Enseignement Médical de Paris

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES DU 9 AU 15 JANVIER 1922

En raison des nécessités de l'imprimerie, les renseignements concernant la publication du tableau des cours, leçons et conférences devront parvenir le samedi, dernier délai, à l'adresse de M. Vitoux, à *La Presse Médicale*, **120, boulevard Saint-Germain, pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de** *La Presse Médicale* **publié le samedi suivant.**

LUNDI 9 JANVIER. — Faculté de médecine. — Grand amph., 18 h., M. Duvoir : Le viol. — Petit amph., 17 h., M. Marcel Labbé : Le cancer. — Amph. Vulpian, 18 h., M. Fiessinger : Les cirrhoses pigmentaires.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., Opérations. — 11 h., Manœuvres endoscopiques.

Clin. chir. Saint-Antoine — 9 h. 1/2, MM. Brocq et Séjournet : Conf. de diagnostic chirurgical.

Clinique chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Opérations.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation nourrissons.

Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Couvelaire : Présentation de malades.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique des malades du service. Poumon, cœur, tube digestif.

Charité. — 11 h., M. Sergent : Examens radioscopiques. — 11 h., Maternité, M. Devraigne : Entretiens cliniques dans les salles.

Cochin. — 10 h., amph. clin., M. Chevassu : Les pyuriques.

Enfants-Malades. — 10 h., M. Nobécourt : Policlinique.

Laënnec. — 11 h., service Rist, M. Ameuille : Climats et sanatoria.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit des malades. — 9 h. 1/2, M. Leguer : Opérations.

Pitié. — 9 h., M. Vaquez : Consult. spéciale pour les affections cardiaques. — 10 h., M. Josué : Examen des malades du cœur et des vaisseaux. Techniques spéciales. — 10 h. 1/4, M. Babinski : Cons. des maladies nerveuses.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., Consult. de la grande porte, M. Gougerot : Présentation de malades. Diagnostics et traitements dermato-vénéorologiques.

Tenon. — 11 h., M. Proust : Chirurgie et curiethérapie. Principes de l'application du radium.

Disp. Furtado-Heine (8, rue Delbet). — 9 h., M. Paul-Boncour : Cons. d'enfants anormaux ou arriérés.

Hôp. Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 14 h. 1/2, M. Victor Pauchet : Chirurgie gastro-intestinale.

Hosp. départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. externe pour le traitement des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Opér. pour tub. osseuse.

MARDI 10 JANVIER. — Faculté de médecine. — Gr. amph., 18 h., M. Duvoir : Le viol (*fin*). — Petit amph., 18 h., M. Desmarest : Les fibromes de l'utérus. — Amph. Vulpian, 18 h., M. Chiray : Complications et traitement de l'ulcère de l'estomac.

Clinique gynécologique Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations. Exposé clinique.

Clin. chir. Hôtel-Dieu. — 10 h., M. Hartmann : Examen clin. et présentation de malades.

Clin. chir. Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, amph., M. Lejars : Exam. clin.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h., M. Lœvy : Présentation de malades.

Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Vignes : Anatomie et physiologie obstétricale.

Clin. Tarnier. — 10 h., M. Metzger : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clin. ophtal. Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, stagiaires, M. de Lapersonne : Conjonctivites aiguës.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., stagiaires. — 11 h., Cours de perfectionnement.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires.

Charité. — 9 h. 1/2, M. Sergent : Causerie clinique au lit du malade.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

Enfants-Assistés. — 10 h., pavil. Pasteur, M. Marfan : Leçons sur l'hygiène et la clinique de la première enfance.

Enfants-Malades. — 9 h., Pavillon gymnase, M. Aviragnet : Cons. nourrissons. — 10 h. 1/2, M. Paraf : Diagnostic et traitement de la tuberculose chez l'enfant.

Hôtel-Dieu. — 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique, M. Huerre : L'amalgame bismuthé. — M. Foucart : Les troubles cardio-vasculaires au cours des infections.

Laënnec. — 9 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine : Consultation neuro-psychiatrique.

Lariboisière. — 9 h. 1/2, salle Grisolle, M. Clerc : Consultation externe, maladies cœur, sang et vaisseaux.

Saint-Louis. — 9 h., M. Lemaitre ; Exam. clin. malades de consultation.

Tenon. — 11 h., M. Martin : Formes anatomo-cliniques de la tuberculose du genou.

Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau, chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conférence de clinique infantile.

Hôp. Saint-Joseph (7, r. Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Ecole d'Anthropologie (15, r. de l'Ecole-de-Médecine). — 16 h., M. Paul-Boncour : Les conditions anthropologiques des réactions antisociales.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour déformations rachitiques.

MERCREDI 11 JANVIER. — Faculté de médecine. — Gr. Amph., 18 h., M. Duvoir : Mariage. — Petit amph., 17 h., M. Marcel Labbé : Les syndromes endocriniens. Syndromes thyroïdiens. — Amph. Vulpian, 18 h., M. Fiessinger : La syphilis du foie.

Clin. chir. Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, MM. Brocq et Séjournet : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Examen et présentation de malades.

Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Cleisz : Pathologie de la gestation. — M. Marcel Pinard : Dispensaire antisyphilitique.

Clin. malad. cutanées Saint-Louis. — 10 h. 1/2, M. Jeanselme : Les tuberculoses cutanées.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Consultation externe. Maladies nerveuses et de la nutrition.

Charité. — 11 h., M. Sergent : Examens radioscopiques.

Cochin. — 10 h., M. Chevassu : Explorations et opérations urinaires. — 10 h. 1/2, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Enfants-Assistés. — 10 h., Pavillon Pasteur : Confér. complémentaire d'hygiène et de clin. de la première enfance, par les assistants du prof. Marfan.

Enfants-Malades. — 10 h., salles Chaumont et Henri-Roger, M. Aviragnet : Causerie clin. au lit des malades.

Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. Tuffier : Opérations.

Hôtel-Dieu. — 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. Bossan : Quelle conception peut-on se faire de la tuberculose ?

Laënnec. — 11 h., M. Laignel-Lavastine : Présentation de malades. 11 h., M. Rist : Confér. méd. clin. et sociale. — 14 h., Cons. dispensaire.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit du malade. — 11 h., Amph., M. Legueu : Leç. clin.

Pitié. — 10 h., M. Josué : Conférence clin.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen au lit du malade.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, salle Aran, M. Lenoir : Examen de malades atteints d'affections du tube digestif. Leçons sur les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. Souques : Consultation externe, présentation de malades et discussion des diagnostics et des traitements.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Frey : Clin. orthodontie.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Leç. sur les tuberculoses infantiles et leur traitement.

Dispens. Furtado-Heine (8, rue Delbet). — 10 h., M. Barret : Examen radiologique du tube digestif.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour lésions osseuses chroniques. Ponctions abcès froids.

JEUDI 12 JANVIER. — **Faculté de médecine.** — Petit Amph., 18 h., M. Desmarest : Le cancer du col de l'utérus. — Amph. Vulpian, 18 h., M. Chiray : Anatomie pathologique du cancer de l'estomac.

Clinique Baudelocque. — 11 h., M. Couvelaire : Leç. clin.

Clin. chir. Salpêtrière. — 10 h., M. Gosset : Visite des salles.

Clin. chir. Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, sous la direction de M. Lejars : Examen clinique par les élèves.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons. — 20 h. 3/4, M. Metzger : Vomissements de la gestation.

Clin. ophtal. Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, stagiaires, M. de Lapersonne : Conjonctivites aiguës.

Clin. oto-hrino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Formes cliniques des mastoïdites aiguës.

Andral. — 10 h., M. Courcoux : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Beaujon. — 10 h., amph. Debove, M. Léopold-Lévi : Cons. endocrinologique et malad. de la nutrition.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires.

Charité. — 10 h., Maternité, M. Devraigne : Institut de puériculture. Diététique des nourrices. — 10 h., M. Sergent : Causerie clinique au lit des malades.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

Enfants-Assistés. — 10 h., M. Marfan, avec la collaboration du personnel de l'Institut de puériculture : Enseignement pratique de la puériculture.

Enfants-Malades. — 10 h., M. Nobécourt : Policlinique.

Hôtel-Dieu. — 10 h. 1/2, M. Potherat : Conférence clinique chirurgicale. — 11 h., M. Parmentier : Leçon clinique.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 11 h., M. Rist : Leçon clinique.

Necker. — 11 h., Amph. des cours, M. Hallé : Clinique et présentation de malades.

Pitié. — 10 h., Amph. du service, M. Vaquez : Troubles cardiaques dans la maladie de Graves.

Tenon. — 11 h., M. Jeannin : Fibrome et puerpéralité.

Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie infantile et orthopédie. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Consult. nourrissons.

Bicêtre. — 9 h. 1/2, M. Roubinovitch : Consultation externe de neuro-psychiatrie, présentation des malades.

Hôp. Saint-Joseph (7, r. Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôp. Saint-Michel (33, r. Olivier-de-Serres). — 9 h., M. Victor Pauchet : Chirurgie générale.

Faculté de médecine de Lyon. — 16 h., Amph. A., M. Leriche : Physiologie pathologique des artères coronaires. Effets de leur ligature, de leurs oblitérations, de leurs spasmes. Applications chirurgicales.

Hôp. maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Appareils plâtrés.

VENDREDI 13 JANVIER. — **Faculté de médecine.** — Gr. Amph., 17 h., M. Chartier : Hydrothérapie. Techniques et indications. — 18 h., M. Duvoir : Le mariage (*fin*). — Petit amph., 15 h., M. Marcel Labbé : Les syndromes surrénaux. — Amph. Vulpian, 18 h., M. Fiessinger : La tuberculose et les hépatites tuberculeuses.

Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Leçon clinique.

Clin. mal. du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, amph. Charcot, M. Pierre Marie : Affections cérébrales infantiles. Sclérose cérébrale infantile. Hémiplégie infantile. Maladie de Little.

Clin. ophtalmologique Hôtel-Dieu. — 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne : Cataractes et glaucomes.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., Opérations. — 11 h., Examen de l'oreille interne.

Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Paquy : Conférence de puériculture.

Clin. méd. Beaujon. — 10 h., labor. radiologie, M. Wolfers : Appareillages.

Clin. maladies cutanées Saint-Louis. — 10 h. 1/2, M. Jeanselme : Diagnostic et formes clin. de la syphilis. Traitement.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Confér. clin.

Charité. — 11 h., M. Sergent : Examens radioscopiques. — 11 h., Maternité, M. Devraigne : Entretiens cliniques dans les salles.

Cochin. — 10 h., M. Chevassu : Opér. de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Cons. sur les tuberculoses infantiles. Etude sémiologique.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes épiphysaires chez l'enfant.

Hôtel Dieu. — 9 h. 1/2, salle Sainte-Monique, M. Leven : Consultations maladies de l'estomac.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 10 h. 1/2, M. Rist : Leçon clinique. — 11 h., amph. Landouzy, M. Auvray : Leçon clinique chir. avec examen de malades.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit du malade. — 11 h., amph., M. Legueu : Leç. clin.

Pitié. — 10 h., M. Josué : Consult. cardio-vasculaire. Thérapeutique spéciale.

Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Présentation de malades, discussion du diagnostic et du traitement.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions.

Trousseau. — 10 h 1/2, MM. Hallopeau, Lemaire ou Lesné : Confér. clin. et de thérapeutique méd. ou chir., avec présentation de malades.

Conservatoire des Arts et Métiers. — 20 h., M. Heim : Hygiène industrielle.

Hosp. départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. externe pour le traitement des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.

Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., M. Georges Laurens : Opérations oto-rhino-laryngologiques.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Présent. de malades choisis.

SAMEDI 14 JANVIER. — **Faculté de médecine.** — Gr. Amph., 17 h., M. Cazin : Héliothérapie. Indications, résultats. — Petit Amph., 18 h., M. Desmarets : Le cancer du col de l'utérus. — Amph. Vulpian, 18 h., M. Chiray : Formes cliniques du cancer de l'estomac.

Clin. ophtal. Hôtel-Dieu. — 9 h 1/2, stagiaires, M. de Lapersonne : Conjonctivites chroniques.

Clin. oto rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., cours des stagiaires. — 11 h., cours de perfectionnement.

Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Couvelaire : Discussion des observations avec les élèves.

Clin. Tarnier. — 10 h., M. Bar : Leç. clin. — 14 h., Consult. nourrissons.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires.

Broca. — 10 h., M. Grenet : Présentation de malades.

Charité. — 10 h., M. Sergent : Policlinique pour la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

Enfants-Assistés. — 10 h., Pavillon Pasteur, M. Marfan : Cons. des nourrissons.

Enfants-Malades. — 10 h, M. Nobécourt : Polyarthrites séreuses tuberculeuses chez l'enfant.

Hôtel-Dieu. — Salle Ferdinand-Dreyfus, 9 h., MM. Caussade et Bossan : Traitement de la tuberculose pulmonaire. Vaccinothérapie. Forlanini. — 10 h., M. Vermorel : Oto-rhino-laryngologie. — 11 h., M. Pescher : Applications aux malades de l'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique.

Laënnec. — 11 h., Amph. des cours, M. Rimbierre : Clinique médicale.

Lariboisière. — 11 h., salle Grisolle, M. Clerc : Leç. clin. — 11 h., M. Morax : Tumeurs de l'iris et du corps ciliaire.

Saint-Louis. — 10 h. 1/2, M. J. Renault : Conférence d'hygiène et clinique infantile.

Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., cons. oto rhino-laryngologique.

Tenon. — 11 h., M. Rathery : Leç. clin. médicale.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Examen des malades et leçon clinique.

DIMANCHE 15 JANVIER. — **Saint-Louis.** — 10 h., amph. clin., M. Gougerot : Surveillance clin. et sérologique et traitement des syphilitiques latents récents et anciens. Valeur pronostique et thérapeutique des séro-réactions. Education du syphilitique.

Asile Sainte-Anne. — 10 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine : Les hallucinations auditives.

perfectionné, très mobile et des moyens d'information rapide ;

« 3° Que les services de désinfection actuels soient renforcés par des équipes sanitaires composées de personnel de spécialités diverses ayant subi une formation professionnelle contrôlée.

***

La troisième journée de travail du Congrès fut, pour sa meilleure partie, conservée à l'étude de la question de l'éducation physique scolaire.

Ouverte par un rapport de M. le commandant Hébert sur la « création de stades municipaux », continuée par une communication de M. Bergougnan sur la surveillance du cœur au cours de l'entraînement, communication dans laquelle son auteur montra excellemment combien il est important d'examiner à fond le cœur et la fonction circulatoire de tous les candidats à l'entraînement, cette première partie de la séance fut sanctionnée par l'adoption par le Congrès du vœu suivant proposé par M. Chauvois.

« 1° Que l'éducation physique scolaire ne demeure pas indéfiniment confiée à une organisation d'esprit trop exclusivement militaire, sans le contrôle et le contrepoids de médecins et d'hygiénistes civils.

« 2° Qu'il est désirable que l'Université organise par ses Facultés et ses Ecoles supérieures des moyens autonomes pour former tout à la fois des moniteurs civils et des médecins hygiénistes compétents pour diriger l'éducation physique scolaire.

« 3° Que, pour ces deux motifs, soit rétabli dans la loi du 22 Mars 1921 à son prochain retour au Sénat, l'article 10 du projet antérieur au Sénat de MM. Millerand, Steeg, Honorat, etc., affirmant la nécessité du contrôle médical et d'une organisation universitaire autonome de l'éducation physique sous la dépendance des ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène. »

Cette question de l'éducation physique ayant été ainsi réglée, la parole fut donnée à M. Clerc pour une communication sur « la prophylaxie de la tuberculose dans la marine marchande ».

Très justement, M. Clerc montra que sur les navires, trop fréquemment les hommes embarqués sont placés dans de déplorables conditions d'hygiène et, de ce fait, se trouvent exposés à la contagion. Il y a donc nécessité de prendre des mesures particulières propres à les garantir contre des contaminations évitables.

Cette façon de voir, naturellement, fut partagée par le Congrès qui vota en conséquence le vœu suivant :

1° Que soit instituée une réglementation précise des conditions d'embarquement des marins de commerce en vue d'éliminer les marins atteints de tuberculose ouverte confirmée et s'appliquant à toutes les catégories de navigation ;

« 2° Que les postes d'équipage sur les navires soient améliorés au point de vue du cubage et de l'aération. »

Enfin, pour clore le travail de cette troisième journée, le Congrès, après avoir entendu des communications de M. Limousin sur « quelques points particuliers de la lutte antituberculeuse aux Etats-Unis » et de Mme Vieillot sur « le service médico-social », vota, sur la demande de M. Violle, un vœu demandant « que le projet de loi concernant le lait et ses sous-produits aboutisse le plus rapidement » et sur celle de M. Parisot, un dernier vœu réclamant :

« Que des instructions précises soient données aux préfets par les ministères intéressés afin qu'un contrôle effectif soit exercé par les services départementaux et municipaux d'hygiène à l'occasion de toutes les exhumations des corps de militaires morts pendant la guerre. »

***

La dernière séance de travail du Congrès fut spécialement consacrée à l'examen des questions soulevées par l'hygiène urbaine.

MM. Bonnier et Legros présentèrent un rapport sur un « projet de règlement de voierie pour une ville de 10.000 habitants élaboré par la Renaissance des cités » ; M. Gandillon, accompagnant ses explications d'expériences au moyen d'appareils de chasse en réduction, traita la question des « méthodes anciennes et modernes pour opérer le curage des égouts », et enfin, M. Rey fit part d'un travail intitulé « le plan d'aménagement des agglomérations et l'orientation des voies publiques et des habitations ».

A la suite de ces diverses communications, le Congrès émit les vœux suivants :

« Que le Parlement édicte des pénalités sérieuses, notamment l'interdiction à habiter, contre ceux qui n'observant pas les règlements sanitaires compromettent la Santé publique, et que les tribunaux renoncent à toute espèce d'indulgence envers les crimes sanitaires et leurs auteurs responsables.

» 2° Que l'orientation des rues et des bâtiments soit strictement observée dans la refonte des règlements de voirie. »

Enfin, avant de se séparer, le Congrès a émis un dernier vœu dont on ne peut que souhaiter la réalisation :

« Considérant que l'hygiène rationnelle en France est encore rudimentaire par rapport à celle des pays de même culture ;

« Que la mortalité reste très élevée alors que la natalité est très faible ;

« Que de ce fait, notre pays perd chaque année non seulement plusieurs milliards, mais aussi de sa force de résistance ;

« Qu'il est indispensable, pour la sauvegarde de la France, de poursuivre, d'intensifier et de coordonner le mouvement d'opinion publique qui nous entraine vers une amélioration hygiénique ;

« Vote des remerciements à M. le Président de la République, M. Millerand, qui, alors qu'il était Président du Conseil a créé le ministère de l'Hygiène ;

« Emet le vœu :

« Que le Président du Conseil et le Parlement, non seulement maintiennent l'existence de ce ministère, mais lui attribuent les pouvoirs et les crédits nécessaires pour lui permettre de réaliser une action efficace. »

GEORGES VITOUX.

DISTRIBUTION DE DIPLOMES

DE L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

(SESSION DE 1921)

Jeudi 22 Décembre, à 10 heures du matin, a eu lieu, dans la somptueuse salle du Conseil de la Faculté de Médecine, la remise des diplômes aux élèves de l'I. M. C. M. Angoulvant, gouverneur général honoraire des Colonies, commissaire général de l'Exposition coloniale de Marseille, présidait cette cérémonie qui avait réuni des

personnalités du monde colonial et du monde médical : MM. Auber, sénateur de la Réunion; Gouzien, médecin inspecteur général des troupes coloniales; Le Gallen, Joulia, Maspéro, résidents supérieurs; colonel Best, du Service de Santé anglais; le colonel Phelan, du Service de Santé américain (ancien élève de l'I. M. C., 1903); Fontaine, administrateur délégué des distilleries d'Indochine, médecins-majors Bonnette, Abbattucci, etc.

M. le professeur Roger, doyen, remercie tout d'abord M. Angoulvant de l'honneur qu'il a fait à l'I. M. C. en acceptant de présider cette séance, il rappelle tout ce que l'Institut doit déjà au président d'aujourd'hui et l'assistance reçue dans un moment difficile.

Il rappelle ensuite la fondation de l'Institut en 1902 par les professeurs Brouardel et Blanchard avec l'aide de l'Union coloniale. Il montre l'extension qu'a prise depuis cette époque l'enseignement donné, la valeur du diplôme et les carrières qu'il ouvre ; la réputation de l'Institut à l'étranger qui lui amène de partout des élèves qui, revenus chez eux, deviennent des propagateurs des idées françaises.

En terminant, il constate avec plaisir l'amélioration du budget de l'I. M. C. Il remercie les bienfaiteurs à qui est due cette situation favorable : M. Albert Sarraut, ministre des Colonies ; M. Long, gouverneur général de l'Indochine ; M. Saint, résident général de Tunisie ; M. Merlin, gouverneur général de l'A. O. F. ; M. Poiret, gouverneur de la Guinée ; M. Olivier, gouverneur du Soudan ; M. Fourn, gouverneur du Dahomey ; M. Didelot, gouverneur du Sénégal ; enfin, M. Chailley et l'Union coloniale à qui l'I. M. C. doit cette annnée 20 microscopes à immersion.

Le professeur Brumpt, secrétaire général, lit le rapport annuel : cette année 30 élèves ont été diplômés dont 22 de France et des colonies françaises et 8 étrangers. Ainsi, depuis sa fondation, l'Institut a délivré 402 diplômes dont 190 à des médecins français et 212 à des médecins étrangers. Le professeur Brumpt passant au rôle du médecin colonial montre les trois bases de la mise en valeur de nos colonies : l'administrateur dont le rôle est de favoriser le développement physique et moral de l'indigène ; le médecin dont le rôle est de soigner mais surtout de prévoir, en indiquant les moyens prophylactiques les moins coûteux et les plus efficaces ; enfin, un troisième élément, jusqu'ici peu nombreux, le vétérinaire qui, en améliorant l'élevage, promet d'augmenter les ressources alimentaires et par là de lutter contre la misère physiologique, cause de la déchéance de certaines peuplades.

M. Angoulvant prend ensuite la parole ; dans une improvisation familière et charmante, il rappelle l'amitié de longue date qui l'unit à l'I. M. C. et qui était due au professeur Wurtz, dont il évoque en passant la figure regrettée. C'est à lui qu'il doit, dit-il, non seulement la vie, mais encore toute l'orientation de son activité coloniale vers les questions d'hygiène et d'assistance.

En vieil ami de l'I. M. C., M. Angoulvant est donc heureux de la situation de l'Institut qui est actuellement meilleure que jamais. Il se réjouit de voir sa réputation attirer toujours les élèves étrangers ; mais il voudrait aussi que plus de Français se dirigeassent vers les carrières coloniales ; c'est, qu'en effet, dans nos colonies la tâche est énorme et nous manquons de médecins ; c'est ainsi que le gouvernement du Tchad, dont la superficie égale celle de la France, n'avait à un moment que deux médecins ! Il faut, évidemment souhaiter un changement à cette situation. Mais il ne peut être réalisé que si on modifie le recrutement. M. Angoulvant ne croit pas à l'efficacité des engagements contractuels qui fournissent des médecins de bonne volonté, c'est vrai, mais qui ont passé l'âge de la foi et de la flamme. Ce qu'il faut, c'est avant tout trois choses : un statut, un cadre avec ses spécialisations ; un personnel recruté jeune et ayant subi dans une école non seulement une formation scientifique, mais encore une discipline administrative.

C'est ainsi, conclut aux applaudissements de tous M. Angoulvant, que la France pourra avoir dans ses colonies l'organisation sanitaire qu'elle doit à son rang de puissance coloniale.

LA VIE SYNDICALE

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Le *Syndicat des Médecins de la Seine* a tenu son Assemblée générale de fin d'année le 4 Décembre 1921. Les principaux résultats acquis dans cette assemblée générale sont les suivants :

Le Syndicat des Médecins de la Seine *rejette le projet Vincent concernant l'Assurance — Maladie — Invalidité* et a voté l'ordre du jour suivant :

Le *Syndicat des Médecins de la Seine* rejette le projet Vincent et donne mandat à ses représentants à l'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France de voter pour l'étude des moyens techniques, capables d'assurer les soins à l'avantage des malades tout en sauvegardant les intérêts matériels et moraux des médecins.

Repoussant absolument et nettement le forfait, le *Syndicat des Médecins de la Seine* demande que, si la loi, amendée dans la mesure du possible, doit cependant être subie, les tractations soient faites par région, c'est-à-dire entre les Syndicats régionaux et les Caisses régionales, et non pas par un contrat collectif engageant toute la France, la campagne d'ordre général restant confiée à l'*Union des Syndicats médicaux de France.*

Relativement aux cartes préférentielles de lait, le *Syndicat des médecins de la Seine* a voté l'ordre du jour suivant :

Question des cartes préférentielles de lait. — Le *Syndicat des Médecins de la Seine*, réuni à la Faculté de Médecine, en Assemblée générale le 4 Décembre 1921, constatant sur des documents officiels que :

1° Durant tout l'hiver 1920-21, il n'a été établi que 11.976 cartes préférentielles de lait ;

2° Que l'arrivage moyen du lait varie de 450 à 500.000 litres par jour ;

Porte à la connaissance de la population parisienne ces chiffres précis qui démontrent amplement :

a) Que la carte est inopérante ;

b) Qu'il était parfaitement inutile de faire payer aux requérants une consultation ou une visite supplémentaire d'un médecin de l'Administration ;

c) Que vu la masse considérable de lait, il suffisait de confier aux médecins praticiens, qui ne réclamaient aucun honoraire supplémentaire, la délivrance des cartes préférentielles de lait pour les malades.

Continuant à défendre les intérêts de la population :

Proteste contre l'allégation émise publiquement par le Conseil municipal que la carte préférentielle de lait a donné toute satisfaction, alors qu'elle a été inopérante.

Proteste contre la nouvelle circulaire de Septembre 1921 de M. le Préfet de la Seine qui continue à imposer inutilement et avec frais à la population parisienne des visites ou des consultations de médecins de l'Administration, pour obtenir une carte préférentielle de lait.

Proteste contre toutes les dépenses inutiles de rédaction, d'impression, d'affichage d'affiches inopérantes que les contribuables sont obligés de payer pour un résultat nul.

3° Il a décidé de doubler sa cotisation à l'*Union des Syndicats médicaux de France*, la portant de 10 à 20 francs pour chacun de ses membres.

Cette modification entraînant dans l'état actuel des finances du syndicat une dépense considérable, ou un referendum sera fait d'abord, ou une assemblée générale sera convoquée pour décider de porter de 50 à 60 francs la cotisation actuelle, si le Conseil n'arrive pas à équilibrer le budget.

4° L'Assemblée générale a ratifié les vœux de son Conseil concernant les divers dispensaires prophylactiques en voie de création, et qui ont déjà paru dans *La Presse Médicale*.

5° Le *Syndicat des Médecins de la Seine* a réorganisé ses sections syndicales de banlieue, a diminué de moitié la cotisation des Confrères habitant la banlieue et faisant déjà partie d'un Syndicat de banlieue affilié à l'Union.

Il a décidé d'adhérer provisoirement à la Fédération corporative des médecins de la région parisienne.

6° Il a procédé au renouvellement annuel de son Conseil d'administration. Ont été élus *comme titulaires* : MM. Cibrie, Jayle, Descomps, Coldefy, Fanton d'Andon, Rinuy, Hartmann, Quidet, Lafontaine, Estrada, Sénéchal, Le Fur, Gérard, Devraigne, Hartenberg.

Comme *suppléants* : MM. Milian, Saltas, Sadoun, Kopp, Lebossé.

SYNDICAT MÉDICAL DE PARIS

Le *Syndicat médical de Paris* s'est réuni, sous la présidence de M. Birabeau, président, le dimanche 27 Novembre dernier.

Il a voté à l'unanimité moins une voix son adhésion à la Fédération corporative des médecins de la région parisienne.

Après un rapport de son vice-président, M. d'Ayrenx, sur la loi assurance — invalidité — maladie, les conclusions suivantes ont été votées :

1° Maintien du libre choix absolu du médecin ;

2° Rémunération à la visite et non pas par forfait;

3° Non-acceptation du contrat collectif et maintien de la liberté complète du médecin vis-à-vis de ses clients; les mutualistes ou assurés de la loi seront considérés comme des clients ordinaires.

A la suite du rapport de M. Lapointe, sur la question de l'admission des malades dans les hôpitaux, un ordre du jour a été voté affirmant à nouveau le principe de l'hôpital aux malades privés de ressources et regrettant que ce principe ne soit pas inscrit dans la loi; mais considérant toutefois que la taxation des actes médicaux s'ajoutant au remboursement des frais d'exploitation est actuellement un pis-aller, approuve la décision prise par le directeur de l'Assistance publique d'appliquer le tarif Breton aux radiographies, mais à la seule condition que ces tarifs soient appliqués aux seuls malades privés de ressources, non inscrits à l'Assistance.

Le *Syndicat médical de Paris* proteste avec énergie contre la décision de l'Assistance publique de Paris qui accorde, aux malades pourvus de ressources, le libre accès des consultations hospitalières moyennant le remboursement à l'Administration des frais d'exploitation évalués à 4 francs, sans aucune rémunération de l'acte médical.

Estimant qu'il faut protéger les vrais pauvres, le *Syndicat médical de Paris* rappelle les dispositions adoptées par son Assemblée générale du 20 Décembre 1920, en ce qui concerne la demande d'assistance.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Directeur,

La question du « Diplôme supérieur d'Hygiène » devrait éveiller l'attention du Corps médical entier, car les pouvoirs publics commettent en ce moment un déni de justice envers les médecins en général et les démobilisés en particulier, qui les met en devoir de protester, ou d'abdiquer tout simplement! Crise médicale aiguë il y a pour la majorité, inutile de le cacher entre nous, et pendant ce temps l'Etat nous surcharge de toutes façons, après avoir *ruiné* nos situations d'avant-guerre : nous ne sommes pourtant pas des profiteurs de la guerre, loin de là! 2 concours ressortissant à l'hygiène ont lieu en ce moment à Paris. Or il ne faut pas avoir plus de 30 ans, plus les années de mobilisation! Sans commentaires!

Pourquoi l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine ne demande-t-il pas à ses médecins de se consacrer exclusivement à leurs fonctions, comme en province, et fait-il faire de la médecine illégale par ses infirmières! afin de pouvoir rémunérer ces dernières dix fois plus que les médecins : et cela exactement comme ces cliniques d'accident de travail, *propriétés d'étrangers à la médecine*, qui allouent des honoraires de famine à quelqu'un des nôtres

pour les couvrir de son diplôme! En vérité pourquoi tolérons-nous celà ?

Que sera-ce avec l'assurance sociale qui prétend nous rémunérer avec le reliquat des crédits... s'il y en a?

Tout cela serait évitable, et évité, si nous faisions entendre notre protestation. A plusieurs d'entre nous, l'*Etat lui-même* a refusé le bénéfice de la loi du 22 Novembre 1918, sous prétexte que... elle ne s'appliquait pas aux médecins !

Tous les intéressés doivent s'entendre à ce sujet, et je suis certain que nos confrères du Parlement auront à cœur de faire triompher notre juste cause.

BOSQUAIN.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

D'après les données recueillies auprès de sources autorisées et les statistiques établies par certains groupes industriels importants, plus de 22.000 travailleurs des Etats-Unis ont été victimes d'accidents mortels au cours de l'année 1918.

C'est dans les mines que le taux de la mortalité par accident est le plus élevé. Ce taux s'élève à 33 p. 1.000. Dans les mines de charbon seulement, 2.500 hommes ont été tués en 1918. Au cours des sept dernières années, le Bureau des Mines aux Etats-Unis a enregistré une moyenne de 4 décès par accident pour chaque million de tonnes de charbon extrait de la mine. Un quart des mineurs ont été blessés pendant l'année. Dans les carrières, plus de 10.000 ouvriers ont été blessés de 1913 à 1918. Une légère diminution s'est produite en 1919; les statistiques du Bureau des Mines indiquent un taux d'accidents de 147 p. 1.000 en 1918 et de 144 pour 1.000 en 1919.

Aux Etats-Unis, les chemins de fer et les tramways emploient près de deux millions d'hommes. Dix-neuf hommes sur 10.000 ont été tués. Le taux des décès par accident a baissé; cependant, en 1918, 3.500 employés de chemins de fer ou de tramways ont été victimes d'accidents mortels.

En 1919, plus de 680.000 hommes ont été immobilisés un mois, par suite d'accidents industriels.

Indépendamment du tort qu'ils causent à la société, les accidents sont onéreux pour le Gouvernement. Ainsi, dans l'espace de cinq ans, l'Etat de Wisconsin a versé des indemnités représentant une valeur de dix millions de dollars !

Pendant l'année 1918, 83.000 décès ont été causés par des accidents industriels, ce qui équivaut à un taux de mortalité supérieur au taux des décès imputables au cancer. La prévention des accidents du travail constitue donc en Amérique un problème des plus sérieux.

Au cours des dix dernières années, le nombre des accidents d'automobiles a notablement augmenté. De 1906 à 1910, 10 personnes sur un million avaient été tuées de cette façon. En 1918, la proportion atteignit 90 pour un million.

PAYS BALTES

Sur l'initiative de la Croix-Rouge américaine, des délégués de l'armée et des Services de Santé publique des républiques d'Esthonie, de Lettonie et de Lithuanie se sont rencontrés à Riga cet été, dans le but d'étudier les mesures préventives à prendre contre l'épidémie de choléra qui sévit dans la Russie soviétique et menace de pénétrer tôt ou tard dans les pays limitrophes.

La conférence se réunit au siège central de la Commission de la Croix-Rouge américaine pour la Russie occidentale et les Pays Baltes. Plusieurs mesures préventives importantes furent adoptées; une quarantaine sévère est imposée à toutes les personnes arrivant de Russie; les cas de maladie sont soigneusement enregistrés et les cas suspects rigoureusement isolés. Toute infraction aux règlements prescrits est punissable de six mois d'emprisonnement. Il a été décidé en outre de se conformer au programme de la lutte anti-épidémique de la Convention de Paris et de créer un bureau central, chargé de recueillir toutes les données concernant les conditions sanitaires dans les Pays Baltes.

(*Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.*)

ANATOMIE DU VIVANT

Thorax de polichinelle.

Une des manifestations du rachitisme est le thorax en carène, c'est-à-dire un thorax dont les côtés droit et gauche, au lieu de se réunir en une courbe romane de plein ceintre, se réunissent en formant l'aspect

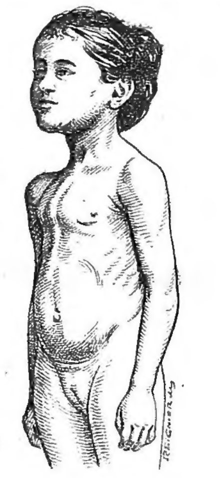


Fig. 1. — Thorax de polichinelle chez une fillette. La partie supérieure du thorax au lieu de se continuer sur un même plan, sensiblement vertical se rencontre à angle plus ou moins aigu ouvert en arrière.

d'une carène d'un navire, d'une ogive gothique dont le sommet est occupé par le sternum.

Le thorax de polichinelle diffère du thorax en carène en ce que la courbure angulaire, au lieu de se faire sur le plan horizontal, se fait sur le plan vertical médian. Ce thorax rappelle en moins exagéré la bosse antérieure que la tradition donne à polichinelle.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

PRATIQUE COURANTE

AMPUTATION DE GRITTI

L'amputation intracondylienne de la cuisse donne un bon moignon, surtout si on a eu soin de conserver la rotule dans le lambeau et de la fixer sous la branche fémorale (amputation de Gritti). Le moignon bien matelassé est formé de tissus anatomiquement disposés pour supporter la pression : peau épaisse doublée de parties fibreuses prérotuliennes. Toutefois le moignon d'amputation condylienne est difficile à appareiller, car il ne laisse pas une hauteur suffisante pour placer, dans l'appareil, l'articulation sur le même plan horizontal que le genou sain.

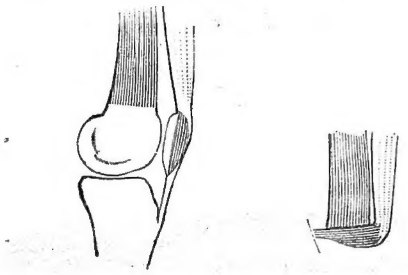


Fig. 1. — Gritti d'après Farabeuf. Les parties laissées en blanc indiquent les portions du fémur et de la rotule qu'on enlève; la rotule dédoublée est appliquée sous le fémur sectionné.

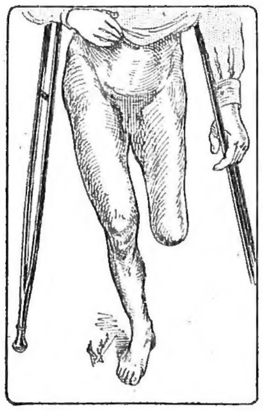


Fig. 2. — Aspect d'un moignon d'amputation de Gritti. Ce blessé marchait très bien avec l'appareil ordinaire de cuisse.

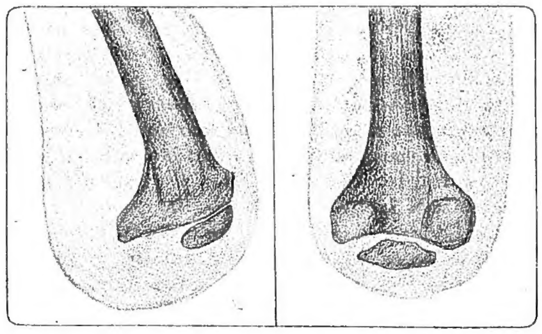


Fig. 3. — Radiographie d'une amputation intracondylienne avec conservation de la rotule, vue de face, et vue de côté. La rotule bien placée, bien maintenue, n'est pas encore soudée par un cal dur.

Aussi Farabeuf conseille d'enlever environ 6 cm. de fémur pour bien replier la rotule sous le fémur. On obtient ainsi un moignon plus court, plus facile à appareiller.

P. Desfosses.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Lutte antipaludique en Macédoine.

D. — *Médecin militaire dans l'armée grecque, docteur en médecine de la Faculté de Lyon, ancien élève de l'École du Service de Santé militaire, je me permets de vous demander quelques renseignements qui pourront être utiles à de nombreux camarades :*

« Dans l'armée grecque, le paludisme constitue une question très importante et les mesures prophylactiques jusqu'à présent prises, chez nous, laissent encore à désirer. Etudiant depuis quelque temps le paludisme et voulant me faire une opinion nette *sur l'opportunité des mesures à prendre, je vous serais très reconnaissant de m'indiquer les mesures prises par la mission antipaludique française en Macédoine. Quels en ont été les résultats ? Quels sont les meilleurs moyens prophylactiques, qui ont été mis en œuvre et qui ont été consacrés par cette formidable expérience ?*

R. — En 1916, l'armée française d'Orient fut littéralement immobilisée dans les hôpitaux par le paludisme. La courbe des entrées mensuelles, pour *malaria*, est la suivante :

1916	Juin	404
	Juillet	3.293
	Août	4.468
	Septembre	8.144
	Octobre	6.369
	Novembre	5.161
	Décembre	2.804
		31.153

Mais ce total est bien inférieur à la réalité. « Il importe, écrit le médecin inspecteur Ruotte, médecin-chef de l'A. F. O., d'ajouter un correctif à ces chiffres. Ces cas concernent des malades dont le diagnostic était certain ou fait par le laboratoire... L'impression dominante de tous les médecins traitants et de la direction du Service de Santé est *que ce total pourrait être porté au double*, soit 60.000 cas de paludisme pour un effectif de 120.000 hommes environ. Il y eut 630 décès et près de 20.000 paludéens furent rapatriés en France (Rieux).

Cette explosion épidémique massive, cet état sanitaire mauvais, qui rappelait les sombres jours du début de la conquête algérienne, où le mot d'*évacuation* courait de bouche en bouche, surprit douloureusement le pays.

Sous l'heureuse instigation de M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé militaire, les deux frères *Sergent*, de l'Institut Pasteur d'Alger, spécialistes de la lutte antipaludique, furent envoyés en mission dans les plaines de Salonique et du Vardar.

Ces plaines (ancien lac Egéen) sont constituées

par une couche d'argile qui arrête les eaux superficielles et transforme les cuvettes naturelles en vastes mares stagnantes, qui sont autant de gîtes à moustiques.

A la fin de leur minutieuse enquête (18 Décembre 1916 au 16 Janvier 1917), les frères Sergent proposèrent au ministre un plan d'attaque détaillé; mais, pour en assurer le triomphe, ils réclamèrent heureusement la création *d'une mission antipaludique* spéciale, qui ne dépendrait que du général en chef et du médecin-chef de l'armée et qui se consacrerait tout entière à cette lutte.

Le médecin principal Visbecq, chef du Service de Santé du Qartier Général de l'A. F. O., fut mis à la tête de cette formation. Avec son esprit d'initiative, son énergie indomptable, son talent d'organisateur, sa connaissance approfondie du théâtre des opérations, il fut vite à la hauteur de sa *mission* et il eut la grande joie de voir ses effets couronnés de succès.

***

Cette mission était composée, au début, de 21 médecins, 3 officiers d'administration dont un conducteur des ponts et chaussées, 368 infirmiers et un volumineux matériel sanitaire approprié (en particulier 3 voiturettes automobiles, 13 camionnettes, 70 bicyclettes et 30 paniers d'entomologie).

Dès l'arrivée de la Mission, le médecin-chef donna ses instructions écrites et détaillées à ses collaborateurs. Il partagea le territoire macédonien en 8 secteurs et le personnel fut réparti, au prorata des besoins locaux. Chaque secteur avait un médecin-chef, *jouissant d'une très grande liberté*, mais responsable de l'exécution des travaux prescrits, *des petites mesures antilarvaires* : rectification des berges, des fossés et des bords de mares, faucardement, curage des ruisseaux pour en régulariser et en accélérer le cours, protection mécanique des habitations (portes et fenêtres), comblement ou drainage des mares, pétrolage, etc.

L'étude de la répartition du paludisme fut une des premières préoccupations des membres de la mission. La carte du paludisme fut dressée en recherchant les *indices spléniques* de la population indigène, surtout chez les enfants. En effet *les enfants et plus particulièrement les enfants en bas âge, sont porteurs d'hématozoaires dans une bien plus forte proportion que les adultes et cela même en l'absence de toute manifestation fébrile.*

Ce sont eux qui servent à propager le paludisme en assurant, par la permanence de l'hématozoaire dans leur sang, la contamination des moustiques ; *ils constituent le réservoir de virus* (Porry).

On recherche les *indices spléniques* en palpant les rates des jeunes sujets, dans la station debout, le buste légèrement incliné en avant : c'est le moyen le plus rapide, le plus sûr, le plus pratique (Sergent).

Grâce aux indices spléniques, la carte du paludisme fut dressée, et d'un coup d'œil il fut alors possible de se rendre compte du degré de l'épidémie en tel ou tel point, indication précieuse tant pour le commandement que pour le Service de Santé. *L'inspection de cette carte,* écrit Visbecq, *fait ressortir nettement que les grandes voies de communication traversent les plus mauvaises régions; elles sont tracées dans les parties basses des vallées, afin d'éviter la construction des ouvrages d'art. Il s'ensuit que les gîtes d'étapes semés au long des routes devaient tout particulièrement attirer l'attention.*

Munis de cette carte, les médecins antipaludiques pouvaient surveiller les mouvements et les stationnements des troupes, et, dans toutes les localités suspectes, s'efforcer d'établir le régime de la quininisation préventive chez les indigènes et chez les militaires.

En outre, chez ces derniers, le dépistage était ordonné ainsi qu'un traitement rationnel énergique et précoce dans des hôpitaux spéciaux très sévèrement protégés contre les moustiques, car ces établissements sont ainsi transformés en de vastes réservoirs de virus.

Quininisation préventive. — « La quinine, écrit Sergent, agit non pas en vaccinant l'organisme humain, mais en détruisant les parasites inoculés par la trompe des moustiques. »

Malgré les précautions prises (petites mesures antilarvaires, moustiquaire individuelle, etc.) les hommes en campagne sont exposés à des piqûres infectantes. Or il existe un moyen de parer aux conséquences de ces inoculations, en stérilisant les organismes, en faisant avaler aux hommes, tous les jours à la soupe du soir, un comprimé de 40 centigr. de quinine.

« Faire prendre, écrit Visbecq, à chaque soldat et chaque jour une dose déterminée de quinine à l'heure la plus convenable constitue, dans la réalité, une mesure d'une application très ardue. »

La réussite de son application est fonction d'un grand nombre de facteurs et en particulier de l'éducation des cadres et de la conviction des médecins.

Le réactif de Tauret sur les urines facilita beaucoup le contrôle et permit de prendre des sanctions disciplinaires, qui produisent les meilleurs effets.

« Le paludisme, écrit Rieux, rendu aussi *latent* est moins grave pour l'impaludé et pour son entourage, de par la rareté même des hématozoaires. Enfin et surtout — et ceci nous paraît devoir être mis en lumière, si cette méthode ne supprime pas les cas de paludisme des armées opérant en région et en saison malariques, elle dissémine les cas nouveaux dans le temps et l'espace et empêche ainsi les éclosions massives et simultanées des cas — qui immobilisent une troupe. »

En 1916, il y eut 31.153 cas de paludisme, enregistrés; en 1917, 12.437 cas, en 1918 un nombre de cas infime.

En 1916, on utilisa 11.870 kilogr. de quinine en comprimés et 38.000 ampoules pour injections; en 1917, 21.603 kilogr. de comprimés, 140 kilogr. en flacon et 2.036.960 ampoules.

Cette campagne de Macédoine est donc la plus vaste expérience que le Service de Santé français ait jamais faite en matière de lutte antipaludique. Le paludisme a été vaincu et le commandement a trouvé là une armée qui a récupéré sa force et acquis un mordant suffisant pour rompre le front bulgare et préparer ainsi nos succès sur le front français.

Dans un même concert d'éloges, nous réunirons les principaux artisans de cette lutte antipaludique, les frères Sergent, le médecin principal Visbecq, Abrami à Salonique, Joyeux à Vertckop, Vittenet, Lefaucheux, Armand-Delille, Récamier, Lacaze, etc., qui ont conservé intacts nos effectifs et nous ont permis de gagner la victoire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

IODONE ROBIN

Iode organique physiologique assimilable, véritable Peptonate d'iode.

(Voir **Thèse** du Dr BOULAIRE, 1906. — *Communication à l'Académie de Médecine*, 1907).

ARTHRITISME, ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME
RHUMATISMES, GOUTTE

L'**IODONE** est préparé par **M. Maurice ROBIN**, auteur des combinaisons métallo-peptoniques découvertes en 1881. *(Comm. à l'Acad. des Sciences* par BERTHELOT, 1885).

L'IODONE ROBIN est la seule combinaison titrée à base de peptone trypsique

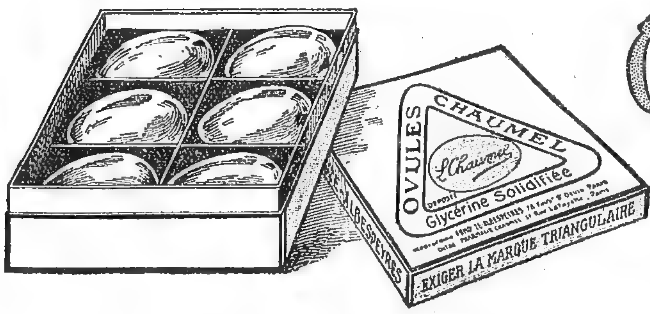
Ne pas confondre cette préparation avec celles dites à base de peptone, qui, en réalité, ne sont que des combinaisons d'albumoses ou d'albumine, lesquelles ne peuvent être considérées comme de véritables peptones.
Ce qui caractérise la peptone trypsique employée pour l'**IODONE**, c'est la tyrosine, qui fixe en particulier la molécule iode d'une façon stable, ainsi que cela a été démontré. (Voir *Comptes rendus Académie des Sciences*, Mai 1911).
C'est pourquoi l'**IODONE ROBIN**, *véritable peptonate d'iode* nettement défini, est la **SEULE PRÉPARATION INJECTABLE ET LA PLUS ASSIMILABLE.**
20 gouttes d'**IODONE** correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme d'iodure de potassium.

IODONE INJECTABLE

Chaque ampoule est dosée à raison de 0.02 centigrammes d'iode par centimètre cube et à 0.04 centigrammes.

LABORATOIRES ROBIN, 13, *Rue de Poissy, PARIS.*

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

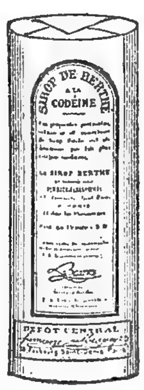
Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**

8 pages en couleurs - 10 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

RHUMES - GRIPPES

Bronchites - Enrouements - Maux de Gorges



Flacon de Sirop Berthé

DOSES :

1 à 4 cuillerées à soupe par jour.

SIROP BERTHÉ

Goût très agréable – 0 gr. 015 de Codéine par cuillerée à soupe

PATE BERTHÉ

Bonbon médical – 0 gr. 0005 de Codéine par morceau



Boite de Pâte Berthé

DOSES :

6 à 16 morceaux par jour.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

DIOSÉINE PRUNIER

Comprimés fluo-nitrités toni-cardiaques.

DOSE HABITUELLE :
2 à 4 Comprimés par jour.

DIMINUTION de la TENSION ARTÉRIELLE
RÉGULARISATION de la CIRCULATION du SANG
Artériosclérose, Menstruation difficile
Troubles de la Ménopause.

G. PRUNIER & Cie, 6, Rue de la Tacherie, Paris
et toutes Pharmacies.

Échantillons franco à MM. les Médecins sur demande adressée 6, Rue de la Tacherie, Paris.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

6, Rue de la Tacherie, 6
PARIS
ET PHARMACIES.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule VII: ***Avitaminoses, maladies par agents physiques, troubles de la nutrition***, par MM. G.-H. Roger, E.-P. Benoit, Araoz-Alfaro, A. Perroncito, Sacquépée, A. Calmette, Ph. Pagniez, Paul Courmont, Langlois, Léon Binet et Le Gendre. Un vol. de 522 pages, avec 32 figures (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : 35 fr.

Le fascicule VII du nouveau Traité de Médecine est consacré à des sujets qui sont tout particulièrement d'actualité. En effet, parmi les questions qui ont surtout retenu dans ces dernières années l'attention des médecins et des physiologistes, on peut mettre au premier rang les maladies par carence, l'anaphylaxie et ses manifestations cliniques, le diabète et le métabolisme des hydrates de carbone. Or le fascicule VII comprend précisément des études d'ensemble consacrées à ces divers sujets : on y trouvera un exposé très clair des notions actuellement acquises et des recherches qui se poursuivent; les unes et les autres, jusqu'ici disséminées dans de nombreuses publications, se trouvent résumées et groupées en des articles extrêmement intéressants.

Le professeur Roger a écrit un chapitre d'introduction consacré aux *Vitamines et Avitaminoses*. On commence à connaître assez bien le rôle très important des vitamines, facteurs accessoires de l'équilibre nutritif et de la croissance. M. Roger montre, en quelques pages très documentées, que cette notion pose une foule de questions nouvelles concernant la physiologie et la pathologie humaines, concernant aussi le développement des végétaux et des microbes.

Les articles de M. E.-P. Benoit sur le *Scorbut*, de M. Araoz-Alfaro sur le *Scorbut infantile*, de M. Aldo Perroncito sur la *Pellagre*, de M. Sacquépée sur le *Béribéri*, exposent de façon très complète la symptomatologie de ces diverses affections, et discutent les problèmes que soulèvent leur étiologie et leur pathogénie. En particulier, la pellagre est-elle due à une intoxication par le maïs avarié, à la privation de certaines vitamines, ou est-elle d'origine infectieuse ? Le béribéri est-il dû à l'alimentation exclusive par le riz, à l'absence du facteur B, ou est-il d'origine parasitaire ?

Dans un chapitre fort intéressant, intitulé : *Intoxication par les venins et sérothérapie antivenimeuse*, M. Calmette résume ses travaux personnels sur la question; il montre en particulier l'action des venins sur l'organisme et donne tous les détails utiles sur la préparation et l'administration du sérum antivenimeux.

Les *Troubles et Maladies déterminés par l'anaphylaxie* sont décrits par M. Pagniez qui se trouvait particulièrement qualifié par ses travaux antérieurs. Cette question est en plein développement, en pleine évolution : on ne peut prétendre qu'à en fixer l'aspect actuel. Aussi M. Pagniez s'est-il attaché principalement aux descriptions cliniques, mais envisageant les faits de plus haut, il n'a pas manqué de rappeler les données expérimentales qui, sans être exactement superposables aux faits cliniques, permettent cependant de les interpréter. M. Pagniez passe en revue le rhume des foins, les accidents d'anaphylaxie cutanée, l'urticaire, les idiosyncrasies médicamenteuses, l'anaphylaxie alimentaire, l'asthme, la migraine et l'épilepsie, la colloïdoclasie : enfin il étudie l'antianaphylaxie et la désensibilisation de l'organisme. Ce chapitre apparaît pour la première fois dans un traité de pathologie interne ; on le lira avec un grand intérêt, car les faits dont il traite s'observent chaque jour dans la pratique médicale.

La *Maladie sérique* est étudiée par M. Paul Courmont, qui envisage d'abord les accidents consécutifs aux injections sous-cutanées ou intrarachidiennes, puis les causes prédisposantes, tenant soit au sujet lui-même, soit aux modalités d'administration du sérum, enfin le traitement de ces accidents.

Le chapitre consacré aux *Maladies par agents physiques*, qui est signé de MM. J.-P. Langlois et Léon Binet, est également nouveau venu dans un traité de pathologie interne. MM. Langlois et Léon Binet ont fait là une œuvre très personnelle où sont exposées quelques-unes de leurs recherches antérieures. Ils étudient tour à tour les accidents dus aux variations de pression, les accidents provoqués par le froid ou la chaleur, les accidents d'électrocution, les radiodermites. Le mécanisme du mal des montagnes est longuement discuté ; l'explication la plus satisfaisante a été fournie par P. Heger, qui attribue à la dyspnée des ascensionnistes une origine cardio-pulmonaire. Le mal des aviateurs est analysé dans ses diverses manifestations, pulmonaires, cardiaques, nerveuses, et les auteurs insistent sur la nécessité d'un examen clinique et fonctionnel pour tout candidat pilote. Signalons ensuite des études très complètes sur « les pieds gelés » et sur le coup de chaleur. Pour les accidents d'électrocution, le mécanisme de la mort, le sauvetage et le traitement des électrocutés sont étudiés en détail. De nombreux tracés et des photographies illustrent ces intéressantes études.

Enfin, les *Troubles et Maladies de la nutrition* sont décrits par M. Legendre. Après un chapitre d'introduction consacré à la nutrition en général, l'auteur étudie les diathèses arthritique et lymphatique, au triple point de vue clinique, pathogénique et thérapeutique. Puis il étudie successivement l'obésité, le diabète et la goutte. Pour chacune de ces affections, il fait, en ce qui concerne la pathogénie, un exposé complet des théories classiques : pour l'obésité, il étudie longuement le métabolisme des graisses et le rôle des glandes endocrines ; pour le diabète, il fait une large place aux conceptions de Bouchard. L'étude clinique de ces diverses affections et de leurs complications les plus fréquentes est faite très clairement ; enfin les diverses ressources de la thérapeutique sont exposées en détail.

On voit par cette brève analyse toute l'importance des questions traitées dans ce volume : elles sont d'intérêt pratique autant que théorique. On peut être certain que ce fascicule obtiendra un grand succès.

J. Rouillard.

LIVRES REÇUS

2618. **Le livre de l'infirmière**, traduction de l'ouvrage anglais de Miss Oxford, par Mlle Chaptal, directrice de la Maison-école des Infirmières privées. 2e édition corrigée et augmentée. 1 vol. de 266 pages (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : 10 fr. net.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoire original :

A. Lavenant. — De l'épididymo-vaginalite blennorragique (bactériologie, pathogénie et clinique).

Recueil de faits :

Bégouin et Darget. — Sur un cas d'hypernéphrome du rein.

Association française d'Urologie :

XXXI° session annuelle tenue à Strasbourg, du 3 au 5 Octobre.

Analyses.

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 11.

Sociétés et Congrès :

Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences (Rouen, Août 1921) (*fin*).

Note de pratique :

Nadaud. — Technique pour radiographies dentaires par pellicules intrabuccales.

Appareils nouveaux :

Iser Salomon. — Ionomètre radiologique.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hygiène sociale. — Un cours libre d'hygiène sociale sera fait par M. Sicard de Plauzoles à la Sorbonne, les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et samedis (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30, à partir du 28 Janvier 1922. La première leçon aura lieu sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard.

M. Sicard de Plauzoles traitera de la lutte contre les maladies sociales et la préservation de la race.

CONCOURS

Inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène et de la santé publique du Gers aura lieu à Paris; le jury sera nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur le programme établi par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et publié au *Journal officiel* du 15 Octobre 1921. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur du ministère de l'Intérieur. — *Médaille d'or.* — MM. Carpanetti, à Bône; Pagès, à Taher (Constantine). (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

Médaille de vermeil. — M. Benhamou, à El-Kettar (Alger). (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

Médaille d'argent. — MM. Bonnet, Jahier, internes à l'ambulance d'El-Kettar (Alger); Sahraoui ben Ismail, auxiliaire médical à Zenmmora (Oran); Marbot, à Mondovi (Constantine); Quintard, directeur de la santé à Bône. (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

Médaille de bronze. — MM. Zimero, interne en médecine à l'hôpital de Birtraria (Alger); Bartoli, à Frenda (Oran); Pigasson, à Hammam-Bou-Hadjar (Oran); Cadi, à Bône. (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

Mention honorable. — MM. Barthélémy, externe en médecine à l'ambulance d'El-Kettar (Alger); Belhacène, auxiliaire médical à Laghouat (Territoire du Sud). (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Roux, Jaleski, Raoult-Deslongchamps, Paquet, Mortier, Robineau, Louart, Lambert, Chevrier, Evrot, Chevallier, Bruch, Dubreuil, Butte, Coignerati, Leri, Camus, médecins-majors de 1re classe; Bellot, Richard, Bouchet, Bouvet, Bourguignon, Bodeuil, Dhery, Debray, Bonnat, Dupret, Caramano, Castelain, Chartier, Chauchard, Fildermann, Fleig, Contet, Gaultier, Cottard, Descoust, Schæfer, Sarazin, Roy, Paoli, Pamart, Nalpasse, Nathan, Morin, Monier, Machton, Luy, Le Sourd, Le Bihan, Labernadie, Izard, Huguier, Hauser, Goidin, Genevet, Géraudel, médecins-majors de 2e classe; Reinburg, Duclos, Artaud, Lierre, Ledermann, Béliard, Bisot, Dardelin, Bonniot de Ruisselet, Bossuat, Delage, Schwarzschild, Ducasse, Driault, Bulliard, Fraikin, Fuchs, Couchoud, Hiblot, Kahn, Laisnoy, Legrand, Levert, Larigaudry, Lesage, Lévy, Liébault, Wery, Sénéchal, Védrine, médecins aides-majors de 1re classe; Chassagnard, Flandrin, Gallois, Jullien, Fribourg, Massard, Morisson-Lacombe, Montaz, François, Bellon, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Quivy, médecin aide-major de 2e cl.; Antoine, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au 1er corps d'armée, MM. Battez, médecin-major de 1re classe; Mynard, Vendiesse, médecins-majors de 2e classe; Bernard, Colleville, Picard, Sevestre, Vedy, Rosset, Senellart, médecins aides-majors de 1re classe; Cauchois, médecin aide-major de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, MM. Delbecq, médecin-major de 1re classe; Fouillaude, Vieillard, médecins-majors de 2e classe; Cannac, Pellet, Gayraud, Coyola, Magne, Morel, Ulsse, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 3e corps d'armée, MM. Galzin, médecin principal de 1re classe; Baudouin, médecin-major de 1re classe; Esmenard, Flour, Bourdeaux, médecins-majors de 2e cl.; Lacroix, Leblanc, Rothureau, Le Nouëne, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Lhoste, Poirel, Leroux, médecins-majors de 2e classe; Baudais, médecin aide-major de 1re classe; Fournier, Parra, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 5e corps d'armée, MM. Caillaud, Padoux, Robert, médecins-majors de 2e classe; Ballant, Bécuve, Tripier, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 6e corps d'armée, MM. Plouvier, médecin aide-major de 1re classe; Guitton, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 7e corps d'armée, MM. Barisien, médecin-major de

(*Voir la suite, p. 17*).

1re classe; Bachelet, médecin-major de 2e classe; Bourgeat, médecin aide-major de 1re classe.

Au 8e corps d'armée, MM. Bernot, Berry, Duballen, Paon, médecins-majors de 2e classe; Chemette, Riou de Kerangal, Blanchon, Petit, médecins aides-majors de 1re classe; Potheau, Poty, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 9e corps d'armée. MM. Petit, Perquis, médecins-majors de 2e classe; David, Garnaud, Pène, Queuille, médecins aides-majors de 1re classe; Gallas, Malet, Guilbert, Veaux, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Duchemin, Puicharaud, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

Au 10e corps d'armée, MM. Dufils, Perrier, Plateau, Baudouin, médecins-majors de 2e classe; Alliot, Christiacu, Trouvé, Rougean, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 11e corps d'armée, MM. Malécot, Capdepon, médecins-majors de 2e classe; Carof, Lecontour, Lefranc, médecins aides-majors de 1re classe; Poste, Charier, Daoulos, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 12e corps d'armée, MM. Vigier, médecin principal de 2e classe; Gargand, médecin-major de 2e classe; Bettremieux, Gayout, Père, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 13e corps d'armée, MM. Frémicourt, médecin-major de 1re classe; Monod, Rouchy, Tobé, médecins-majors de 2e classe; Aimard, Fauconnier, Gibault, médecins aides-majors de 1re classe; Fabre, Perrenot, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 14e corps d'armée, MM. Martin, médecin principal de 1re classe; Alamartine, Canet, médecins-majors de 2e classe; Santy, médecin aide-major de 1re classe.

Au 15e corps d'armée, MM. Aubaret, Lallement, Poujol, Seigneurin, médecins-majors de 1re classe; André, Codur, Combes, Labrevoit, Prudhomme, Rottenstein, Volpellière, médecins-majors de 2e classe; Daubigney, Leroy, Sery, Viguier, médecins aides-majors de 1re classe; Cavaro, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Genoux, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au 16e corps d'armée, MM. Bonnaud, Granat, Izard, Panis, médecins aides-majors de 1re classe; Maury, Melour, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 17e corps d'armée, MM. Pelon, médecin-major de 1re classe; Alayrac, Lafage, Vallet, médecins-majors de 2e classe; Andraud, Badin, Lannelongue, Lasaygues, médecins aides-majors de 1re classe; Joffres, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 18e corps d'armée, MM. Mouret, médecin principal de 1re classe; Uteau, Dargein, Chabaneix, Laplaze, Augé, médecins-majors de 2e classe; Bajac, médecin aide-major de 1re classe.

Au 19e corps d'armée, MM. Demonchy, médecin-major de 2e classe; Saussol, Delor, médecins aides-majors de 1re classe; Tillier, Conillaud, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

Au 20e corps d'armée, MM. Spillmann, médecin principal de 2e classe; Huron, médecin aide-major de 1re cl.; Blaise, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 21e corps d'armée, MM. Gelly, Carol, Mathieu, Hoummel, Gaillemin, Baillou, Etterien, Jacquot, Briffaut, Baros, Hartemann, Bousrez, médecins-majors de 2e cl.; Baudy, Chavet, Fatacciolì, Thomassin, Martin, Moreau, Voinier, Schnepp, Lacour, médecins aides-majors de 1re classe; Collon, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Misslin, Bousson, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

A la division d'occupation de Tunisie, MM. Louveau, Legrand, Boissière, Fère, médecins aides-majors de 1re classe; Belfort, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Daujat, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au Maroc, MM. Odoni, médecin-major de 2e classe; Téphany, Frideriel, médecins aides-majors de 1re classe.

Aux troupes du groupe de l'Afrique orientale française, MM. Tref, Bodros, Laime, médecins-majors de 2e classe.

A la disposition des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, M. Prudot d'Avigny, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

A la disposition des troupes du groupe de l'Indochine, MM. Huillet, médecin-major de 1re classe; Bougeant, médecin aide-major de 1re classe; Gillard, médecin aide-major de 2e classe.

A la disposition des troupes coloniales, MM. Gros, médecin aide-major de 1re classe; Fidao, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 27 Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat

Lundi 9 Janvier. — 1er A. R. Dissection. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — Validation stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecole rue Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Validation stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er dentiste. Faculté. — 3e 1er dentiste. Hôtel-Dieu, à 9 h. 1/2.

Mardi 10 Janvier. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e. Oral. Faculté. — 2e. Faculté. — 4e. Faculté. — 5e 1er. Obstétrique. Tarnier. — Validation stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, de 8 h. à midi. — 1er dentiste. Faculté. — 3e 1er dentiste (2 séries). Saint-Louis et Saint-Antoine, à 9 h. 1/2.

Mercredi 11 Janvier. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 3e 2e. Oral. Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — 1er dentiste. Faculté.

Jeudi 12 Janvier. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation stage dentaire. Interrogation (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e dentiste. Faculté.

Vendredi 13 Janvier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e. Faculté. — Validation stage dentaire. Interrogation (2 séries). Faculté. — 2e dentiste. Faculté. — 3e 2e dentiste. Prothèse. Ecole rue Garancière, de 10 h. à 18 h.

Samedi 14 Janvier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 2e dentiste. Dentisterie opératoire. Ecole rue Tour-d'Auvergne à 8 h.

Thèses de doctorat

Mercredi 11 Janvier. — Merlin (Jacques) : *Du traitement des affections rhumatismales.* — Girard (Louis) : *Contribution à l'étude clinique des œdèmes du col utérin.* — Lefèvre (Georges) : *Contribution à l'étude de la démence traumatique.* — Jury : MM. Pouchet, Balthazard, Couvelaire, Tanon.

Jeudi 12 Janvier. — Luizy (Eugène) : *Dystrophie marginale de la cornée.* — Parant (Louis) : *Du diagnostic des syndromes paralytiques chez les syphilitiques.* — Réquin (Mlle Jeanne) : *Leucocytes dans le sang des syphilitiques.* — Sigrist (Paul) : *Les injections spontanées de novarsénobenzol dans la syphilis.* — Jury : MM. de Lapersonne, Jeanselme, Nobécourt, Laignel-Lavastine.

Samedi 14 Janvier. — Lendormy (Léon) : *Contribution à l'étude des perforations du diverticule de Meckel.* — Panas (Constantin) : *Constipation et syncopes.* — Maillard : *L'échinococcose en Normandie.* — Jury : MM. Bezançon, Carnot, Brumpt, Philibert,

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Hôtels particuliers à vendre dans le XVIe arrond. — F. Strauss, 6, rue Henri-Heine, Auteuil 35-67.

Dr Laroque, 34, Faisanderie, loue 2 t. rad., 50 mg.

Etudiant, 16 insc., cherche occupation rétribuée, de préférence laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 3953.

On céderait matériel neuf et complet de laborat. bactériolorie, histologie et chimie, provenance *Testu* et *Cogit*, avec importante réduction. — Ecrire pour rendez-vous : Manguin, 20, rue de Navarin, Paris.

Château, Oise, près gare, vue splendide, eau de source, gaz, électricité, chasse, pêche, parc 130 hect. boisés en résineux, convenant à clinique, cure d'air ou de repos, meublé ou non, en état libre, à vendre. — Docteur Marsat, 14, rue Thiers, Rouen.

Cherche remplaçant, docteur français, pour clinique accidents du travail, voies urinaires, tous les jours de 5 h. à 7 h. Très longue durée. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3959.

Achète, Paris, occ., tr. b. état : machine statique 6 plat., mot. alt, 110 v., en cage vitr. Cryocautère de Béclère. Bonnette Dessane. Diat. Gaiffe. *P. M.*, n° 3960.

On demande à acheter *Microscope Zeiss* grand modèle, d'occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 3931.

Nous sommes informés de l'ouverture de l'Institut du radium et de la Radiologie créé pour traiter les *cancers, fibromes* et toutes les affections justiciables de la *Curiethérapie* et de la *Radiothérapie profonde* avec les appareils et méthodes modernes, sous le contrôle de radiologistes des hôpitaux de Paris. — L'Institut est ouvert à tous les médecins. — Paris, 58, avenue Malakoff (16e). Téléphone : Passy 23-37.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale....... 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Ier CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA NAVIGATION AÉRIENNE

Ainsi qu'on devait s'y attendre, les séances de travail de la Commission médico-physiologique du Ier Congrès international de la navigation aérienne, qui se tenait récemment au Grand Palais, à l'occasion de l'Exposition de l'aéronautique, ont été occupées par de nombreuses communications d'un très vif intérêt.

Celles-ci se répartissent en deux groupes : un premier, comprenant les communications consacrées à l'étude des réactions physiologiques que présente l'aviateur dans les conditions de vol et qui se lient plus ou moins intimement aux recherches poursuivies en vue de déterminer les conditions d'aptitude au vol des candidats pilotes ; un second, renfermant les communications relatives aux buts même d'utilisation de l'avion au point de vue médico-chirurgical.

⁂

La première communication présentée au Congrès, communication consacrée au *Mal des aviateurs*, fut faite par M. R. Cruchet (de Bordeaux) qui, déjà en 1911, en collaboration avec M. René Moulinier, en précisait les caractères particuliers. Ceux-ci, comme on sait, consistent dans une sensation très vive de chaleur à la tête accompagnée de serrement au niveau des tempes, de céphalée, d'assourdissement avec bourdonnements et douleurs auriculaires intolérables, d'étreinte intrathoracique avec tachycardie, syncope ou perte de connaissance, de somnolence et même de sommeil profond. Ces divers phénomènes persistent au moment de l'atterrissage et plusieurs heures après. Ce sont toujours des phénomènes de descente rapide, ce qui les distingue des phénomènes d'ascension lente ou mal des montagnes et de ceux d'ascension rapide ou mal des aéronautes.

La vitesse trop accélérée dans la recompression (à partir d'une minute et au-dessous par 1.000 mètres pour les pilotes entraînés, et de 3 à 4 minutes par 1.000 mètres pour les novices) est la cause immédiate de ces accidents qui ont été aisément reproduits expérimentalement par de nombreux observateurs dans la cloche de Paul Bert.

L'hypertension, notée habituellement au Pachon, dès l'atterrissage, est passagère et fait place rapidement à la tension normale et même à de l'hypotension qui persiste au repos quand il s'agit — cas fréquent — d'aviateurs fatigués et asthéniques.

La question de l'*Interprétation des épreuves labyrinthiques chez les aviateurs* fut ensuite examinée par M. G. Portmann (de Bordeaux) qui insista tout spécialement sur la nécessité, pour l'aviateur, d'avoir un bon fonctionnement de son appareil vestibulaire.

L'aviateur ayant une profession qui exige un pouvoir d'équilibration supérieur à la normale, on doit exiger du candidat pilote, dit M. Portmann, l'intégrité absolue de cet appareil vestibulaire, encore que l'on puisse accepter, chez un aviateur naviguant depuis quelque temps et en raison des conditions professionnelles auxquelles il se trouve soumis, qu'il présente un certain degré d'hypoexcitabilité ou encore une légère hyperexcitabilité qui, en pareil cas, peuvent ne pas entraîner l'inaptitude au vol.

Cette façon de voir de M. Portmann fut appuyée par M. le professeur REVERCHON qui, plus sévère cependant que M. Portmann, admet lui aussi que l'hypoexcitabilité labyrinthique ne constitue pas en elle-même une cause de diminution de l'aptitude à l'aviation, alors qu'il considère en revanche l'hyperexcitabilité labyrinthique comme devant être une raison d'élimination et cela parce qu'elle dénote presque toujours la syphilis. Or, il est à remarquer que cette hyperexcitabilité se rencontre souvent chez des aviateurs considérés comme parfaits, lors d'un examen occasionnel. Aussi M. Reverchon estime-t-il que l'aviateur entraîné doit être un hypoexcitable, possédant une équilibration endurcie et non pas une excitabilité normale.

M. Georges FERRY (de Strasbourg), qui fut lui-même pendant des mois pilote-aviateur, est venu ensuite entretenir le Congrès de la question de l'*Evolution de l'émotivité et de l'irritabilité de l'aviateur suivant son état d'entraînement.*

Très variable suivant le complexus psychique du moment, suivant les facteurs extérieurs, suivant l'état d'entraînement du sujet, cette impressionnabilité émotive de l'aviateur est aisée à mesurer par les méthodes usuelles chez le candidat pilote qui ignore pratiquement tout du vol.

Chez le pilote ayant déjà volé, l'impressionnabilité, en raison de l'accoutumance, tend à s'atténuer. Dans ce cas, les mêmes méthodes sont encore utilisables. Mais, si des émotions vives, des traumatismes psychiques, nés d'une cause extérieure, viennent à l'exaspérer pathologiquement, il convient de recourir à des méthodes complémentaires pour mesurer l'état vagotonique ou sympathicotonique normal ou modifié de ces sujets. Parmi ces dernières méthodes, celles de l'étude du réflexe oculo-cardiaque, du nitrite d'amyle sont les premières à recommander.

Enfin, chez les aviateurs trop entraînés, asthéniés, atteints du vrai mal des aviateurs, l'on voit apparaître des réactions pathologiques qui sont liées à de l'intoxication d'origine rénale et surtout à de l'insuffisance surrénale.

Dans ces cas, il convient de recourir à l'examen clinique général, à l'étude des états d'auto-intoxication rénale et d'insuffisance surrénale et surtout à l'étude de la tension sanguine.

Après cette première communication M. G. Ferry en présenta une seconde sur les *bradycardies et tachycardies de cause traumatique psychique par dissociation de l'antagonisme normal vago-sympathique*, dans laquelle il montra qu'un choc nerveux pur, un traumatisme psychique en d'autres termes, peut à lui seul provoquer la bradycardie. Augmentant ou réduisant paroxystiquement la quantité d'adrénaline déversée dans le torrent circulatoire, ainsi qu'il résulte des expériences de Cannon, il provoque, chez les différents individus et selon leur état de santé du moment, soit une excitation, soit une inhibition dans les sphères sympathique ou pneumogastrique.

De ces communications de M. Ferry, il convient encore de rapprocher celle de M. PERRIN DE BRICHAMBAUT, pilote-aviateur, sur *le Facteur émotivité chez le pilote-aviateur.*

M. de Brichambaut, à juste titre, estime qu'il y a lieu, dans l'examen des pilotes, de réserver une part très importante à l'émotivité des sujets en raison des accidents graves qu'un état nerveux mal équilibré peut entraîner; aussi déclare-t-il qu'il est nécessaire, chez les candidats pilotes, de rechercher systématiquement la valeur du réflexe oculo-cardiaque, puis d'ajouter à cette épreuve, s'il y a lieu, le contrôle de l'adrénaline et de la pilocarpine.

M. le médecin-major de 1re cl. BEYNE, chargé du service technique médical de la Direction de l'aéronautique au ministère de la Guerre, est venu ensuite exposer l'*Organisation actuelle dans l'armée du service des examens d'aptitude physique à la navigation aérienne.*

La sélection médicale des pilotes d'avions, qui est apparue au cours de la guerre comme étant à la fois délicate et primordiale, a nécessité la création d'organismes médicaux spéciaux. Supprimés par la démobilisation, ces services ont dû être reconstitués avec des moyens de temps de paix mis en œuvre par les cadres normaux du Service de Santé, suivant un mode aussi économique que possible. Néanmoins ils ont dû être organisés sur les bases de la technique délicate et précise qu'imposait l'expérience de la guerre.

Pour répondre à ces exigences, il a été créé 9 centres d'examen médical de l'aéronautique accolés chacun à un grand hôpital militaire.

Dans ces centres, les candidats sont examinés: 1° par deux médecins ayant fait un stage d'instruction spéciale et qui sont chargés d'effectuer l'examen d'ensemble et les épreuves pathologiques; 2° par les médecins spécialistes de l'hôpital (ophtalmogiste, oto-rhino-laryngologiste et radiologue).

Au ministère de la Guerre, enfin, un service technique médical spécial est chargé de diriger le fonctionnement de ces centres et, en même temps, de poursuivre la documentation et les recherches relatives à toutes les questions médicales qui intéressent l'aéronautique militaire.

Après cette communication de M. Beyne, M. V.-G. BRABANT, médecin chef du service aéronautique belge, a soumis au Congrès les conclusions pratiques au point de vue des examens physiques des pilotes se dégageant de ses *Recherches sur le nystagmus et le sens de l'équilibre.* Le nystagmus, dit-il, représente un complexe de causes diverses contribuant à produire une inégalité de fatigue des muscles moteurs externes de l'œil.

M. Brabant a, de plus, soumis au Congrès un *Projet de codification internationale des examens médicaux des pilotes*, projet déterminant les affections et les infirmités qui, de l'avis de tous les praticiens de l'aéronautique, doivent être considérés comme incompatibles avec le pilotage international et précisant enfin les aptitudes spéciales que doivent, de l'avis unanime de tous les techniciens, posséder ces dits pilotes.

Le but de ce projet de codification proposée par M. Brabant est de déterminer le minimum de garanties que les divers Etats peuvent, au point de vue pilote-aviateur, attendre et exiger les uns des autres.

Enfin, s'appuyant sur une expérience de deux années de navigation aérienne internationale, et aussi sur l'opinion exprimée par les chefs des services médicaux anglais et français dans des réunions précédentes, M. Brabant a encore exprimé le vœu qu'une réglementation vienne déterminer le nombre maximum d'heures de vol par semaine et par mois des pilotes internationaux et fixer les repos réglementaires qu'il est nécessaire de leur accorder si l'on veut éviter des accidents causés par le surmenage.

M. GARSAUX ayant alors fait observer que les pilotes sont les premiers à réclamer une telle réglementation, il y eut unanimité de tous les membres présents du Congrès, bien que, comme le fit justement remarquer M. CROUZON, la question ne fût point de la compétence du Congrès, pour émettre l'avis qu'il y avait lieu d'attirer sur elle l'attention de toutes les compagnies de transports par avions.

Dans sa communication sur *les Méthodes d'examen de l'oreille chez les pilotes-aviateurs*, M. FOY a tout particulièrement insisté sur la nécessité impérieuse de tenir compte davantage qu'on ne le fait en général de la perméabilité tubaire. Celle-ci, a-t-il fait observer, est du reste aisée à vérifier par le valsalva sous le contrôle du spéculum.

En effet, quand le triangle lumineux perd sa forme, son aspect régulier, c'est que l'air passe et cela est suffisant au point de vue pratique.

M. A. CANTONNET a ensuite entretenu le Congrès de *Méthodes d'examen de la vision chez les pilotes-aviateurs.*

Cet examen doit être d'abord *objectif*: paupières, voies lacrymales, conjonctive, en particulier l'iris dont l'état statique et dynamique doit être regardé de très près; o

examine aussi le cristallin et les membranes profondes. La réfraction est rapidement appréciée.

Puis a lieu l'examen *subjectif*. Le sujet est placé dans une chambre noire pour « adaptation » dans l'obscurité. Il passe ensuite à la lampe spéciale pour la recherche de son acuité nocturne (mot préférable à celui de sens lumineux). Ensuite on détermine l'acuité visuelle ordinaire, le champ visuel, le sens chromatique par le procédé comparatif des laines de Holmgren. La vision binoculaire doit être bonne : tout loucheur est éliminé, car ses yeux sont en antagonisme. Il n'y a pas nécessité que la vision binoculaire soit parfaite (car le relief est fourni par d'autres facteurs que la vision binoculaire : perspective, ombre et reflets); il suffit qu'il y ait vision simultanée. Bien entendu, la diplopie est redhibitrice. Le diploscope de Remy, de 6 mètres de long est le meilleur test; le stéréoscope est insuffisant. On détermine enfin la puissance de l'accommodation.

La question des tolérances à admettre est importante. Il y a des intransigeants qui exigent une acuité de 10/10 de chaque œil. Il semble qu'on puisse tolérer que le sujet n'ait que 16/10, par exemple, 10 d'un œil et 6 de l'autre, ou 9 et 7, ou 8 et 8.

Cette dernière communication a été l'objet d'un échange d'observations intéressantes.

Tout d'abord M. Reverchon a demandé s'il n'y aurait point lieu d'éliminer de manière formelle tous les candidats pilotes porteurs de lunettes. En d'autres termes, a précisé M. Reverchon, le fait de porter des verres donnant une correction complète doit-il être une cause complète et totale d'élimination, comme cela a du reste lieu actuellement en de nombreux cas au moins ?

Répondant à cette question, M. Cantonnet a exprimé l'avis que l'on devrait tolérer les verres correcteurs lorsqu'ils sont enchâssés dans la monture des lunettes protectrices, sous la condition cependant qu'ils ne soient pas supérieurs à 1 ou 1,5 dioptries et que leur diamètre soit assez large pour qu'aucune difficulté ne puisse résulter d'une erreur de cintrage ou de l'obliquité du regard.

MM. Beyne et Anastasio ont ensuite successivement attiré l'attention sur le danger pouvant résulter d'une salissure, par une goutte d'huile, par exemple, des verres de lunettes rendus de ce fait inutilisables.

Puis, M. Brabant a fait observer que des pilotes dont l'appareil se déplace à des vitesses pouvant dépasser 250 kilomètres à l'heure ne sauraient avoir une vision moins bonne que des chauffeurs d'automobiles ou des conducteurs de trains. Or, tout le monde sait que les chauffeurs myopes ont plus d'accidents que les autres.

Résumant ensuite la discussion, M. Garsaux a insisté sur ce point qu'il est de première importance que la question de la limitation de l'acuité visuelle soit arrêtée d'après un accord international. Du reste, conclut-il, il paraît être de toute nécessité que l'on exige de tous les pilotes une acuité visuelle totale.

M. Guillain est alors intervenu pour faire observer que le Congrès ferait une œuvre particulièrement utile en demandant que la plus grande sévérité soit de règle dans toutes les épreuves d'examen d'aptitude au pilotage des avions et spécialement en ce qui concerne l'acuité visuelle des candidats.

Et, pour donner une sanction à cette remarque, M. Guillain déposa le vœu suivant qui fut adopté d'acclamations sans autre discussion.

« La Commission médico-physiologique du 1er Congrès international de la navigation aérienne émet le vœu :

« Que les examens médicaux pour l'aptitude à l'aviation soient très sévères et spécialement pour les examens oculaires et auriculaires qui doivent montrer des fonctions normales.

« Il serait indispensable qu'une Commission internationale puisse fixer des tests rendant possible l'unification des méthodes d'examen dans les divers pays. »

L'adoption d'un tel vœu était d'autant plus nécessaire que, comme l'ont montré au Congrès MM. Beyne et Behague, en lui présentant un nouvel *appareillage pour la mesure pratique et prévue des réactions psycho-motrices chez l'homme*, les appareillages jusqu'ici usités pour la mesure de ces réactions laissent subsister diverses causes d'erreur.

Grâce aux nouvelles dispositions adoptées par eux, MM. Beyne et Behague ont pu constater, notamment, que les chiffres donnés pour les réactions psycho-motrices tactiles sont notablement trop faibles. Dans la pratique, en effet, ces réactions, que l'on considérait jusqu'ici comme étant de toutes les plus courtes, se trouvent être en réalité les plus longues.

***

Toutes les communications que nous avons passées en revue jusqu'ici s'occupent plus ou moins exclusivement de la détermination des conditions d'aptitude au pilotage des avions.

Celle présentée par M. Bayeux, sur les *Injections d'oxygène et leur utilisation chez les passagers en avion*, intéresse de façon générale toute personne appelée à faire un voyage aérien.

M. Raoul Bayeux, qui depuis de longues années poursuit des recherches sur les effets physiologiques qu'exercent sur l'organisme les atmosphères raréfiées des hautes altitudes, préconise, après expériences multiples pratiquées sur lui-même, les injections sous-cutanées d'oxygène.

Il a constaté que celles-ci permettent de réaliser sans aucun inconvénient réel une ascension rapide à une très haute altitude. En pareil cas, en effet, le seul phénomène observé par le patient est un léger accroissement des pulsations cardiaques accompagné d'une accélération des mouvements respiratoires.

D'autre part, M. Bayeux a encore remarqué qu'au cours de l'ascension, l'absorption de l'oxygène est beaucoup plus rapide que lorsque le sujet demeure à une basse altitude. Enfin, la résistance à l'absorption de l'oxygène diminue au fur et à mesure que s'accroît l'altitude atteinte.

Cette communication d'un réel intérêt pratique a été l'objet de quelques remarques intéressantes de la part de M. Garsaux qui fut, du reste, témoin de certaines expériences de M. Bayeux.

Tout d'abord, a fait remarquer M. Garsaux, l'emphysème sous-cutané qui, dans l'expérience pratiquée sur lui-même par M. Bayeux, s'étendit de la cuisse, lieu de l'injection, jusqu'à l'épaule, peut en certains cas être plus que gênant pour le voyageur en avion. Et puis, on peut se demander si la quantité d'oxygène qu'il est possible d'injecter sous la plaie sera toujours en quantité suffisante pour les besoins du voyage à accomplir. Enfin, il y a lieu de compter sur les préventions possibles contre toutes espèces d'injections préventives qui les feront repousser de parti pris par certains voyageurs en avion.

Ces réserves faites, il est certain que la méthode des injections sous-cutanées d'oxygène préconisée par M. Bayeux est susceptible de rendre certains services, surtout si on a recours, non à l'oxygène pur, mais à un mélange convenablement dosé d'oxygène et d'acide carbonique.

Mais l'avenir véritable pour le passager comme pour le pilote est assurément dans la réalisation de cabines à pression constante qui assureraient, du fait même de leur existence, contre tous les inconvénients pouvant résulter des variations d'altitude.

Cependant, comme de telles installations n'existent point encore, M. Garsaux recommande pour les vols aux hautes altitudes, en attendant leur réalisation qui ne saurait manquer d'être prochaine, l'usage d'un appareil respiratoire automatique dont l'organe essentiel est un détendeur automatique et que viennent compléter un contrôleur de débit, un réservoir de gaz et un masque respiratoire.

Cet appareil, qui fut présenté au Congrès par M. Gar-

saux, peut être réalisé pour un ou pour deux passagers.

M. le professeur A. HERLITZKA (de Turin), que préoccupe lui aussi le problème si passionnant en l'espèce de la vie aux altitudes élevées et qui a poursuivi sur cette question de multiples recherches au laboratoire « Angelo Morso », sur le Mont-Rose, à l'altitude de 3.000 mètres, estime que les aviateurs sont particulièrement exposés à présenter les trois formes suivantes de symptômes morbides : 1° *le mal de la descente*, qui se manifeste au cours des descentes rapides et qui a son point de départ dans l'oreille moyenne; 2° *l'asthénie*, consécutive aux vols de longue durée et qui est due à l'ébranlement et à l'usure du système nerveux ; 3° *le mal des altitudes*, qui est la conséquence de la dépression barométrique et qui trouve sa cause déterminante essentielle dans la diminution de l'oxygène et dans celle de l'acide carbonique.

En vue de compléter les connaissances que l'on possède déjà sur cette question, M. Herlitzka, de concert avec ses élèves, a entrepris une série de recherches sur les sécrétions internes aux hautes altitudes.

Ses expériences lui ont fait constater que le séjour à l'altitude du Mont-Rose est susceptible d'élever le pouvoir vaso-constricteur du sérum jusqu'à six fois sa valeur initiale. D'autre part, M. Aggarrotti a constaté que, dans le même temps, la limite d'assimilation du glucose s'accroît notablement.

M. Herlitzka poursuit du reste présentement des expériences de contrôle en vue de déterminer si l'augmentation du pouvoir constricteur est dû à un accroissement, dans le sérum, de la proportion d'adrénaline et si les divers phénomènes observés relèvent surtout de la baisse de la pression ou de celle de la température.

***

De l'avis de M. FOVEAU DE COURMELLES, qui s'en explique dans sa communication, *l'Aviation médicale et sanitaire* a un triple rôle à remplir. En outre du transport des blessés par la voie des airs, qui fut son premier objectif, elle doit aussi se voir utilisée pour les rechercher prudemment sur le terrain, de façon à ne point les laisser sans secours et, enfin, elle doit permettre de pouvoir au besoin venir les soigner sur place avec tout le matériel chirurgical et radiologique nécessaire.

Tous les avions peuvent être aisément adaptés à jouer ce rôle réalisé dans leur « aérochir. » par MM. Nemirowsky et A. Tilmant. Aussi, pourrait-on utiliser à cet effet de nombreux avions de guerre démodés ou inutilisés et qu'il serait aisé de transformer en avions médicaux.

Aussi bien, la nécessité de l'aviation médicale et sanitaire s'impose aujourd'hui. Aux colonies, en particulier, elle est absolument nécessaire pour assurer le ravitaillement en médicaments des régions difficilement accessibles, permettre leur inspection sanitaire et ainsi y prévenir le développement des épidémies, au grand avantage des colons et des indigènes.

Cette façon de voir de M. Foveau de Courmelles, depuis plusieurs années, M. TILMANT, en collaboration avec M. NEMIROWSKY, s'efforce de la réaliser et c'est ainsi que les deux praticiens ont mis aujourd'hui au point, avec les « aérochir. », la question du transport non seulement des blessés mais de toute une ambulance comprenant chirurgie, radiologie, stérilisation et pouvant même au besoin comporter tout un matériel de campement.

A l'encontre de MM. Foveau de Courmelles, Tilmant et Nemirowsky, M. CHASSAING estime que l'aviation sanitaire ne doit pas avoir de semblables visées, mais qu'elle doit se préoccuper surtout de réaliser l'évacuation des blessés. Aussi bien, pour faire face aux cas si variés que comporte la chirurgie, il faut pouvoir disposer d'un matériel extrêmement complexe, et ce matériel, les avions relativement légers, comme ceux du type Bréguet de 300 H.P. qu'utilisent les promoteurs de l'« Aérochir. », semblent devoir être insuffisants pour assurer son transport.

Pour M. le médecin-major VINCENT, les théories de MM. Tilmant et Nemirowsky, non plus que celles de M. Chassaing, ne doivent point être écartées. Les unes comme les autres, en effet, sont susceptibles de trouver leurs applications pratiques suivant les circonstances.

En tout cas, depuis 1921, le transport des blessés par avion est définitivement entré en service régulier, tant au Maroc qu'aux armées du Levant, si bien qu'aujourd'hui l'aviation militaire française se trouve être la première à avoir pratiqué régulièrement par la voie des airs le transport des blessés.

GEORGES VITOUX.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LA BIOLOGIE DES PUCES

Les mœurs des puces ont été étudiées depuis longtemps par les naturalistes. Dès 1824, M. Defrance connaissait les métamorphoses de la puce irritante de l'homme et il en avait noté les principaux stades (*Annales des Sciences naturelles*, t. I, p. 440). Landois avait décrit en 1866 l'anatomie de la puce du chien. L'importance médicale de ces insectes s'accrut considérablement lorsqu'en 1898 P.-L. Simond démontra que les puces capturées sur un rat atteint de peste et transportées sur un animal sain transmettent la maladie. Outre ce rôle primordial, elles servent d'hôtes intermédiaires à plusieurs parasites : citons les trypanosomes des petits mammifères ; divers helminthes; le ténia commun du chien (*Dipylidium caninum*) et du rat (*Hymenolepis diminuta*) quelquefois trouvés chez l'enfant ; peut-être aussi le kala-azar canin qui pourrait être communiqué à l'homme.

On connaît plusieurs centaines d'espèces de puces. Les plus communes sont relativement faciles à déterminer ; quant aux autres, leur diagnose ne peut être établie que par un entomologiste spécialisé dans ce groupe d'insectes; le plus connu est un savant anglais, N. Ch. Rothschild. Ces animaux ont les sexes séparés ; lorsqu'on examine une femelle à la loupe ou même à l'œil nu, on aperçoit souvent une masse blanchâtre distendant son abdomen : ce sont les œufs. On peut obtenir facilement la ponte en captivité en enfermant la puce dans un tube avec quelques morceaux de papier ou d'étoffe. Dans la nature, les œufs sont déposés dans des endroits obscurs : fente des planchers, sol des niches à chien, etc. Au bout de quelques jours, il en sort une larve vermiforme qui mue plusieurs fois. Elle mange avidement divers détritus, le sang rejeté par la

puce adulte pendant sa succion paraît sa nourriture préférée, indispensable peut-être pour certaines espèces. M. Defrance avait déjà remarqué que le tube digestif des larves de puces contient du sang, mais il n'en reconnut pas la cause.

Lorsque la larve a atteint sa taille maxima, elle cesse de se nourrir, son intestin se vide ; à ce moment, elle est complètement blanche. On la voit alors tisser un cocon en même temps qu'elle se recourbe en U. En disséquant ce cocon au bout de quelques jours, on y trouve une jeune puce, encore blanche, qui bientôt va acquérir sa couleur naturelle et s'échappera. La durée de cette évolution varie avec la saison : elle est courte pendant les mois chauds ; l'humidité, plus encore que la chaleur, semble la favoriser.

On voit qu'il s'agit d'un insecte à métamorphoses, dont la larve diffère entièrement de l'adulte comme anatomie et biologie. C'est ce qui explique qu'elle puisse transmettre des affections si diverses. D'une part, l'adulte, se nourrissant exclusivement de sang, peut y puiser divers germes (bacille de la peste, trypanosomes); d'autre part, la larve s'infeste en avalant des œufs d'helminthes répandus sur le sol.

La puce éclose est apte à se nourrir au bout de quelques jours, mais, au moins dans les espèces communes, elle peut rester à jeun très longtemps avant son premier repas. Par contre, dès qu'elle a sucé du sang une fois, il est nécessaire qu'elle s'alimente régulièrement. En captivité, il est prudent de la nourrir tous les jours. Lorsqu'on observe l'animal en train de piquer, on voit sortir de son anus une gouttelette de matière noirâtre, qui n'est autre chose que du sang digéré. Ce liquide a une importance toute particulière au point de vue pathologique ; c'est lui, en effet, qui peut contenir les germes puisés dans le sang d'un sujet précédent : bacilles de la peste, trypanosomes métacycliques, ces êtres se sont multipliés dans le tube digestif et, ainsi expulsés sur la peau, vont pénétrer, à la faveur de la solution de continuité créée dans le tégument par la trompe de l'insecte, la minuscule plaie faite par cet organe servant de porte d'entrée. Cependant, pour la peste, un autre mécanisme a été découvert tout récemment : les bacilles s'accumulent après succion dans l'estomac et s'y multiplient avec une telle abondance qu'ils forment une véritable embolie par obstruction, la puce cherche alors à piquer de nouveau, fait des efforts désespérés pour arriver à débarrasser son tube digestif et détache ainsi de petits caillots de bacilles qui sont régurgités, « vomis », si j'ose dire, dans la petite plaie, et, en quelque sorte, injectés par la trompe. Quand il s'agit de larves d'helminthes, elles se trouvent, non plus dans l'intestin, mais dans la cavité générale : l'hôte s'infeste en mangeant ses puces.

Une espèce de puce donnée vit-elle sur un seul animal ou passe-t-elle indifféremment d'un hôte à l'autre ? Les recherches de divers observateurs montrent que la même espèce peut se trouver sur un grand nombre d'êtres. C'est ainsi que la puce irritante de l'homme a été trouvée sur une quinzaine d'animaux. Réciproquement, les puces habituelles des divers mammifères, notamment du rat, peuvent éventuellement se nourrir sur l'homme, surtout *Xenopsylla cheopis* qui passe avec facilité de l'un à l'autre et nous transmet la peste pour cette raison. Expérimentalement on peut faire piquer de nombreux animaux par les mêmes puces. Cependant cette ubiquité parasitaire n'est qu'apparente. L'insecte possède un hôte de choix et n'en attaque d'autres que lorsque celui-ci fait défaut. Il y a lieu de distinguer l'hôte occasionnel, qui permet à la puce de ne pas mourir de faim, et l'hôte habituel, dont le sang est nécessaire pour que l'insecte puisse se reproduire. En faisant les élevages de laboratoire, il est facile de s'en convaincre. Les puces de rat, élevées sur rat blanc, se multiplient indéfiniment ; celles d'homme ou de chien, mises au contact du rongeur, se nourrissent, mais l'élevage périclite au bout de quelques générations. Il y a donc spécificité parasitaire étroitement limitée à un animal ou à quelques animaux d'espèces voisines.

Ch. Joyeux.

VARIÉTÉS

Mortalité et « maladie des œdèmes » à l'Asile de Hoerdt (Bas-Rhin) pendant la guerre.

Les impérieuses restrictions alimentaires que dut s'imposer l'Allemagne pendant la guerre furent appliquées dans toute leur rigueur aux asiles d'aliénés d'Alsace-Lorraine et eurent comme conséquence une véritable hécatombe de leur population. Les betteraves cuites à l'eau constituaient la base de l'alimentation. La mortalité a été occasionnée principalement par une affection particulière, dite « maladie des œdèmes », ainsi caractérisée : pâleur, lividité, amaigrissement, refroidissement, œdème cireux progressif avec parfois ascite et hydrothorax, bradycardie, polyurie. On ne note aucun signe clinique d'insuffisance cardiaque ou rénale, ni aucune lésion nécropsique de ces viscères. L'administration d'extrait thyroïdien, relevant le taux des échanges, provoque une amélioration rapide. Après avoir éliminé le scorbut, le béribéri, les avitaminoses, etc., M. A. Prince conclut qu'il s'agit de troubles de la nutrition par insuffisance alimentaire portant particulièrement sur les graisses et les albumines. Ces œdèmes par carence pourraient peut-être apporter un élément nouveau à la conception de la rétention hydrique en biologie. (*L'Encéphale*, n° 9, Novembre 1921).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

PRATIQUE COURANTE

LE DIAGNOSTIC DES FAUSSES FRACTURES DU COL DU FÉMUR (COXA VARA RACHITIQUE)

Contrairement à l'opinion qui tendait à devenir classique il y a une dizaine d'années, les fractures du col du fémur chez l'enfant et l'adolescent n'ont pas

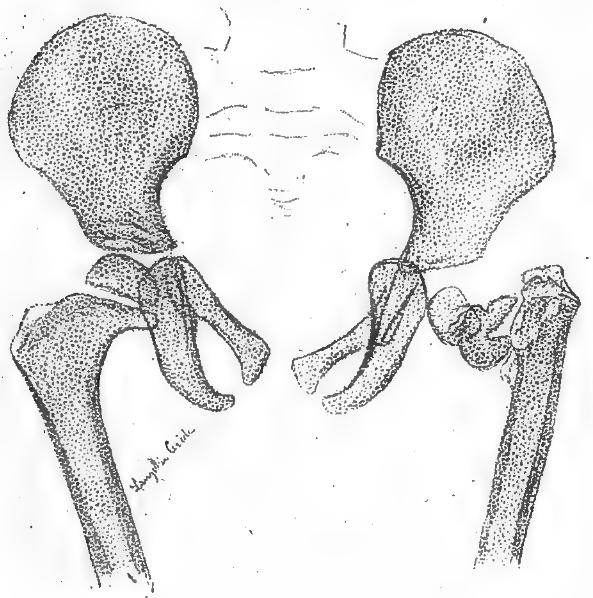


Fig. 1. — Fausse fracture.

une allure mystérieuse. Exceptionnelles d'ailleurs, elles sont identiques à celles de l'adulte : leur production nécessite un traumatisme très violent et leur traduction clinique consiste en une impotence fonctionnelle réelle. Dans les cas les moins prononcés, cette impotence se traduit toujours par une impossibilité absolue de soulever le talon au-dessus du plan du lit. Ces cas nous ont surtout paru

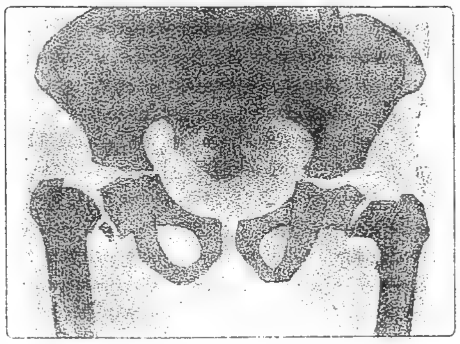


Fig. 2. — Coxa vara double : juxta-trochantérienne à droite, fausse fracture avec atrophie du col qui est fendu en Y renversé à gauche.

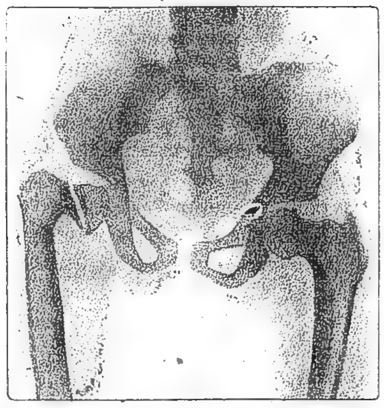


Fig. 3. — La même à l'âge de 6 ans. Disparition de l'espace en Y renversé par soudure au bord inférieur du col du noyau osseux intermédiaire.

répondre, en dehors des fractures avec pénétration, aux décollements épiphysaires.

Cliniquement, par conséquent, les fractures du col ne ressemblent que de loin à la coxa vara. C'est l'aspect radiographique de cette affection qui a créé la confusion et a rendu à tort synonymes la coxa vara traumatique et la fracture du col chez l'enfant.

Il est bien possible d'observer, comme chez l'adulte, consécutivement à une fracture, une déformation en coxa vara, soit primitive si la fracture est mal réduite, soit secondaire si le cal s'infléchit par lever trop précoce, soit tardive par mauvaise

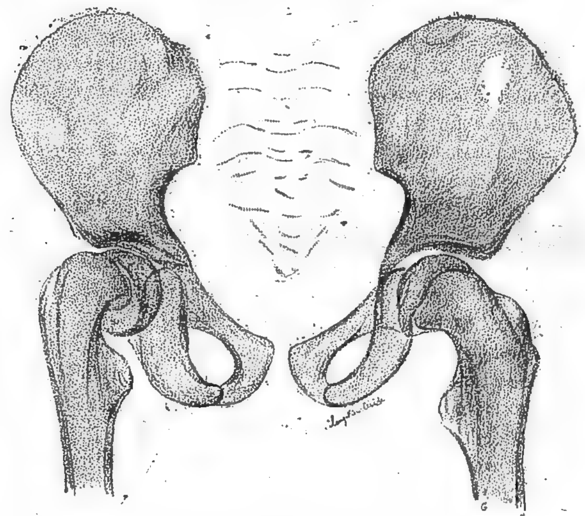


Fig. 4. — Coxa vara juxta-capitale.

orientation du cartilage dans une fracture mal réduite chez un enfant. Mais la véritable coxa vara traumatique n'est qu'une fausse fracture, simulée par la transparence et l'aspect anormal du cartilage conjugal d'un col rachitique qu'un traumatisme innocent a amené à faire radiographier.

Le col rachitique peut avoir l'aspect d'une fracture comminutive (fig. 1).

En général, à la radiographie, la coxa vara se traduit par trois aspects : 1° coxa vara juxta-trochantérienne avec inflexion du col à sa base : le cartilage conjugal est large et souvent horizontal ; il est sou-

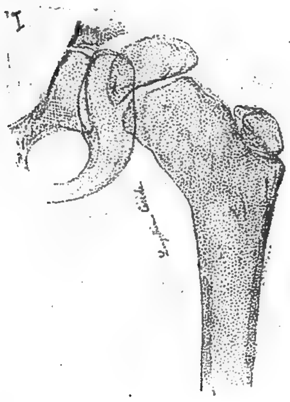


Fig. 5.

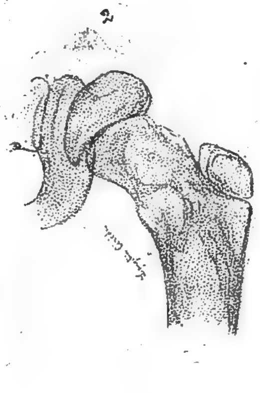


Fig. 6.



Fig. 7.

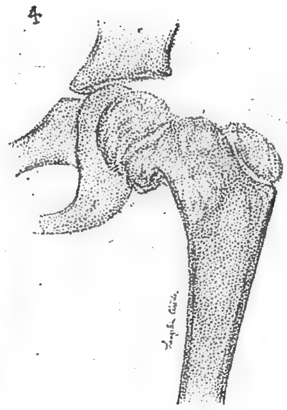


Fig. 8.

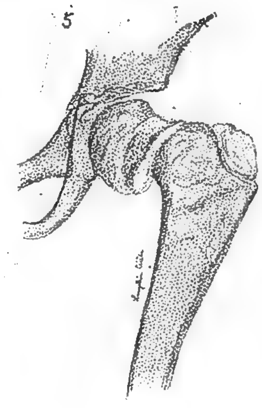


Fig. 9.

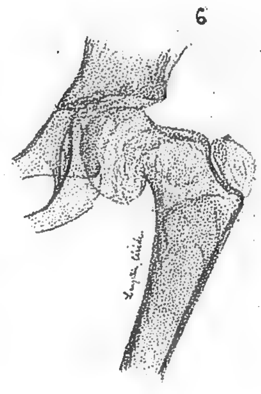


Fig. 10.

vent pris pour un trait de fracture (fig. 2); — 2° coxa vara médio-cervicale avec atrophie du col : le cartilage conjugal est reporté très en dehors, vertical et souvent bifurqué en Y; il simule une fracture à trois fragments (fig. 2 et 3); — 3° coxa vara juxta-capitale avec inflexion du col en crosse : le cartilage conjugal est élargi et dévié; il simule le décollement épiphysaire (fig. 4).

L'indépendance du traumatisme révélateur habituel et de l'aspect de fausse fracture nous est prouvée par la série des radiographies ci-dessous. L'enfant en question (fig. 5 à 10) est restée alitée depuis le 1er jour de sa maladie. C'est au 18e mois de son séjour au lit qu'est survenue l'apparence de fracture : elle n'est vraiment pas traumatique (fig. 9).

La coxa vara rachitique peut enfin se compliquer d'une fracture pathologique : celle-ci, bien que due à un traumatique minime (fig. 12), s'accompagnera de l'impotence habituelle aux fractures.

Le tableau des 6 radiographies ci-dessous permet de reconnaître aisément les fractures vraies, les fractures pathologiques, les fausses fractures (fig. 11 à 16).

Dans la fracture vraie, il y a chevauchement des fragments non incurvés;

Dans la coxa vara, il y a incurvation sans chevauchement des deux parties du col;

Dans la fracture pathologique, il y a chevauchement des fragments incurvés;

Dans le décollement vrai, il y a chevauchement du col non incurvé;

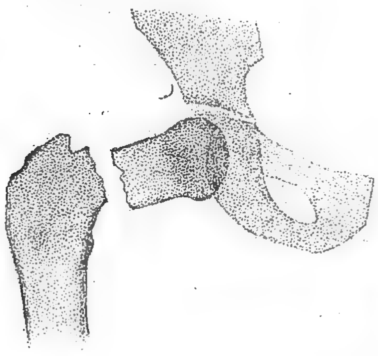


Fig. 11.
Fracture du col.

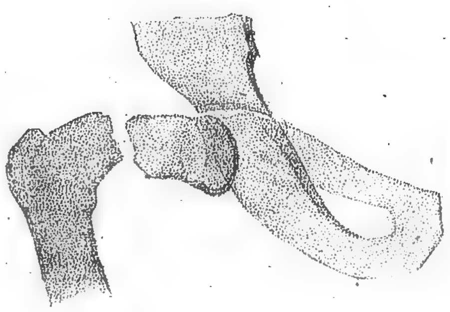


Fig. 12.
Fracture pathologique.

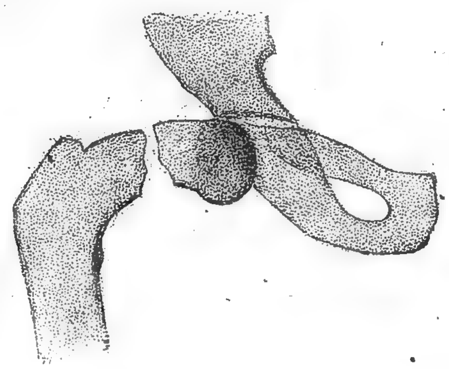


Fig. 13. — Fausse fracture
(coxa vara rachitique).

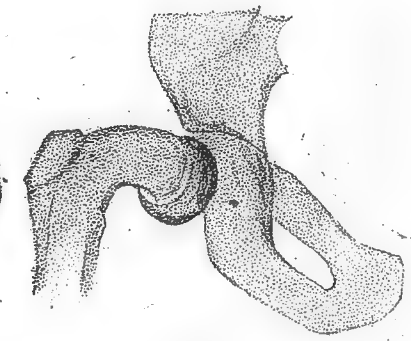


Fig. 14. — Faux décollement
(coxa vara rachitique).

Dans la coxa vara, il y a incurvation du col, sans chevauchement ;

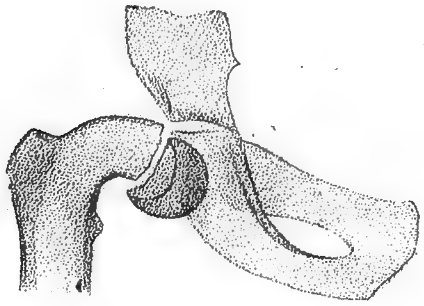


Fig. 15. — Décollement pathologique.

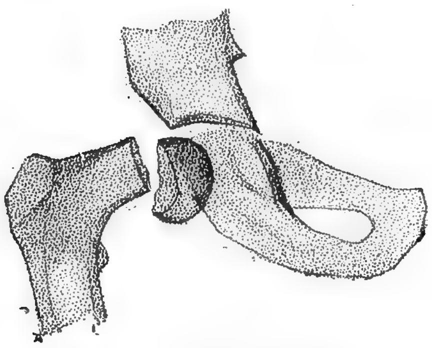


Fig. 16. — Décollement traumatique.

Dans le décollement pathologique, il y a chevauchement du col incurvé.

René Bloch,
Prosecteur à la Faculté.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

TCHÉCO-SLOVAQUIE

Une des activités les plus caractéristiques de *l'Unité* pour la sauvegarde de l'enfance que la Mission de Lady Muriel Paget dirige, en coopération avec la Ligue, est la clinique automobile qui parcourt le pays. Cette clinique ou dispensaire mobile a commencé à fonctionner dès le mois de mai dernier et a parcouru plus de 4.800 kilomètres en trois mois, desservant 11 villages où environ 2.000 enfants ont été soignés.

Le personnel est réduit au strict minimum. Il est composé de trois infirmières, dont une Tchéco-Slovaque et deux Anglaises, d'un interprète slovaque et d'un chauffeur. Les consultations sont données par le docteur de l'endroit ou, lorsqu'il n'y en a pas, par le médecin du village le plus rapproché.

LIVRES NOUVEAUX

Le Livre de l'Infirmière, par Mlle Chaptal, directrice de la Maison-Ecole des Infirmières privées. Adapté de l'anglais d'après Miss Oxford. 2e édition corrigée et très augmentée. Préface du professeur Letulle. 1 vol. de 348 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 10 francs net.

Tout médecin connaît au moins Mlle Chaptal pour avoir fait appel à la collaboration d'infirmières formées par elle. Nul n'était plus qualifié qu'elle pour écrire ce *Livre de l'Infirmière* dans lequel elle apprend non seulement à soigner les malades, mais à les aimer, la façon de donner, en pareille matière, valant souvent mieux que ce qu'on donne.

Dans cet ouvrage, l'Anatomie, la Physiologie et la Pathologie sont réduites aux proportions strictement indispensables. Mais on trouve décrits les mille détails qui intéressent de près l'infirmière pendant ses heures de travail et constituent, en définitive, la base même de sa vie professionnelle : les soins à donner aux malades aigus, aux chroniques, aux opérés, aux enfants, aux femmes en couches ; l'hygiène, à l'hôpital comme à domicile ; l'observation du malade, sa toilette et son alimentation ; les éléments, si utiles, de petite chirurgie et de petite médecine ; l'éducation morale de la garde-malade et sa ligne de conduite dans les circonstances souvent délicates qui l'attendent ; les procedés techniques et tours de main que doit connaître l'infirmière.

De nos jours, la médecine s'oriente de plus en plus vers la prévention de la maladie par l'hygiène et la prophylaxie, d'où une orientation nouvelle de l'infirmière, qui a motivé dans cette seconde édition la rédaction de développements nouveaux concernant l'hygiène sociale et la tuberculose, la puériculture, la première enfance, l'hygiène de l'âge scolaire, l'assistance sociale sous toutes ses formes.

Ainsi compris, cet excellent ouvrage est certainement appelé à devenir le livre de chevet de toute infirmière professionnelle ou bénévole. Mais il me semble qu'il trouvera sa place également dans beaucoup de foyers, où la mère de famille est si souvent appelée à remplir le rôle de garde-malade. Dois-je ajouter que le jeune médecin lira également ce livre avec grand profit : bien souvent, en pratique, il est appelé à donner de petits conseils qu'il n'a pas appris à l'Ecole ; il pourra, sans effort, combler cette lacune de ses études en lisant le *Livre de l'Infirmière*.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

J. Bertier. — Etude critique des méthodes de mensuration de la pression intrapleurale au cours du pneumothorax artificiel. Avantages de l'emploi d'un manomètre à huile.

R. Burnand. — Sur le pronostic et l'évolution des diverses formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire.

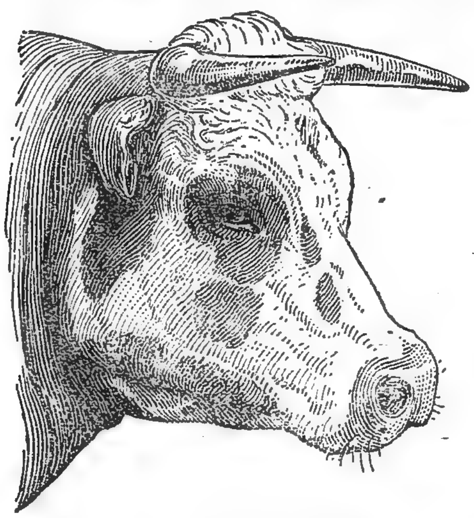
Revue critique :

A. Boquet. — Sur les rapports entre les bacilles tuberculeux humain et bovin, d'après les travaux italiens.

Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séance du 8 Octobre 1921.

Analyses et Index bibliographique.



AVIS ET RENSEIGNEMENTS

9 Janvier. — *Paris* : A 14 h., la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour deux places de médecin en chef pour les asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Rouen* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la nomination de deux médecins adjoints à l'hôpital de Dieppe.

10 Janvier. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le deuxième examen probatoire (ancien régime).

16 Janvier. — *Paris* : Ouverture, à l'Hôtel-Dieu, du concours pour la médaille d'or de l'Internat (médecine).

17 Janvier. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le troisième examen probatoire (1re partie) (ancien régime).

19 Janvier. — *Paris* : Ouverture, à l'Hôtel-Dieu, du concours pour la médaille d'or de l'Internat (chirurgie et accouchement).

26 Janvier. — *Paris* : Dernier délai pour la prise, à la Faculté de Médecine, de l'inscription trimestrielle pour le deuxième trimestre.

1er Février. — *Nancy* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

4 Février. — *Amiens* : Fermeture, à l'Ecole de Médecine, du registre d'inscription au concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

11 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de première année, nouveau régime).

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année, nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — Service de M. Caussade. — Des conférences sur les affections pleuro-pulmonaires seront faites tous les mercredis à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren, pendant les mois de Janvier, Février, Mars, Avril et début de Mai.

Détail des leçons. — 11 Janvier : Quelle conception peut-on se faire de la tuberculose ? par M. Bossan. — 18 Janvier : Les plaies d'infection de la tuberculose pulmonaire, par M. Bossan. — 25 Janvier : Les formes cliniques de la spléno-pneumonie, par M. G. Caussade. — 1er Février : Les réactions expérimentales du poumon étudiées au point de vue anatomo-pathologique, par M. Guieysse. — 8 Février : Traitement des hémoptysies tuberculeuses, par M. G. Caussade. — 15 Février : Les pleurésies diaphragmatiques, par M. Fatou. — 22 Février : Les poussées congestives et œdémateuses pulmonaires dans la tuberculose, par M. Caussade. — 1er Mars : La lipase pulmonaire. Son rôle dans la tuberculose, par M. Bossan. — 8 Mars : La fièvre chez les tuberculeux, par M. Bossan. — 15 Mars : Les cures d'altitudes, par MM. G. Caussade et P. Reynard (avec projections). — 22 Mars : Dyspepsie et nutrition des tuberculeux, par M. G Levex. — 29 Mars : Les troubles cardio-vasculaires des tuberculeux, par M. A. Foucart. — 5 Avril : La méthode de Forlanini (principe, indications, contre-indications, applications), par M. G. Caussade. — 12 Avril : Traitement des pleurésies séro-fibrineuses et de leur convalescence, par M. G. Caussade. — 26 Avril : Les idées directives sur la vaccinothérapie tuberculeuse, par M. Bossan. — 3 Mai : Traitement des pleurésies purulentes, par M. G. Caussade.

Pendant les mois de Janvier, de Février et de Mars, tous les mardis à 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique, M. A. Lévy-Franckel traitera pendant une demi-heure un des sujets suivants : Le lupus. Les tuberculides. Le lupus érythémateux. Les érythèmes indurés et noueux. Les rapports du psoriasis et de la tuberculose. Thérapeutique des lésions tuberculeuses de la peau.

Hôpital Laënnec. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, dirigé sous le patronage de la Faculté de Médecine et de la fondation Rockefeller, sera fait par MM. E. Rist et P. Ameuille à partir du lundi 16 Janvier 1922.

Programme des conférences théoriques : Lundi 16 Janvier, à 11 h., M. Rist. Conception générale de la tuberculose humaine. — Mardi 17 Janvier, à 16 h., M. Ameuille. Les débuts de la tuberculose. — Jeudi 19 Janvier, à 11 h., M Rist. Fondements du diagnostic de la tuberculose. — A 16 h., M. Rolland. Bactériologie de la tuberculose. — Vendredi 20 Janvier, à 16 h., M. Brissaud. La percussion dans la tuberculose. — Lundi 23 Janvier, à 11 h., M. Rist. L'interprétation des images radiologiques de la tuberculose pulmonaire. — Mardi 24 Janvier, à 16 h., M. Ameuille. L'évolution de la tuberculose. Jeudi 26 Janvier à 11 h., M. Jacob. Formes cliniques de la tuberculose. — A 16 h., M. Rolland. Bactériologie de la tuberculose. — Vendredi 27 Janvier, à 16 h., M. Brissaud. L'auscultation dans la tuberculose pulmonaire. — Lundi 30 Janvier, à 11 h., M. Rist. Thérapeutique générale de la tuberculose pulmonaire. — Mardi 31 Janvier, à 16 h., M. Ameuille. Climats et sanatoria. — Jeudi 2 Février, à 11 h., M. Jacob. Accidents et complications de la tuberculose pulmonaire et leur thérapeutique. — A 16 h., M. Rolland. Les tuberculines. — Vendredi 3 Février, à 16 h.. M. Ribadeau-Dumas. La tuberculose du nourrisson, — Lundi 6 Février, à 11 h., M. Rist. Pneumothorax artificiel. — Mardi 7 Février, à 16 h. — Mlle A. Noufflard. Service social dans les hôpitaux de tuberculeux. — Jeudi 9 Février, à 11 h., M. Rist. Principes généraux de la lutte antituberculeuse. — A 16 h., M. Rolland. Allergie tuberculeuse. — Vendredi 10 Février, à 16 h. M. Ameuille La tuberculose de la deuxième enfance. — Mardi 13 Février, à 11 h., M. Maingot. Organisation d'un laboratoire radiologique au service de la lutte antituberculeuse. — Mardi 14 Février, à 16 h., M. G Kuss. Organisation et fonctionnement d'un dispensaire antituberculeux. — Samedi 16 Février, à 11 h., M. H. Bourgeois. La tuberculose des voies respiratoires supérieures. — A. 16 h., M. Ameuille. Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire.

Hospice national des Quinze-Vingts. — Sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter le renouvellement pour 1922 de la subvention de 18.000 francs qui avait été attribuée pour 1921 à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Ophtalmologie pratique. — M. Poulard fera du 23 Janvier au 8 Février, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 h. 1/2, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants Malades, des leçons gratuites d'ophtalmologie pratique.

CONCOURS

Internat. — ORAL. — *Séance du 3 Janvier.* — *Symptômes et diagnostic du pneumothorax spontané. Luxation du coude en arrière.* — Ont obtenu : MM. Kaplan, 12 1/2 ; Baranger (André), 12 1/2 ; Mérat, 14 1/2 ; Couturier, 13 1/2 ; Gournay, 15 ; Tierry, 14 ; Bourdillon, 14 ; Banzet, 15 1/2 ; Lumière, 11 1/2. Mlle Wolff, 13.

ADMISSIBILITÉ. — M. Cayla.

Médecins des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à neuf places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 27 Février 1922, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 h. à 17 h., du lundi 30 Janvier au samedi 11 Février inclusivement.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Guibal, médecin inspecteur.

Officier. — MM. Baron, médecin inspecteur; Poullain, Gorse, Binet, Viguier, Pla, Rouffiandes, Ortholan, Bouffard, médecins principaux de 2e classe; Hochwelker, Noblet, Peyrot, Sicard, Fouineau, Dreyfus, médecins-majors de 1re classe; Delaunai, médecin-major de 2e cl.

Chevalier. — MM. Feuillié, Courboules, Arnould, Graindorge, Guillois, Langlois, Costa, Mangenot, Laurent, Rey, Rolland, Dhoste, Pochoy, Dubalen, Stevenel, Soing, Le Dentu, Goin, Niel, Sauve, Enault, Blazy, médecins-majors de 2e classe; Susini, Martinet, Guillaume, Barraux, Dupin, Pruvot, Zielinsky, médecins aides-majors de 1re classe; Tixier, Rocher, Delmas, médecins-majors de 1re classe; Vitry, Broudic, Genova, Derrien, Milliot, Villemot, Barré, Rœderer, médecins-majors de 2e classe; Cornillon, Planche, Grigaut, Maillet, Lhuillier, Castagnary, médecins aides-majors de 1re classe; Bouniol, Saingol, Morel, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 1er Janvier.)

Médaille des victimes de l'Invasion. — MÉDAILLE D'ARGENT. — MM. Chéron, à Rumancourt (Pas-de-Calais); Cuny, à Erchet (Somme). (*Journ. off.*, 1er Janvier.)

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France. — Le Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France a tenu dernièrement son Assemblée générale annuelle. Le professeur Albert Robin, fondateur du Syndicat, ayant donné sa démission de la présidence qu'il occupait depuis vingt-cinq ans, a été à l'unanimité nommé président d'honneur. Les élections statutaires ont constitué le nouveau bureau : Président, M. Raymond Durand-Fardel; vice-présidents, MM. Baudouin, Boursier, Guiter, Piatot; secrétaire général, M. R. Molinéry.

Les réunions du Syndicat ont lieu tous les mois sur convocations individuelles. Adresser la correspondance à M. Molinéry, 30, avenue Sainte-Marie, à Saint-Mandé (Seine), et les demandes de candidature, à M. Durand-Fardel, 164, rue de Courcelles (Paris).

Ecole d'anthropologie. — Mardi 10 Janvier à 15 h., M. L. Dubreuil-Chambordel commencera à l'Ecole d'anthropologie de Paris, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, une série de conférences consacrées à la géographie et à l'histoire anthropologique des régions de France, et en particulier, à la Touraine.

Les leçons suivantes auront lieu les mardis 17, 24 et 31 Janvier à la même heure.

A chaque conférence, seront faites des présentations de documents ou des projections lumineuses.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — Le 12 Janvier, à 5 h., 22e séance de réouverture des cours, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Edouard Branly, membre de l'Académie des Sciences, et la présidence de M. Fernand Laudet, membre de l'Académie des Sciences musicales.

La leçon d'ouverture sera faite par M. Pierre Vachet, sur la psychothérapie à travers les âges.

Psychothérapie. — M. Bérillon : 1° Les fondements biologiques de la psychothérapie. 2° L'orthopédie mentale des timides, des instables et des indisciplinés. Les jeudis à 5 h.

Psychologie pathologique. — M. Paul Farez : La psycho-pathologie des fonctions digestives. Les samedis à 5 h.

Psychologie musicale. — M. Demonchy : Types des grands musiciens français. Les samedis à 4 h. 1/2.

Psychologie du criminel — M. Guilhermet, avocat à la Cour : Les causes psychologiques de la criminalité. Les samedis à 4 h.

Psychologie de l'entraînement mental. — M. Coste de Lagrave : Les méthodes d'autosuggestion. Les jeudis à 3 h.

Psychothérapie clinique. — M. Pierre Vachet : Les applications cliniques de l'hypnotisme. Les dimanches à 10 h.

Hygiène mentale. — M. P. Prost : Les rééducations mentales et la psychothérapie préventive. Les samedis à 5 h, 1/2.

Psychologie de l'entraînement physique. — M. Gosset : Les rééducations motrices et les rééducations sensorielles. Les samedis à 3 h. 1/2.

Pédagogie des enfants anormaux. — M. G. Quinque, directeur de l'établissement médico-pédagogique de Créteil : La pédagogie des anormaux. Les jeudis à 5 h. 1/2.

Psychologie comparée. — M. Moret, médecin-vétérinaire : Les enseignements pratiques de la psychologie comparée. Les jeudis à 4 h.

Psychologie des animaux. — M. L. Lepinay : Le rôle social du chien. Les samedis à 3 h.

Psychologie de l'éducation. — Mlle Lucie Bérillon, professeur au lycée Molière : La psychologie appliquée dans les grands classiques français. Les jeudis à 4 h. 1/2.

Psychologie sociale. — M. Laumonier : L'interprétation des rêves dans la doctrine de la psycho-analyse. Les jeudis à 4 h. à partir du 2 Février.

Les cours et les conférences de l'Ecole de psychologie sont publics.

Institut Zander. — Les docteurs Sandoz, directeur de l'Institut Zander, et Giraudeau, chef du Laboratoire de radiologie de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, commenceront le mardi 1er Février à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie comprenant la gymnastique médicale, le massage, la mécanothérapie, l'hydrothérapie, la thermothérapie, la photothérapie et les principales applications de l'électricité médicale des rayons X et du radium.

Le prix du cours est fixé à 150 francs. Le nombre des élèves est limité. Pour le programme et les inscriptions, s'adresser soit à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, soit chez Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Cours de perfectionnement de la Commission Rockefeller. — Les candidats aux bourses, qui doivent écrire au directeur de la Commission Rockefeller, sont avisés d'adresser leurs lettres, 3, rue de Berry et non, 12, rue Boissy-d'Anglas.

Société de Stomatologie de Paris (20-22, passage Dauphine). — La Société de Stomatologie de Paris vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1922.

Ont été nommés : MM. Fargin-Fayolle, président; Pont, Herpin, vice-présidents; Coustaing, secrétaire général; Maurel, Lacronique, secrétaires des séances; Bercher, trésorier; Bloch, bibliothécaire.

Récompenses pour soins donnés aux militaires de la gendarmerie. — M. Louis Deschamps (Ille-et-Vilaine), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si, dans les nominations annuelles au grade de chevalier de la Légion d'honneur des médecins civils donnant leurs soins gratuits aux militaires de la gendarmerie et à leurs familles, il est tenu compte de l'effectif soigné, a reçu la réponse suivante :

(*Voir la suite*, p. 37.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 58)

(*Thérapeutique*) **ARTÉRIO-SCLÉROSE**

Artério-sclérose

encore compensée à prédominance cardio-rénale avec grande hypertension chez un ancien spécifique, éthylique, pléthorique.

Les indications thérapeutiques sont ici purement palliatives, la *restitutio ad integrum*, tant anatomique que fonctionnelle, étant impossible. Elles sont multiples :

1° *Spécifiques* : c'est au mercure, soit en injections intramusculaires, soit — et, à notre avis, de préférence — en suppositoires qu'on s'adressera. L'iodure à très faibles doses (0,50 *pro die*) ou, mieux, une albumine iodée préparée extemporanément se montrent souvent favorables;

2° *Déplétives* : contre la pléthore : saignées, ponctions veineuses, ventouses scarifiées d'une part, purgations d'autre part, y pourvoiront;

3° *Antispasmodiques* : l'angiospasme étant, ici, toujours présent;

4° *Désintoxiquantes* : elles seront remplies par un régime réduit hypotonique et, éventuellement, saignées, purgations, diurétiques, cardiosthéniques.

Réalisation pratique. — En voici un type :

I. Ventouses scarifiées rénales et hépatiques mensuelles ou bimensuelles.

II. Régime globalement réduit surtout hypochloruré (pas de sel, ni de salaisons), hypoazoté (80 gr. de viande ou volaille ou poisson à un seul repas), hypopurinique (pas de gibier, de crustacés, d'abats, etc.), à prédominance végétaro-fruitarienne. — Abstention rigoureuse d'alcool et de liqueurs.

Deux jours par semaine

Régime lacté : 1 litre 1/2 à 2 litres au plus, en quatre prises régulièrement espacées ou, mieux, régime fruitarien (fruits cuits ou crus, très mûrs), gâteaux secs, infusions.

III. Traitement médicamenteux :

Dix jours par mois :

Onguent napolitain. . . . . . . 0 gr. 05
Beurre de cacao. . . . . 3 gr.
Pour un suppositoire n° 10.

Un suppositoire le soir au coucher.
Soins méticuleux de la bouche et des dents.
Interrompre en cas de diarrhée.

Dix jours suivants :

Teinture d'iode. . . . . ⎫
Iodure de potassium . . ⎬ ââ 8 grammes.
Glycérine neutre . . . . ⎭

XI à XX gouttes dans du lait au petit déjeuner.

Dix derniers jours :

Théobromine. . . . 0 gr. 50 par cachet.

Un cachet *matin* et *soir* avec une tasse d'infusion de stigmates de maïs additionnée de deux cuillerées à café de *lactose*.

Deux ou trois fois par semaine : le soir au coucher, *une ou deux pilules d'aloès de* 0 gr. 10.

IV. Hygiène générale sédative, antispasmodique :

1° Séjour à la campagne (si possible).
2° Emploi du temps méthodique et tranquille.
3° Ni tabac, ni alcool, ni liqueur.
4° Eventuellement : valériane ou bromure.

Alfred Martinet.

« Aux termes des dispositions de l'instruction du 2 Mai 1914 pour l'application du décret de même date relatif à l'établissement annuel des tableaux d'avancement et de concours pour la Légion d'honneur et la médaille militaire, les médecins, pharmaciens et vétérinaires civils qui ont rendu, pendant trente années au moins, des services à la gendarmerie, peuvent être l'objet d'une proposition pour la Légion d'honneur. Les nominations annuelles à ce titre dans la Légion d'honneur sont basées sur l'importance des services rendus, le nombre des personnes soignées par les médecins proposés n'intervenant que comme un élément dans l'appréciation d'ensemble qui détermine le classement des candidats. » (*Journ. off.*, 24 Décembre.)

Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale. — Sur la proposition de M. Chausse, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé d'allouer une subvention de 5.000 francs à la Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale.

Tribunaux départementaux des pensions. — Sont nommés pour l'année 1922 :

Membre du tribunal départemental des pensions d'Agen, M. Renoux; suppléants, MM. de Gaulejac et Andrieu fils.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Aix, M. Casse; suppléants, MM. Vaissade et Thomas.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Ajaccio, M. Giocanti; suppléants, MM. Pompeani et Manfredi.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Alençon, M. Demirleau; suppléants, MM. Bailleul et Renoult.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Alger, M. Gardon; suppléants, MM. Guisoni et Aubry.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Amiens, M. Hurtrel; suppléants, MM. Caaven et Merle.

Membre du tribunal départemental des pensions de Belfort, M. Bouvier; suppléants, MM. Lang et Lévy.

Membre du tribunal départemental des pensions de Besançon, M. Bolot; suppléants, MM. Ledoux et Tisserand.

Membre du tribunal départemental des pensions de Blois, M. Lesueur; suppléants, MM. Lefranc et Daget.

Membre du tribunal départemental des pensions de Boulogne-sur-Mer, M. Deseille; suppléants, MM. Guyot et Wintrebert.

Membre du tribunal départemental des pensions de Bourges, M. Bonneau; suppléants, MM. Janvier et Marioton.

Membre du tribunal départemental des pensions de Caen, M. Charbonnier; suppléants, MM. Guibé et Desbouis.

Membre du tribunal départemental des pensions de Cahors, M. Besse; suppléants, MM. Rougier et Malbec.

Membre du tribunal départemental des pensions de Châlons-sur-Marne, M. Fragme; suppléants, MM. Chevron et Aumont.

Membre du tribunal départemental des pensions de Chambéry, M. Voutier; suppléants, MM. Schall et Gaillard.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Angers, M. Lepage; suppléant, M. Kauffmann.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Angoulême, M. Decressac; suppléants, MM. Gauthier et Maillié.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Annecy, M. Orsal; suppléants, MM. Lévêque et Varay.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Arras, M. Behague; suppléants, MM. Brassart et Andres.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Auch, M. Lestrade; suppléants, MM. Rivière et Mir.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Aurillac, M. Fesq; suppléants, MM. Girou (Joseph) et Talandier.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Auxerre, M. Nodot; suppléants, MM. Chevereau et Duche.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Avignon, M. Garnier; suppléants, MM. Bonnet et Remy-Roux.

Membre du tribunal départemental des pensions de Bar-le-Duc, M. Voirin; suppléants, MM. Joly et Gelly.

Membre du tribunal départemental des pensions de Beauvais, M. Magnier; suppléants, MM. Leraitre et Poissonnier.

Membre du tribunal départemental des pensions de Chartres, M. Bouchard; suppléants, MM. Dudefoy et Roué.

Membre du tribunal départemental des pensions de Châteauroux, M. Barbier; suppléants, MM. Villeneuve et Sineau.

Membre du tribunal départemental des pensions de Chaumont, M. Merger; suppléants, MM. Carel et Boucard.

Membre du tribunal départemental des pensions de Clermont-Ferrand, M. Bousquet; suppléants, MM. Dionis du Séjour et Grasset.

Membre du tribunal départemental des pensions de Constantine, M. Leroy; suppléants, MM. Bérard et Piquet.

Membre du tribunal départemental des pensions de Digne, M. Romieu; suppléants, MM. Bues et Caire.

Membre du tribunal départemental des pensions de Dijon, M. Capitain; suppléants, MM. Sirot et Devillebichot.

Membre du tribunal départemental des pensions de Douai, M. Toison; suppléants, MM. Desmoulins et Mônier.

Membres du tribunal départemental des pensions de Draguignan, M. Pelloquin; suppléants, MM. Guerrier et Hugues.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Epinal, M. Lacour; suppléants, MM. Legras et Chambelland.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Evreux, M. Thirard; suppléants, MM. Lerat et Briquet.

Membre du tribunal départemental des pensions de Foix, M. Dresch; suppléants, MM. Troy et Calarel.

Membre du tribunal départemental des pensions de Gap, M. Coronat; suppléants, MM. Dorche et Ebrard.

Membre du tribunal départemental des pensions de Grenoble, M. Comte; suppléants, MM. Bosquet et Douilliet.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés : au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Delmas, Ulzac, Steinmetz, Grall, Savernin, Duguet, médecins principaux de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Costa, Duffau, Baills, Spire, Spick, Dupuich, de Gaulejac, d'Arthac, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Martinet, Vincent, Dupont, Rault, Valette, Cristan, Moureaux, Touzet, Rapp, Renaud, Macatuech, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Goudet, Faure, Ray, Sabadol, Chapuzot, Levet, Lapeyre, Clerc, Simonin, Ratié, Durieu, Raynaud, Niel, Heinisch, Morel, Terrisse, Guyonnet, Slanka, Pintard, Marty, Noël, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Malevielle, Glénisson, élèves de l'Ecole de santé militaire reçus docteurs en médecine. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort de M. François Louis Hahn, bibliothécaire en chef honoraire de la Faculté de Médecine de Paris, dont l'érudition et l'inépuisable complaisance étaient si appréciés des nombreux chercheurs fréquentant la bibliothèque de la Faculté.

— On annonce la mort à Eclaron (Haute-Marne), de M. Chompret.

Iodéine MONTAGU

(Bi-Iodure de Codéine)

GOUTTES (Xg.=0,01) / *SIROP* (0.04) / *PILULES* (0,01) — TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME

49, Boulevard de Port-Royal, PARIS

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après leur réception.*

Etudiant, 16 inscr., cherche occupation rétribuée, de préférence laboratoire. — Ecrire *P.M.*, n° 3953.

Doctoresse russe, exp., dem. emploi clin. sanat., ou comme assist., accomp. mal. Ecr. *P.M.*, n° 3954.

On céderait matériel neuf et complet de laborat. bactériologie, histologie et chimie, provenance *Testu* et *Cogit*, avec importante réduction. — Écrire pour rendez-vous : Mauguin, 20, rue de Navarin, Paris.

Château, Oise, près gare, vue splendide, eau de source, gaz, électricité, chasse, pêche, parc 130 hec. boisés en résineux, convenant à clinique, cure d'air ou de repos, meublé ou non, en état libre, à vendre. Docteur Marsat, 14, rue Thiers, Rouen.

L'Institut du Radium et de la radiologie créé pour traiter les *cancers*, *fibromes* et toutes les affections justiciables de la *curiethérapie* et de la *radiothérapie profonde* avec les appareils et les méthodes modernes, sous le contrôle de radiologistes des hôpitaux de Paris, est ouvert à tous les médecins. — Parie, 58, avenue Malakoff. — Téléphone : Passy, 23-37.

Docteur vendr. 50 milligr. radium, certificat Curie, conditions avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 3963.

Jeune fille, instr., brevetée des hôpit., dés. place chez docteur ou dans clinique. Ecrire *P.M.*, n° 3964

Sténo-dactylographe, références sérieuses, au courant travaux médecine générale, micrographie, biologie, etc., demande situation auprès médecin, ou travaux à domicile. — Ecrire *P. M.*, n° 3965.

Veuve de guerre, 31 ans, enfant hospitalisé pour long traitement, cherche situation, préférence région de l'Est. Intelligente, bonne tenue, pourrait rapidement devenir aide précieuse dans clinique ou service hospitalier. — S'adresser à J. S., interne des hôpitaux, *P. M.*, n° 3966.

A vendre : grand microsc. Reichert, état neuf, 2 oc., 3 obj. dont 1/12 imm. Cond. Abbe, grande platine mobile, boîte vernie, 1.500 fr. Ecr. *P.M.*, n° 3967.

Recherche situation de voyageur, visites médicales pour marques médicales ou pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 3968.

CLINIQUE DE RADIUMTHÉRAPIE

PONT-L'ÉVÊQUE (Calvados)

RECTO ET ŒSOPHAGOSCOPIES

S'adresser soit : **40**, rue Hamelin, à **PONT-L'ÉVÊQUE**, soit : **12**, place du Marché-au-Bois, à **CAEN**.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Comitiol

ANTI-ÉPILEPTIQUE. Comprimés Tartrate borico-potassique et phényl-éthyl-malonyl-urée — 6 par jour — *Trois dosages : Fort C, Moyen B, Faible A.* (Débuter toujours par la Formule C.)

GRORICHARD pharma en de 1re cl., ancien élève de l'Institut Pasteur, Besançon (Doubs).

AUTO-LECONS GEORGE

Obtention garantie du brevet.

Cours gratuit de mécanique par Ingénieur.
Conditions spéciales pour MM. les Médecins.

GEORGE, 77, av. de la Grande-Armée. — Passy 29-70.

CABINET GALLET — CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS. Renseignements gratuits sur demande.

47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-81.

MICROSCOPES ET BASCULES DE HAUTE PRÉCISION MÉDICALES

Catalogue franco

Ets E. MABILLE, 9, rue Dupuis — MÉTRO : République

TUBERCULOSES, Bronchites, Catarrhes, GRIPPES

EMULSION MARCHAIS

Phospho-créosotée — Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

HÉMORROÏDES VARICES

ESCULÉOL

Alcoolé de Marron d'Inde frais de préparation spéciale

(10 à 20 Gouttes 2 fois par jour).

8 fois sur 10 la crise hémorroïdaire est jugulée en moins de 24 heures.

ÉCHANTILLONS : A. FOURIS, 13, Rue Lacharrière, PARIS.

VILLA HELVETIA

MONTMORENCY (Seine-et-Oise)
Rue des Carrières. — Tél. : 147.

MAISON de CONVALESCENCE ET DE REGIMES

MENTON "L'Hermitage"

MAISON DE CURE CLIMATIQUE
Dr GALLOT — Dr COUBARD

Cure d'air. Héliothérapie. Hydrothérapie. Régimes.
Convalescents. Gastro-intest. Mal. Nutrition
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX

Contre **DERMATOSES**

Eczémas, Pityriasis, Psoriasis, Tricophyties, Dermites diverses

DERMOFAGINE

POMMADE A BASE D'EXTRAIT DE HÊTRE
Laboratre : 15, place Godefroy-de-Bouillon. BOULOGNE-sur-MER
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

TUBERCULOSE
BRONCHITES
TOUX-RHUMES

SIROP FRANY

Calme et soulage instantanément

Laboratoires FRANY, 52, av. République, Paris

ERGOTINE BONJEAN

VÉRITABLE
MÉDAILLE D'OR



DRAGÉES à 0.15 cgr.

Procédé spécial

HÉMOSTATIQUE
le plus sûr et le plus énergique.

Envoi d'échantillons : 99, R. d'Aboukir, Paris

GOUTTES DE SERÛ

au Cupressus Sempervirens

Vaso-constricteur,
Tonique puissant du système veineux.

PHLÉBITES, VARICES
HÉMORROÏDES, MÉTRORRAGIES
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

Dose moyenne : 30 gouttes avant chacun des deux principaux repas.

Phie M. LETTRY, 42, avenue de Breteuil, PARIS (7e).

L. B. A. Laboratoire de Biologie Appliquée L. B. A.

TÉLÉPHONE : Élysées 36-64 et 36-45

VACCINS CARRION

GONOCOCCIQUE - STAPHYLOCOCCIQUE - STREPTOCOCCIQUE, etc.

ENTÉROCOCCÈNE

(Vaccin entérococcique).

VACCIN DE DELBET

Dans les infections pyogènes, comprenant : Staphylocoques, Streptocoques et Bacilles pyocyaniques.

AUTO-VACCINS

V. BORRIEN et Cie, 54, Faubg St-Honoré, PARIS



EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Tyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX 10, Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 3 Mercredi, 11 Janvier 1922

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LE MONDE

DE L'ÉMINENTE DIGNITÉ DU MÉDECIN

Le prestige du médecin et du chirurgien, tous les confrères des grandes villes vous le diront, n'est plus actuellement ce qu'il fut au début du xxe siècle. L'année 1900 fut, en particulier pour les chirurgiens, véritablement et à tous points de vue, l'âge d'or. A cette époque bénie d'Apollon, le jeune chirurgien, tout fraîchement armé de la technique aseptique, volant de succès en succès, paraissait au public comme nimbé de l'auréole du héros et du demi-dieu.

Tout passe. Le monde volontiers brûle ce qu'il a adoré la veille. Il est donc tout naturel que le médecin ne jouisse plus de la faveur d'antan. Il y a plus : l'audace du soldat de la grande guerre, qui tant de fois risqua sa vie pour les autres, a fait singulièrement pâlir l'admiration des foules pour l'audace du chirurgien qui, après tout, ne risque que la vie des autres. D'autre part, la médecine actuelle n'a plus à son actif de sensationnels bienfaits tels que la disparition de la fièvre puerpérale et la guérison du croup. Le monde, gâté par ces éclatants succès médicaux, devient de plus en plus exigeant ; tout au fond, il en veut au médecin de ce que, malgré les progrès de la science, les hommes continuent à mourir, comme sont morts les aïeux dans des siècles dits d'ignorance. Parlez-lui des progrès de l'hygiène, de la préservation des armées contre la fièvre typhoïde, tout cela l'intéresse peu ; ce qu'il voudrait, c'est que le médecin lui garantisse qu'il ne mourra point.

Ces raisons, et bien d'autres plus mesquines, ont amené une diminution non douteuse de la confiance du public dans le médecin.

Sans doute, il ne faut rien prendre au tragique. Se gausser des médecins fut de tous temps passetemps de poètes et de comédiens. Molière accabla les médecins de son temps des plus plaisants sarcasmes ; il traduisit sur la scène leur pédanterie, leur ignorance, leur sotte vanité ; il les poursuivit sans relâche, étendant jusqu'à la médecine elle-même l'espèce de mépris qu'il avait conçu pour eux. La Médecine a survécu à ses plaisanteries. D'autres littérateurs ont su apprécier les pauvres médicastres et leur tresser des couronnes.

On peut cependant mieux faire que d'attendre, en courbant le dos, des jours plus sereins. Un examen clinique, au moins sommaire, de la mentalité médicale, de ses rapports avec le monde,

fournirait peut-être un diagnostic assez précis d'où pourraient découler des indications thérapeutiques intéressantes.

Essayons cet examen clinique en nous aidant des conseils de nos anciens. *Optimi consultores mortui.* En des questions vieilles comme le monde, les morts ne sont-ils pas les meilleurs consultants ?

***

Si nous voulons que le monde ait confiance en nous, ayons tout d'abord confiance en nous-mêmes ; si nous voulons être honorés des hommes, connaissons et respectons la dignité de notre ministère.

***

« De toutes les sciences, la plus difficile, la plus belle est celle qui enseigne à guérir les maladies qui affligent l'espèce humaine ; le ministère du médecin est parmi les plus nobles ; ses fonctions sont véritablement très hautes et lui méritent l'application de ce beau passage de Cicéron : *Homines ad deos nulla se proprius accedunt quam salutem hominibus dando.*

C'est au médecin que les hommes doivent la conservation du plus précieux de tous les biens, la santé. Le père lui confie celle de son enfant, l'époux, celle de son épouse. Le médecin veille sur la santé des chefs d'Etat comme sur celle de l'habitant des chaumières. Sa main sacrée préserve l'enfant qui va naître des dangers qui menacent sa débile existence même avant qu'il ait vu le jour ; ses soins défendent l'enfance de l'homme contre les maux qui assiègent le premier âge, protègent son adolescence et lui ménagent une vieillesse heureuse.

Le médecin est élevé par la dignité de sa profession au premier rang de la société. Celui qui possède beaucoup d'habileté dans l'art de connaître et de guérir les maladies et qui doit à son génie une vaste renommée marche de pair avec les hommes revêtus des titres les plus brillants. Un médecin ne connaît aucune profession plus noble que la sienne, aucun rang au-dessus du sien ; les plus puissants souverains confient leurs jours à son savoir et se soumettent aveuglément à ses ordonnances. Telle était la considération dont jouissaient chez les anciens les ministres de santé, que Dexippus, l'un des élèves d'Hippocrate, refusa de se rendre aux vœux d'Hécatomnus, roi de Carie, qui l'appelait auprès de lui, si ce prince ne cessait de faire la guerre à sa patrie. Hécatomnus fit la paix.

Toutes les vertus sont renfermées dans l'exercice des fonctions du médecin ; son ministère commande le respect des hommes et l'admiration des sages. Cesser d'être à soi et se dévouer pour jamais à l'humanité souffrante, ne se permettre aucun délassement, aucune occupation étrangère à l'art de guérir, supporter les injustices, les caprices et l'ingratitude des hommes, mépriser le soin de sa vie dans les cas d'épidémies, dans tous les temps, dans tous les lieux, montrer un courage de tous les moments, une patience inépuisable, tels sont les devoirs du médecin, tels sont ses titres aux éloges et à l'estime de leurs concitoyens.

Posséder dans toutes ses actions une raison supérieure, une inaltérable égalité d'âme, une philosophie sereine, voilà la caractéristique du vrai médecin, et voilà ce qui lui assure le respect et la confiance du monde. »

J.-B. DE MONFAUCON.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CINÉSITHÉRAPIE PRATIQUE

LA MOBILISATION MÉTHODIQUE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS ARTICULAIRES

Lorsqu'en 1915 nous avons publié notre premie[r] travail sur la mobilisation précoce et méthodiqu[e] chez les blessés de guerre[1], nous avons basé notr[e] méthode sur les principes énoncés depuis longtemp[s] par deux savants français, Amédée Bonnet et Te[...]



Figure 1.

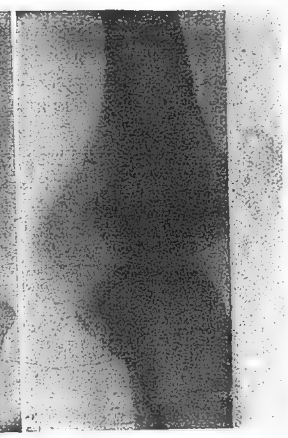


Figure 1'.

Radiographies faites en Juillet 1920, deux mois après [le] début de la maladie : aucun trouble appar[ent] d[es] surfaces articulaires.

sier (de Lyon). La campagne, restée historiq[ue] d[e] Bonnet, le continuateur de J.-L. Petit, de B[oyer], de Hunter, eut comme point de départ les rec[herch]...

1. M.-P. KOUINDJY. — « La mobilisation mét[hodique] chez les blessés de guerre ». *Gazette médicale d[e] [Paris]*, 1915.

sur l'évolution du processus ankylosant décrites magistralement par Teissier en 1841. Ces recherches cliniques et anatomo-pathologiques se vérifient

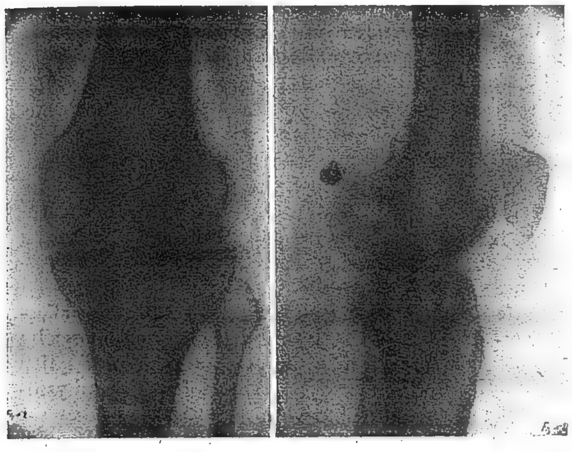


Figure 2. Figure 2′.

Radiographies faites en Octobre 1920, six mois après le début de l'immobilité. L'espace interarticulaire est ici sensiblement rétréci; le genou reste encore volumineux; mais les mouvements, bien qu'ils soient limités, se font encore. C'est la troisième phase du « processus ankylosant » de Teissier.

d'une façon lumineuse par les épreuves radiographiques. Celles-ci confirment les préceptes du génial clinicien lyonnais, qui proclama hautement que l'immobilité prolongée est dangereuse non seulement pour les articulations malades, mais aussi pour les articulations saines.

« Que devient une jointure parfaitement saine qu'on tient dans l'immobilité absolue ? » demande Teissier au début de son travail. « L'immobilité absolue des articulations, répond-il, peut occasionner : 1° leur simple raideur; 2° l'épanchement de sang ou de sérosité dans leurs cavités; 3° l'injection des synoviales et la formation des fausses membranes; 4° l'altération des cartilages sans adhérence des surfaces articulaires, et 5° l'ankylose.

De ces 5 phases du « processus ankylosant » occasionné par le repos absolu et prolongé, la raideur se confond souvent avec la phase suivante; de telle sorte que le processus ankylosant de Teissier doit être représenté par une évolution en quatre phases successives, étudiées par des coupes anatomo-pathologiques sur les sujets qui ont gardé l'immobilité absolue durant quatre à quinze mois.

« Depuis que j'examine avec attention, dit Teissier dans son mémoire « sur les effets de l'immobilité absolue des articulations, sans maladie préalable »[1], les jointures de tous ceux qui meurent après avoir été condamnés pendant un temps plus ou moins long à l'immobilité absolue pour cause de fractures, j'ai trouvé presque constamment dans toutes les cavités articulaires du membre malade, même dans celles qui sont le plus éloignées de la solution de continuité, la sécrétion de synovie remplacée par une quantité tantôt faible, tantôt assez grande de sérosité sanguinolente et même de sang liquide, presque sans mélange. Cette extravasation ne se fait pas seulement dans la cavité synoviale, mais elle se produit aussi très souvent dans les parties molles extracapsulaires, dans le tissu cellulaire sous-synovial, par exemple, dans les fibres musculaires et jusque dans la peau. Elle est d'ailleurs d'autant plus abondante que le séjour au lit a été plus longtemps continué, plus évidente chez les vieillards que chez les adultes...

« A côté des épanchements qui se font à l'intérieur des articulations à la suite de l'immobilité parfaite, et comme ayant avec eux des connexions intimes, je dois mentionner ici l'injection des synoviales, que j'ai observée dans tous les cas sans exception où j'ai pu faire l'ouverture des cadavres, et la production de fausses membranes que j'ai rencontrées deux ou trois fois. L'injection, que je signale, ne se fait pas d'une manière égale dans toute l'étendue de la séreuse articulaire : elle existe surtout dans les replis que la synoviale présente normalement et qui ont une apparence frangée. Ces replis deviennent gonflés, d'un rouge plus ou moins foncé : ils sont comme imbibés par une hyperémie passive. Quant aux fausses membranes, elles ont aussi un aspect rougeâtre et ne flottent pas libres dans la cavité articulaire. Toutes les fois que je les ai vues, elles adhèrent aux surfaces cartilagineuses des extrémités par une grande partie de leur surface.

« La plupart des auteurs, continue Teissier, se sont bornés à dire que l'immobilité des articulations enlève aux cartilages leur poli, qu'elle les rend secs, rugueux et raboteux, mais jamais ils ne sont allés plus loin, et encore, en émettant une semblable opinion, ils s'appuient non pas sur les ouvertures cadavériques, mais sur quelques phénomènes observés chez les vivants, tels que la crépitation, qu'on perçoit toutes les fois que la sécrétion synoviale est diminuée et sur la différence avec laquelle, dans ce cas, les surfaces osseuses roulent les unes sur les autres. Quelques auteurs ont présumé que le cartilage, par suite d'un contact prolongé, pouvait

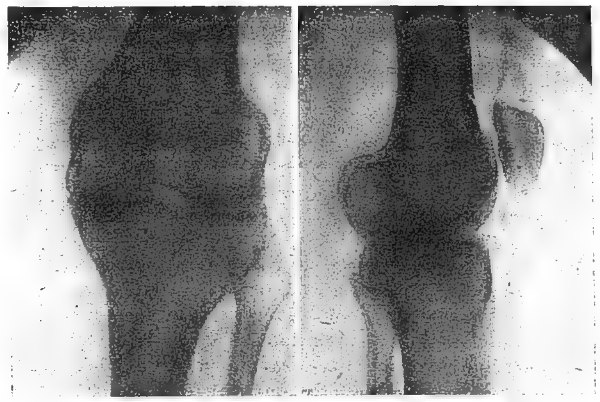


Figure 3. Figure 3′.

Radiographies faites en Juin 1921, un an après la première atteinte du genou. L'espace interarticulaire a disparu complètement ; l'ankylose définitive s'est produite ici par la soudure des surfaces articulaires, telle que l'avait décrite Teissier dans la cinquième phase du « processus ankylosant ».

1. Teissier (de Lyon). — *Gazette médicale de Paris*, t. IX, 25 Septembre 1841, n° 30, p. 609.

s'amincir et s'user; mais, ne possédant aucune preuve visible de cette opinion, ils sont restés prudemment dans le doute. Quant à moi, je ne saurai garder la même réserve, et je ne crains pas d'affirmer que le repos absolu peut déterminer des altérations fort remarquables du cartilage, telles que leur gonflement, leur ramollissement, leur érosion et leur amincissement.

« Jusqu'à présent, poursuit Teissier, nous n'avons parlé que des lésions que peut occasionner un repos continu seulement pendant deux ou trois mois, c'est-à-dire pendant un temps généralement nécessaire pour la consolidation d'une fracture de cuisse. Mais il arrive que, par un concours de circonstances défavorables, la formation du cal se fasse bien plus longtemps attendre. C'est ainsi qu'on voit souvent, chez les vieillards, chez des individus affectés de syphilis ou de scorbut, les fractures des fémurs ne guérir qu'après un traitement de six, huit mois et plus encore. Dans ce cas, si le membre a été soumis constamment à l'immobilité, il peut se manifester dans ces articulations, saines avant l'accident, des altérations bien plus graves que celles déjà décrites, cent fois plus graves que la fracture elle-même, puisqu'elles persistent après la guérison de celle-ci et qu'elles peuvent occasionner une infirmité contre laquelle l'art sera probablement insuffisant; je veux parler de l'ankylose vraie, intracapsulaire, c'est-à-dire l'adhésion intime des surfaces articulaires. »

Après cette remarquable description du processus ankylosant que nous nous excusons d'avoir reproduit presque *in extenso* par crainte d'omettre une phrase aussi énergique que convaincue du célèbre clinicien de Lyon, nous pouvons plus aisément comprendre le cri d'appel du non moins génial chirurgien lyonnais de l'époque, Amédée Bonnet, lorsqu'il lança en 1844, du haut de sa tribune professorale, la phrase suivante : « A part les inflammations aiguës, accompagnées de vives douleurs et les maladies chroniques, où l'on ne peut obtenir la guérison que par l'ankylose, *l'on doit proscrire l'immobilité* [1]. »

Malgré cette mise au point du danger de l'immobilité prolongée, les partisans de celle-ci continuèrent longtemps à l'appliquer d'une façon abusive dans un grand nombre d'affections articulaires et non articulaires, de crainte de réveiller l'infection bacillaire, souvent imaginaire. Combien sont-ils encore à présent, parmi nos confrères, qui préfèrent la sainte immobilité à la mobilisation? Ils voient en elle un moyen de mettre leur responsabilité à l'abri des ostéites, des arthrites suppurées, etc.

Nous reproduisons ici l'observation d'une de nos clientes, qui illustre d'une façon frappante le processus ankylosant, tel que Teissier l'avait décrit plus haut.

Notre patiente, âgée de 20 ans, fut prise l'année dernière d'une attaque de rhumatisme articulaire de plusieurs articulations, qui laissa comme suite une arthrite douloureuse du genou droit. Ce dernier, mis dans un plâtre, fut radiographié deux mois après le début du rhumatisme. Les radiographies n° 1 et n° 1' montrent que les surfaces articulaires étaient à cette époque normales, avec l'espace inter-articulaire bien net et aucune trace d'altération. Cette image correspond à la deuxième phase du processus ankylosant de Teissier.

La malade conserve son plâtre jusqu'au mois d'Octobre. Les nouvelles radiographies, faites en Octobre 1920, les figures n° 2 et n° 2', présentent la conformation de l'articulation à cette époque : elle correspond à la troisième phase du processus ankylosant de Teissier. L'espace inter-articulaire est fortement rétréci; les surfaces articulaires ont perdu leur configuration externe et le plateau du tibia a changé complètement d'aspect. Mais, à ce moment, la malade pouvait encore fléchir légèrement sa jambe. Néanmoins l'habitude était prise et elle préférait tenir son genou raide, même étant couchée.

A ce moment, l'atrophie musculaire devient fortement prononcée. On a recours au massage et toujours pas de mobilisation. On recommande bien les mouvements actifs, que la malade devait exécuter toute seule. Ces derniers restent sans effet. La patiente continue à marcher avec une jambe raidie, vaque à ses affaires et finit bientôt par s'apercevoir que le genou ne fléchit plus du tout.

Consulté en Juin 1921, juste un an après le début de la maladie, nous trouvons une ankylose complète et définitive du genou, telle que la présentent les figures n° 3 et n° 3'. Ces radiographies, faites en Juin 1921, présentent la cinquième phase du processus ankylosant de Teissier.

Il nous manque les radiographies de la quatrième phase du processus, celle qui correspond vraisemblablement à la période où notre malade pouvait encore difficilement fléchir le genou. Nous pensons cependant que les radiographies reproduites dans cet article suffisent amplement pour donner une idée de l'ensemble de la marche progressive du processus ankylosant produit par l'immobilité prolongée et abusive des articulations et du danger du repos absolu dans le traitement des affections articulaires.

Il faut donc se rappeler que, dans toutes les affections articulaires, l'immobilité prolongée engendre l'impotence et l'infirmité, et que la mobilisation méthodique conserve et rétablit la fonction physiologique des articulations.

Entre ces deux conduites il n'y a pas à hésiter : il faut mobiliser toutes les articulations, saines et malades, mises au repos absolu et les mobiliser d'une façon méthodique et au moment opportun.

P. Kouindjy,
Ancien chef des Services de Rééducation à la Salpêtrière et de Physiothérapie au Val-de-Grâce.

1. Amédée Bonnet. — *Traitement des maladies des articulations*, 1845.

LA VIE SYNDICALE

A L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE DÉCEMBRE DE L'UNION DES SYNDICATS

Le corps médical parisien ne me paraît pas bien connaître l'Union des Syndicats médicaux de France. Comment d'ailleurs pourrait-il en saisir le mécanisme et en bien sentir la force, puisque, dans sa majorité, il persiste à vivre, *seul en France*, en dehors du Syndicat !

L'Union des Syndicats serait mieux dénommée

l'Union des Syndiqués: c'est une sorte de petit Parlement médical composé de délégués envoyés par les Syndicats. Les délégués sont des syndiqués faisant partie ou non d'un Conseil d'administration de Syndicat. Ces syndiqués représentent leur propre Syndicat ou un autre Syndicat. Il faut bien retenir ce point basal : les délégués ne sont que des syndiqués, ils agissent comme tels et non point comme secrétaires ou présidents ou membres d'un Conseil de Syndicat : ce sont, pour prendre une expression courante, des députés. Ces députés ont reçu de leurs Syndicats des mandats qu'ils ne peuvent changer, ce qui ne supprime pas du tout une certaine initiative, comme on pourrait le craindre.

Chaque Syndicat dispose à l'Assemblée d'autant de voix qu'il a de syndiqués payant la cotisation à l'Union, et il a le droit d'envoyer à l'Assemblée générale un délégué par 100 voix ou un chiffre inférieur à 100 voix. A défaut de ses membres, il peut se faire représenter par un syndiqué appartenant à un autre Syndicat.

Les syndiqués délégués nomment un Conseil d'administration chargé d'exécuter les décisions prises par l'Assemblée générale. Il importe de noter que les membres du Conseil ainsi choisis représentent l'ensemble des Syndicats de France, et non plus leur propre Syndicat. De tous les Syndicats de France, un seul, par le nombre de ses membres, le S. M. S., a le *droit* de compter deux représentants au Conseil de l'Union; mais ces deux représentants peuvent ne pas faire partie de son Conseil d'administration: l'Assemblée générale choisit parmi les syndiqués de la Seine qui elle veut, pourvu que le candidat choisi ait l'agrément du S. M. S.

Les votes pour les questions ne comportant pas une majorité nette et pour l'élection du Conseil se font sur la présentation des cartes : chaque délégué vote alors pour le nombre de voix qu'il représente.

Tel est le système : il pourrait être meilleur, il n'est pas mauvais.

***

Le premier fait qui a frappé l'observateur à l'Assemblée générale de Décembre, c'est la volonté des délégués d'aboutir : pas de discours inutiles, des faits, des idées, des résolutions. Une preuve péremptoire de cette volonté s'est donnée à propos du doublement de la cotisation annuelle : le Conseil demandait de la porter de 10 à 20 francs. Il n'y a eu que deux propositions : l'une de l'élever à 24 francs et l'autre à 30 francs! Le vote unanime qui a suivi a prouvé deux choses : que l'Assemblée ne marchande pas son concours financier, qu'elle a une confiance absolue en son Conseil. La conséquence est que ce Conseil est plein de force et d'autorité.

Le second fait est que, sauf pour Paris en retard, l'Union comprend réellement la grande majorité des médecins de France. Et je ne puis m'empêcher de souligner que notre distingué confrère, Vanverts, professeur à la Faculté de Lille, représentait le Syndicat de Lille. Que nous voilà loin du palais Mazarin!

La question capitale était l'assurance-invalidité-maladie. Nos confrères d'Alsace et de Lorraine, auxquels l'Assemblée a tenu à donner une marque toute particulière de sympathie, en leur laissant développer leurs idées pendant tout le temps qui leur était nécessaire alors qu'elle n'accordait guère que 5 minutes aux autres délégués, ont vigoureusement soutenu le système des caisses. Ils ont été les seuls.

M. Redon, délégué des Deux-Sèvres, a eu un réel succès avec un projet qu'il a exposé avec talent et une parfaite diction. M. Michon, délégué du Rhône, a très heureusement élevé le débat en montrant que les Américains n'acceptaient même pas le principe de l'utilité de l'assurance en question; très documenté, net, précis, M. Michon a justement recueilli des applaudissements unanimes. M. Decourt a versé aux débats une intéressante étude sur l'assurance-maladie en Angleterre et nous a appris qu'elle n'y avait aucun succès auprès du corps médical. Aux dernières nouvelles, les caisses seraient déjà vides, ce qui n'étonnera aucun esprit réfléchi.

Finalement, l'Assemblée a rejeté le projet Vincent, en votant l'ordre du jour de M. Rinuy, rapporteur de la Commission du S. M. S. sur ce projet. Mais elle n'a pas entendu rester dans l'inaction et elle a aussi voté l'ordre du jour de son Conseil, avec deux modifications qu'il importe de signaler.

La première a trait à cette phrase : « L'Assemblée générale affirme sa volonté de ne pas s'opposer à l'établissement de l'assurance sociale dont elle reconnaît les bienfaits... ». Ces cinq derniers mots ont été supprimés. Comme j'ai essayé de le démontrer, personne n'a jamais nulle part prouvé que l'assurance-obligatoire-maladie est un bienfait social; les Eugénistes soutiennent même que c'est une calamité pour l'humanité. L'Assemblée générale n'a donc pas suivi son rapporteur qui d'ailleurs n'a nullement tenu à cette idée fausse.

La seconde modification est la suivante : « L'Assemblée générale donne mandat au Conseil de l'Union de préparer une campagne d'action directe, auprès des médecins, pour défendre la profession menacée, de mener cette campagne si possible conjointement avec les syndicats ouvriers...... ». Sur la proposition de M. Cibrie, président du S. M. S., l'assemblée a changé les quatre derniers mots par ceux-ci : « avec toutes les organisations professionnelles » qui était le texte voté au S. M. S. Ce point a encore son importance ; j'avais, en effet, fait remarquer au S. M. S. que la France est surtout une nation agricole et qu'il ne fallait pas tenir uniquement compte des syndicats ouvriers, d'autant plus qu'à l'heure actuelle l'unité d'opinion ne paraît pas régner parmi eux.

Le Conseil a donc reçu un mandat d'agir dans le sens du *libre choix* et du *tarif à la visite*.

Un autre point important a été tranché également. Il a été entendu que, si la loi passait quand même, les accords se feraient par régions. Et c'est l'esprit régionaliste, qu'il ne faut cesser de développer, qui a conduit tout naturellement l'Assemblée à voter par acclamation cette conclusion :

« L'Assemblée générale, se conformant aux vœux exprimés par les syndicats médicaux d'Alsace et de Lorraine, demande que l'assurance sociale établie dans ces provinces leur soit conservée ». En matière d'assurance, comme en tant d'autres choses, il n'y a qu'à laisser en l'état les institutions qui plaisent à nos chères provinces recouvrées. Il est vraiment curieux qu'on trouve encore des gens uniquement occupés à vouloir imposer leurs idées à leurs voisins ; que font-ils donc de la soi-disant liberté?

En terminant, on peut mettre en lumière un fait divers qui a vivement impressionné l'Assemblée : le

Syndicat de Roubaix a fixé un prix, d'ailleurs très raisonnable, de certificat. Ce prix n'a pas été accepté par les autorités soi-disant compétentes. D'où conflit, car les médecins de Roubaix sont tous solidaires. Alors? Eh bien! alors, on a trouvé à Paris un médecin qui va signer les certificats à Roubaix!... et au rabais!

Espérons qu'une solidarité plus grande évitera à l'avenir d'aussi regrettables incidents.

F. Jayle.

NOTES D'UN EXPERT AUX COMMISSIONS DE RÉFORME

SUR LE

BARÈME DES PENSIONS [1]

La loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires a été conçue par les Chambres dans l'esprit le plus libéral. Soucieux de se conformer à la volonté du législateur, et soumis par ailleurs au contrôle vigilant des Commissions supérieures, les médecins experts s'efforcent de l'appliquer ainsi. Toutefois, leur sens critique et leur bonne volonté ne cessent, à chaque instant, d'être déroutés par les bizarreries du barème ou plutôt des trois barèmes différents qu'il leur faut appliquer.

Nous en signalerons quelques-unes, sans avoir la prétention d'être complet.

Une remarque d'abord, d'ordre général: *les affections médicales entraînent le plus souvent des taux d'invalidité fort élevés* : 100 *pour* 100 *pour la tuberculose*, 65 *pour les affections d'estomac*, 70 *pour l'entérite*, etc. Les lésions d'ordre chirurgical, c'est-à-dire *les blessures de guerre sont, par contre, bien plus chichement payées* : pas de pension pour les mutilations de phalanges, malgré la gêne professionnelle qu'elles entraînent souvent; pas de pension pour les suites de fractures; pas de pension non plus, 5 pour 100, ni pour l'hémothorax, ni pour les trépanations aux conséquences si graves. Le barème aurait-il, par hasard, une préférence pour les malades? Nous n'osons le croire.

Parcourons-le :

Page 10. *Membres supérieurs.* — En petites lettres, qui se dissimulent traîtreusement, nous lisons : « la mesure de la limitation des mouvements des doigts, etc... » Avouons humblement notre incapacité psychique à comprendre ce texte alambiqué et, par conséquent, à mesurer jamais, même à l'aide d'un « double centimètre », la distance du pli à la pointe de l'ongle.

A la page 28, nous sommes saisi d'une trop subtile distinction entre les raideurs articulaires et les ankyloses incomplètes du coude. Les taux diffèrent sensiblement. Peut-être le « Guide-barème de la librairie Fournier », cité en référence, nous donnerait-il la clef de l'énigme; mais une Administration sagement ménagère des deniers publics a omis de nous le procurer.

Allons plus loin, page 34 : *Fractures de la clavicule.* — Le « reliquat de fracture bien consolidée, à gauche, avec cal plus ou moins saillant et raideur de l'épaule » permet d'aller jusqu'à 12 pour 100, chiffres gras. Par contre, paragraphe suivant, si la même affection se complique de périarthrite, l'expert ne devra pas dépasser 10 p. 100

Page 38. *Paralysies des nerfs.* — Nous tenons ici la bonne blessure, bien rémunérée. Prenons un exemple : section au-dessus du coude droit, des nerfs cubital, radial et médian avec paralysies consécutives. L'épaule est libre heureusement, sans quoi il s'agirait seulement d'une paralysie totale du membre supérieur, affection peu intéressante et fort mal payée. Dans notre cas, va intervenir un bon petit calcul d'invalidités multiples. Allons-y :

1° Paralysie du médian lésé au bras droit. . . . . 50 pour 100
2° Paralysie du cubital . 50 + 5 = 55 —
3° Paralysie du radial . 60 + 10 = 70 —
4° Atrophie musculaire consécutive, bien entendu.

Page 36 :

Muscles du bras et de l'avant-bras . . . . 30 + 15 = 45 pour 100
Muscles de la main . . 10 + 20 = 30 —

et l'expert consciencieux découvre, stupéfait que :

50 + 5 = 77 = 80 + 70 = 94 + 45 = 96 + 30 = 97 = 100, 100 pour 100.

Nous voilà loin des maigres 65 pour 100 de la paralysie totale.

Passons quelques feuillets, puisqu'il faut se borner.

Page 58 : *Traumatismes craniens.* — La brèche osseuse de 36 mm., donc inférieure à 5 francs, vaut de 5 à 20 pour 100, c'est-à-dire aucune pension, si le veulent ainsi les experts exigeants. Un millimètre de plus et le chiffre gras impératif de 55 pour 100 s'impose formellement. Tâchons donc de comprendre, puisqu'on parle monnaie, que jusqu'à 4 fr. 95, la brèche osseuse du crâne n'entraîne aucune indemnité, mais qu'à partir de 5 francs elle vaut 1.560 fr. par an. Le barème heureusement ne spécifie pas s'il s'agit de 5 francs or ou de 5 francs papier, ce qui laisse une certaine marge aux experts.

Un bon point, en passant à la page 62, au Rédacteur du barème : *les affections d'ordre neuro-psychiatriques* sont généralement côtées de 10 à 100 pour 100, ce qui donne à l'expert une latitude dont il voudrait profiter plus souvent.

Page 70 et suivantes : *Affections des oreilles et des yeux.* — Thibaudet, dans un travail récent [1], relève à ce point de vue les exagérations du barème qui s'en vient consentir des taux de 80 pour 100 pour des diminutions d'acuité, en quelque sorte physiologiques, au cours d'affections chroniques. Nous n'insisterons pas, bien que ce sujet soit peut-être un des plus suggestifs, et nous nous contenterons de renvoyer au travail de notre confrère.

Page 94 : *Chapitre des tuberculeux.* — Ce sont les gros bénéficiaires de la Loi puisqu'ils réunissent à eux seuls la presque totalité des pensions de 100 pour 100. Le barème avait sagement prévu trois classes de tuberculeux, selon la gravité des lésions : *une circulaire égalitaire les a mis tous sur le même pied.* Certes ce n'est pas nous, médecins, qui contesterons jamais la nécessité de l'assistance aux tuberculeux et nous applaudissons à tout ce qui se fait en ce sens. Mais on peut s'étonner qu'une œuvre

1. *Tableau synoptique résumé des divers barèmes à appliquer aux infirmes et malades de la guerre 1914-1919.* Imprimerie Nationale, 1919.

1. *Archives de Médecine navale*, Octobre 1921.

d'hygiène sociale, qui devrait faire l'objet d'une Loi spéciale, vienne ainsi se greffer en parasite sur les Pensions Militaires. Tous les tuberculeux d'âge mobilisable peuvent se réclamer de l'Instruction du 12 Novembre 1919 et bénéficient ainsi du 100 p. 100 avec les avantages qu'il entraîne, y compris le quart de place pour la « personne » qui les accompagne en chemin de fer. Cette dernière disposition étant manifestement un abus, il était si facile d'en limiter l'usage aux seuls bénéficiaires de l'article 10!

Et tout ceci encore serait bien si l'argent dépensé l'était utilement; on ne peut pas le croire. Au lieu de distribuer chaque année, sous forme de pensions, des sommes formidables, trop souvent gaspillées par les intéressés, il aurait mieux valu consacrer tout cet or à une lutte d'ensemble contre la tuberculose, suivant un plan rationnel et suivi. Ce n'est pas faire une œuvre utile d'assistance que d'abandonner à lui-même le malheureux tuberculeux, même pourvu de 2.400 fr., en le laissant en proie à toutes les erreurs du préjugé, à toutes les tentations de l'oisiveté. C'est le cabaretier, trop souvent, qui bénéficie des largesses de l'Etat. Le malade ne s'améliorera guère et combien de victimes fera-t-il autour de lui?

Page 96 : trois affections du même ordre et dont les suites sont sensiblement équivalentes, la *pleurésie traumatique*, l'*hémothorax* et le *pyo-thorax* sont l'objet de traitements différents, qui vont du refus de pension, 5 pour 100 pour l'hémothorax, blessure de guerre peu cotée, à 65 pour 100, chiffre gras, pour l'empyème infectieux.

Et voici maintenant l'*artériosclérose, paragraphe béni des buveurs*. Malheureuses victimes des alcools frelatés, intéressantes épaves des cabarets, le chapitre des « infirmités correspondantes » va récompenser enfin votre précieux concours au commerce important des boissons. Foies surmenés, artères indurées, cerveaux éteints, estomacs fatigués par trop de libations, la Loi tutélaire veille sur vous! Exigeant des médecins la preuve impossible que le service n'a pas aggravé votre état, elle vous permet d'aspirer aux plus belles indemnités.

Bons experts du centre de X..., qui aviez cru, un jour, accorder les règlements en vigueur et les obligations de votre conscience, en déclarant que l'*éthylisme chronique, même compliqué d'artériosclérose, ne pouvait être indemnisé*! L'autorité supérieure, plus soucieuse de la loi, vous rappela à vos devoirs en une note brève mais fortement motivée: vous aviez omis d'administrer la preuve de non-aggravation. Et une nouvelle expertise fut ordonnée, dont nous fûmes chargé. Il fallut bien nous rendre compte que l' « indemnisable » était atteint d'alcoolisme chronique, sans doute, mais compliqué d'artériosclérose généralisée avec troubles cérébraux, cardiaques, pulmonaires et digestifs. Avec la satisfaction du devoir accompli, nous nous reportâmes aux « infirmités correspondantes » du barème et nous conclûmes :

1° Sclérose pulmonaire généralisée avec bronchite chronique consécutive.	30 pour 100
2° Dyspepsie chronique. . .	65 —
3° Sclérose valvulaire. . . .	70 —
4° Sclérose cérébrale avec état démentiel nécessitant une surveillance continue.	100 —

Soit une pension 100 pour 100 avec surpension du 17e degré!!! Les formes légales étaient respectées.

Signalons maintenant le paragraphe 1 de la page 98, qui met sur le même pied, chiffre gras impératif de 65 pour 100, toutes les affections chroniques de l'estomac, qu'il s'agisse d'une légère et banale gastralgie, d'une dyspepsie grave, de la gastrite éthylique, de la syphilis stomacale ou du néoplasme au début.

Puis, à la page 100, comme il convient, la *fistule anale* offre généreusement ses 65 pour 100 à ses heureux possesseurs. Bonne fistule modestement cachée et qu'on osait jadis à peine avouer! Avec quelle joie maintenant l'heureux indemnisable vient-il s'exhiber devant les Commissions! Aussi insignifiante sois-tu, excoriation vague de la malpropreté, petit pertuis de la peau qu'un coup de bistouri ferait sauter, tu es une source merveilleuse de revenus : un catégorique chiffre gras consacre tes mérites. Et comme il conviendra d'éviter à l'avenir qu'un hasard malheureux te fasse cicatriser!

La *dysenterie chronique* vaut 70 pour 100. Mais si, par malheur, paragraphe suivant, elle entraîne une détérioration de la constitution, il est impossible, à s'en tenir au barème, de dépasser 65. Signalons également que l'hépatite chronique, pourtant si fréquente, est complètement inconnue, même au chapitre des maladies exotiques où, sur la foi d'un renvoi mensonger, nous l'avons vainement cherchée. Mais nous avons trouvé là, en revanche, une surprenante distinction entre la « cachexie palustre » tout court et la « cachexie palustre avec détérioration profonde de la constitution ». Y aurait-il donc des cachexies qui ne détériorent pas l'organisme? Dechambre, que nous consultons, ne peut nous tirer d'embarras.

Page 108, enfin, *in cauda venenum*. Certes, en experts consciencieux, nous voulons bien tenter de nous rendre compte, par des recherches appropriées, si une « cicatrice de la verge » gêne ou non l'érection. Mais la circulaire du 1er Avril 1920 veut vraiment nous entraîner trop loin. Réparant un oubli du barème, elle taxe à 70 pour 100 *l'aspermie*. Rien à dire de ce taux consenti à une infirmité redoutable. Mais pourquoi ne renseigne-t-on pas l'expert sur les procédés d'investigation à instituer dans ce cas? Faut-il, par analogie avec les dispositions prises pour les tuberculeux, que le médecin s'efforce de recueillir lui-même... l'expectoration. Mais il ne peut s'agir, en l'espèce, que d'une recherche négative, qui n'a donc de valeur que par sa répétition. Et la perspective de renouveler sans cesse de tels examens n'est pas, avouons-le, sans nous troubler un peu.

Nous nous arrêterons là. Le but de cette étude est, avant tout, pratique; *nous demandons pour les experts, qui, par définition, sont des arbitres, plus de latitude, plus de liberté d'esprit.* Eux seuls sont en contact avec la réalité; eux seuls ont sous les yeux, d'une façon concrète, la diversité des cas cliniques. Un barème anonyme, aux chiffres impératifs, ne peut leur être imposé, *la mathématique se prête mal à l'infinie variété de la biologie.* L'instruction du 31 Mai 1920 en fait nettement l'aveu, mais, dans la pratique, les Commissions supérieures continuent d'exiger une stricte application du texte imprimé. Il ne devrait plus en être ainsi. Les médecins français, qui ont souffert et fait la guerre, les experts revendiquent la pleine indépendance de leur jugement. En

contact chaque jour avec les malheureuses victimes de l'ennemi, ils sont bien à même d'apprécier leurs besoins. Et, s'il faut un barème, celui-ci ne devrait être qu'indicatif. Sans doute, certains mobilisés, bien pourvus de prébendes après quelques semaines de séjour au dépôt, s'en croiront-ils lésés. Mais les vrais combattants, eux, n'y perdront rien.

Potel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET DE GÉNIE SANITAIRE

Contribution à l'étude de l'action sur l'organisme de la saccharine employée comme édulcorant dans l'alimentation. — Découverte en 1879, et présentée trois ans plus tard comme pouvant être utilisée en qualité d'édulcorant des substances alimentaires, la saccharine, durant de nombreuses années, fut en notre pays prohibée pour les usages alimentaires.

La pénurie de sucre déterminée par la guerre fit, pendant les hostilités, revenir sur cette ancienne interdiction, et personne n'ignore combien grande fut sa consommation.

Aussi bien, n'était-ce point uniquement des considérations d'ordre purement scientifique qui motivaient naguère la prohibition de ce produit.

Les travaux des nombreux auteurs qui s'occupèrent jadis d'étudier la saccharine ne pouvaient en effet permettre de considérer celle-ci comme un composé nuisible à la santé, au moins dans les conditions où elle peut être utilisée comme édulcorant.

L'expérience de la guerre, expérience au cours de laquelle, en France seulement, il fut consommé en l'espace de trois années, sous la forme de saccharine-bicarbonate de soude, 200.000 kilog. de saccharine, établit sans réplique cette innocuité.

Et c'est là justement ce que M. Bonjean, chef du laboratoire et membre du Conseil supérieur d'Hygiène en France, établit excellemment dans une série de recherches minutieusement poursuivies et dont il donne les intéressants résultats dans sa communication.

Il montre que, si des divergences ont naguère pu être relevées, touchant l'action de la saccharine, c'est que celle-ci n'était point toujours présentée sous un même état.

La saccharine pure, en effet, présente une fonction acide et sous cette forme est susceptible dans une certaine mesure de réagir sur le travail digestif. Mais, en pratique, l'on utilise pour la consommation uniquement la saccharine associée au bicarbonate de soude, et celle-ci, l'expérience le prouve d'une manière indiscutable, n'exerce aucune action contraire aux fonctions de la vie animale chez les individus normaux.

L'hygiène à bord des navires de commerce. — Les conditions d'hygiène à bord des navires de commerce sont le plus souvent déplorables.

Soucieux de ne pas voir se perpétuer un semblable état de choses si regrettable, M. Tasnart, médecin sanitaire maritime, a pensé qu'à la veille du jour où va entrer en discussion devant le Parlement le projet de revision de la loi du 25 Février 1902, relative à la santé publique, il était urgent de se préoccuper d'y remédier et, à cet effet, il présente un titre supplémentaire au projet de loi à discuter, titre consacré spécialement à la navigation maritime.

Pour M. Tasnart, le remède à la déplorable situation présente est de rattacher à la nouvelle organisation de l'hygiène, telle qu'elle est à l'étude actuellement, les importants services que sont la police sanitaire maritime et la surveillance hygiénique des bateaux.

G. Vitoux.

ANATOMIE DU VIVANT

Lipodystrophie progressive.

La lipodystrophie est caractérisée par la diminution et la disparition symétrique progressive de la graisse du tissu sous-cutané de la tête, de la face, du cou, des membres supérieurs et du tronc jusqu'au bassin et au pli de l'aine. La graisse augmente au contraire dans toute la partie inférieure du corps. Cette lipodystrophie peut être plus ou moins étendue n'intéresser, par exemple, que la face et le tronc en respectant les bras, ou, plus locale encore, n'envahir que la face et le cou.



Fig. 1. — Lipodystrophie progressive. (Cas de H. Lee Smith).

Cette affection frappe surtout les femmes. Le premier cas publié a été celui de Barraquez (de Barcelone) en 1906. Il en existe 27 autres publiés dans la littérature médicale. Henry Lee Smith (de Baltimore) en relate un très remarquable dans le numéro de Novembre 1921 du *Bulletin of The Johns Hopkins Hospital*. Il s'agit d'une femme de 30 ans, d'origine allemande, la plus jeune fille d'une famille de 10 enfants, réglée à 15 ans normalement. La dispa-

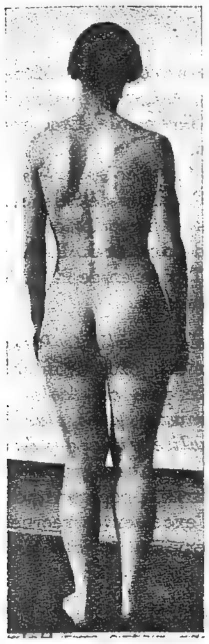


Fig. 2. — Lipodystrophie progressive. (Cas de H. Lee Smith).

rition de la graisse apparut chez elle à 14 ans en même temps que de la fatigue, perte de sommeil. Ces vagues symptômes généraux disparurent; mais l'amaigrissement progressa et s'arrêta à la limite du pli de l'aine; en même temps la croupe et les membres inférieurs devinrent plus gras. Actuellement, cette femme se porte bien, sa taille est de 151 cm., son poids, habillée, de 46 kilogr.

L'aspect de cette femme est frappant. L'apparence émaciée de la face, du cou, du thorax, de l'abdomen et des membres supérieurs contraste avec l'aspect rebondi des fesses et des membres inférieurs. La peau est de couleur normale.

L'examen très complet des divers appareils montre simplement un peu d'artériosclérose avec néphrite chronique et hypertension, augmentation légère du volume du corps thyroïde, yeux un peu saillants.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

Le professeur F. M. Fernandez, secrétaire général du Congrès médical de Cuba, a adressé à M. Mathé la dépêche suivante :

Le Congrès a été très brillant. La délégation française a obtenu un succès éclatant, et nous avons décidé d'adresser des félicitations à ceux qui ont contribué à l'envoi de cette mission. Un comité franco-cubain a été formé. Nous avons été très sensibles à la nomination du professeur Presno dans l'ordre de la Légion d'honneur.

ESPAGNE

Le premier Congrès Médical des accidents du travail se tiendra le 15 Janvier prochain à Saragosse.

La session inaugurale aura lieu au Palais de l'Université et sera présidée par le ministre du Travail, le Recteur de l'Université et M. Lozano, président honoraire du Congrès.

Les médecins qui désirent s'inscrire pour ce Congrès sont priés de s'adresser à M. Oller, Florida, 13, à Madrid.

Les droits d'inscription sont gratuits.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Facultés et Écoles de Médecine en France et aux colonies.

D. — *Permettez à un vieux praticien du Haut-Rhin de venir vous demander quelques renseignements sur les Facultés et Écoles de Médecine.*

Combien avons-nous de Facultés et d'Écoles de Médecine en France? Quelle est la distinction entre les Écoles préparatoires et les Écoles de plein exercice?

R. — Les Facultés de Médecine sont au nombre de 10 : *Alger, Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nancy, Paris, Strasbourg, Toulouse* et *Beyrouth* (Syrie).

Alger. — En 1857, une Ecole préparatoire fut créée à Alger; en 1889 elle fut transformée en Ecole de plein exercice. Par décision du Gouverneur général, il a été institué, en 1904, un cours destiné à former un corps d'*auxiliaires médicaux indigènes.*

La loi du 30 Décembre 1909 a transformé cette Ecole de plein exercice en Faculté de Médecine. Cette dernière délivre tous les grades d'Etat, au même titre que les Facultés de la métropole. Elle comprend 16 chaires magistrales (3 sont tenues par d'anciens médecins militaires, les professeurs Brault, Cange et Crespin).

Bordeaux. — Créée par la loi du 8 Décembre 1874, la Faculté mixte a été ouverte le 1er Novembre 1878.

Le nombre des élèves oscille entre 1.200 et 1.300.

L'enseignement de la Faculté comprend 27 chaires magistrales, dont 3 sont occupées par des médecins militaires (Lagrange, Le Dantec et Picqué, agrégé).

En 1889, la Faculté de Bordeaux a organisé un enseignement pour élèves sages-femmes; en 1901, un enseignement de médecine coloniale, et en 1907, un enseignement de chirurgie dentaire.

Le succès de cette dernière institution est considérable.

Lille. — En 1887, la Faculté de Douai fut transférée à Lille.

L'enseignement comprend 24 chaires magistrales.

En outre, à Lille, il existe une Faculté catholique, absolument distincte de la première, qui est encore en grande faveur parmi les étudiants du Nord.

Lyon. — En 1841, fut créée l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, qui comprenait 10 chaires. La loi de 1874 créa la Faculté mixte de médecine et de pharmacie, qui fut inaugurée le 21 Novembre 1877. Elle compte actuellement 28 chaires.

Grâce à ses ressources hospitalières, à ses laboratoires, à ses éminents professeurs, cette Faculté fut choisie pour instruire les Elèves de l'Ecole du Service de Santé militaire, en 1889. Lyon succéda à Strasbourg.

Montpellier. — C'est notre plus vieille Faculté de Médecine. Le VIIe centenaire en a été célébré avec un éclat inaccoutumé, le 5 Novembre 1921, et le professeur Forgue, ancien médecin militaire, avec son talent habituel, avec sa documentation étendue, a fait l'éloge de tous les vieux maîtres en chirurgie : de Nogaret, Guy de Chauliac, Rondelet, Magnol, Boissier, de Sauvages, de Candole, Lapeyronie, Barthez, Bouisson, Combal, Chancel, Combescure, Saint-René Taillandier, Germain, Grasset, etc.

L'enseignement de la Faculté comprend 22 chaires magistrales.

Nancy. — Après 1870, les Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg furent transportées en bloc à Nancy (1er Octobre 1872). En 1876, l'Ecole de Pharmacie fut séparée de la Médecine et logée dans un bâtiment neuf. La Faculté de Médecine fut ins-

tallée, en 1902, dans les bâtiments construits rue Lionnois, à proximité de l'Hôpital civil.

L'enseignement comprend 29 chaires.

Paris. — La Faculté de Médecine de Paris a été créée par décret du 17 Mars 1808, succédant à l'Ecole de Santé établie en l'an III, pour remplacer l'ancienne Faculté de Médecine supprimée en 1793, en même temps que le Collège de Chirurgie.

A cette époque, la médecine et la chirurgie étaient complètement séparées, ayant leur enseignement, leurs diplômes et leurs privilèges distincts.

Toulouse. — En 1806, il fut créé une Ecole de Médecine, qui fut transformée, en 1887, en Ecole de plein exercice. La reconnaissance officielle de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie a été établie par le décret du 28 Novembre 1878. Elle est passée au compte de l'Etat par décret du 4 avril 1903.

Strasbourg. — Une de nos plus vieilles Facultés de Médecine, auprès de laquelle fut installée l'Ecole impériale du Service de Santé Militaire (1856-1870). Après l'armistice, elle a été réouverte et bientôt elle se signalera par de nombreux et importants travaux.

Beyrouth. — La Faculté mixte française de Médecine et de Pharmacie de *Beyrouth* (Syrie, Turquie d'Asie) fut ouverte le 25 Novembre 1883. Elle fut fondée par le R. P. Normand, supérieur général des Jésuites en Syrie. Elle fut progressivement augmentée et, dès 1885, les chaires étaient au nombre de neuf.

La Faculté admet comme étudiants les Orientaux et les Européens dont les familles sont définitivement fixées en Orient et qui sont nés en Orient. Les Européens venant d'Europe ou résidant momentanément en Orient ne sont pas admis. Pour obtenir l'inscription, le candidat doit avoir au moins 18 ans, avoir terminé ses études secondaires classiques ou modernes et avoir subi, avec succès, un examen d'entrée, qui a lieu vers le 1er Juillet et le 10 Octobre de chaque année.

Les étudiants font cinq ans d'études et ceux qui sont reçus reçoivent un diplôme d'Etat. Le jury d'examen se compose de 3 professeurs français, qui se rendent tous les ans, à Beyrouth, pour faire passer ces examens.

***

En France, il existe trois Ecoles de plein exercice de Médecine et de Pharmacie : à *Marseille*, *Nantes*, *Rennes*; enfin une Ecole de plein exercice toute récente à *Hanoï*, en Indochine.

Marseille. — Les origines de l'Ecole de Marseille remontent à 1769, mais c'est le décret du 26 Novembre 1875 qui institua l'Ecole de plein exercice. Elle compte 37 chaires. Par son importance, cette Ecole de plein exercice mériterait d'être élevée à la dignité de Faculté de Médecine.

Rennes. — Fondée en 1800, elle n'a cessé de s'accroître et a été érigée, le 1er Janvier 1896, en Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie.

Nantes. — L'origine de cette Ecole est également très ancienne. Elle a été illustrée par Laënnec. « A l'Ecole de Médecine de Nantes, qui reste sous l'invocation du grand Laënnec et qui a conservé pieusement le souvenir de ce génie et sa tradition de labeur acharné, j'ai trouvé, écrit M. Marcel Labbé, un enseignement scientifique et clinique parfaitement adapté aux débuts si difficiles de l'apprentissage médical. » La circonscription de cette Ecole comprend les départements de la Loire-Inférieure, Morbihan et Vendée.

Dans ces trois Ecoles de plein exercice, les étudiants en médecine et en pharmacie peuvent prendre toutes leurs inscriptions. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les 3 premiers examens probatoires, sous la présidence d'un professeur de la Faculté de Paris. Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe peuvent y subir tous les examens de fin d'année et semestriels.

Un récent décret (1921) vient de transformer l'Ecole de Médecine de Hanoï (Indochine), en une Ecole de plein exercice :

Art. 7. — Les études en vue du doctorat en médecine (diplôme d'Etat) *comportent cinq années d'études* qui peuvent être faites à l'Ecole de Médecine de plein exercice d'Hanoï *et un stage d'une année scolaire à la Faculté de Paris.*

***

Enfin il existe 12 Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie à Amiens, Angers, Besançon, Caën, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Poitiers, Reims, Rouen et Tours.

A Amiens, comme dans toutes les Ecoles préparatoires, qui ne sont pas auprès de Facultés de Sciences, les élèves peuvent prendre les 4 inscriptions de P. C. N. et les 12 inscriptions de doctorat. Ils peuvent passer, devant cette Ecole, l'examen de P. C. N. et les 2 premiers examens de doctorat.

« Je reste convaincu, écrit Marcel Labbé (in *La Presse Médicale*, n° 3, 1921) que rien n'est plus profitable pour la bonne éducation médicale que *ces écoles de province où l'on travaille en commun, avec plus de familiarité, avec plus de personnalité aussi que dans les grandes Facultés.* Décongestionnant ce grand cerveau médical que représente Paris, préparant pour nos hôpitaux et notre Faculté d'excellentes recrues, elles rendent d'inappréciables services à notre profession. »

Nous souhaitons aussi que nos gouvernants sachent écouter le cri d'alarme poussé par notre ami Helme en faveur de ces Ecoles médicales de province, qui auraient besoin d'être aidées et réorganisées, pour combattre la pléthore parisienne.

« Comment, en effet, ne pas trouver scandaleux le gaspillage des ressources scientifiques qu'offrent les Ecoles de province? A l'heure où, par suite de la vie chère, par suite de la pléthore dont souffrent les villes tentaculaires, tant de familles, saignées à blanc, seraient heureuses d'alléger leurs charges, *n'est-il pas criminel d'accroître cette pléthore en laissant les débutants se ruer vers les Facultés déjà bondées à craquer?*

« En n'adaptant pas ces Ecoles de province à la science moderne, non seulement l'enseignement médical en pâtirait, mais encore ce serait une double défaite et pour l'esprit français et pour le rayonnement de l'influence française. »

P. Bonnette,
Médecin militaire.

Qu'est-ce que le CODOFORME ?

Quoi de plus banal que l'association Codéine-Bromoforme ! Ne la prescrivons-nous pas tous les jours ou à peu près?

Quelle nécessité s'imposait donc d'en faire une nouvelle spécialité?

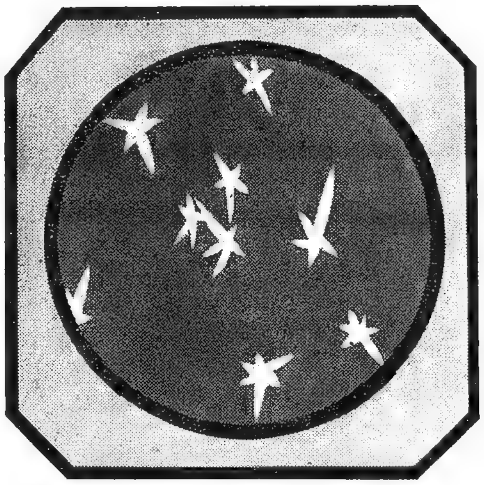
Si le **CODOFORME** n'était que cette « potion sèche », il ne serait qu'une variante intéressante de la formule courante, et rien de plus.

Mais c'est que le **CODOFORME** est tout autre chose :

Sous sa composition apparemment banale, il cache une de ces découvertes de chimiothérapie qui s'éloigne de plus en plus de l'empirisme aveugle, et oblige la thérapeutique actuelle à obéir à des lois précises.

Ici le problème consistait à engager toute la molécule Bromoforme dans une combinaison solide. Cette solution trouvée, c'était, dès lors, la rénovation de cet admirable médicament, véritablement trop méconnu, que GRASSET a toujours considéré comme un agent thérapeutique tout à fait remarquable.

Le **CODOFORME** n'est pas, en effet, une simple juxtaposition de divers médicaments; ce n'est pas davantage la résultante d'un habile tour de main ayant permis d'incorporer, dans une masse pilulaire *ad hoc*, du Bromoforme liquide. C'est une nouveauté chimique, appartenant à la série des dérivés d'addition du Tribrométhane, corps parfaitement cristallisé et stable.



Cristaux d'une combinaison bromoformique nouvelle, isolée et préparée par les **Laboratoires du NÉOL.**

Par contre, ce composé, tout à fait similaire à l'urotropine (combinaison de formol et d'ammoniaque), subit, au contact de l'eau ainsi que dans le tube digestif, une désagrégation analogue et se scinde en ses constituants essentiels. Comme l'urotropine libère son formol, le **CODOFORME** libère son Bromoforme à l'état naissant, d'une façon lente et progressive.

Il en résulte une entière sécurité dans son emploi, puisque l'on évite ainsi l'effet massif, et que, par ailleurs, il ne peut y avoir accumulation, le produit s'éliminant par la voie pulmonaire.

Il n'y a pas davantage à craindre d'erreur de dosage, le produit étant solide peut être pesé exactement. Si l'on ajoute que sa conservation est parfaite, on peut affirmer que le **CODOFORME** met le praticien complètement à l'abri des dangers causés par les formes liquides du Bromoforme : sirops à dosage fantaisiste, émulsions dangereuses, solutions alcooliques, celles-ci étant de véritables vésicatoires pour l'estomac.

Ce dernier inconvénient, d'une importance capitale pour la plupart des tousseurs et des tuberculeux en particulier, a été habilement évité dans le **CODOFORME** par un enrobage spécial. C'est une sorte de vernis lipo-cellulosique qui permet aux comprimés d'être faciles à avaler, de passer indemnes dans l'estomac et de ne se dissoudre que dans l'intestin, ce qui évite au malade toute fatigue ou irritation gastrique.

Les Laboratoires du **NÉOL,** *9, rue Dupuytren, Paris, tiennent à la disposition de MM. les Docteurs du*

CODOFORME

BOTTU

Nouveau composé **COD***éino-brom***OFORM***ique solide et stable pouvant être rigoureusement dosé en* **COMPRIMÉS;** *ceux-ci étant dragéifiés sont agréables, faciles à prendre et* ***sans la moindre intolérance gastrique.***

Par l'effet synergique de doses très faibles, mais non toxiques, le Codoforme détermine une **SÉDATION PUISSANTE** ***des formes rebelles de la***

TOUX

TOUX
nerveuses, spasmodiques et coqueluchoïdes.

TOUX
catarrhales et emphysémateuses

TOUX
émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux

LIVRES NOUVEAUX

Eléments de Biométrie, par M. ALFRED MARTINET. 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8° de 220 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1921. — Prix : 12 fr.

Bien des esprits sont troublés par l'introduction dans le domaine de la médecine, même pratique, de méthodes, voire de formules numériques, dont la précision même leur paraît inadéquate à la pratique de la médecine.

Cependant, la notion de nombre, de mesure, s'introduit de plus en plus dans les diverses branches de la clinique, ce qui n'a rien d'étonnant, cette notion de mesure dominant l'évolution de toute science humaine. Nul n'était plus qualifié que M. Martinet, dont on connaît à la fois la méthode rigoureuse dans l'observation clinique et le grand talent de vulgarisation, pour mettre au point et coordonner ces divers éléments de *biométrie* qu'il est aujourd'hui indispensable à tout médecin de bien connaître, pour leur demander en pratique tous les renseignements précis qu'ils sont susceptibles de lui fournir.

Cette notion de mesure trouve aujourd'hui son application à chaque pas en médecine : taille, poids, fréquence des mouvements respiratoires et du pouls, thermométrie, et, pour des mensurations plus complexes et plus modernes, sphygmomanométrie, viscosimétrie, uréométrie, hydrurimétrie, analyses biochimiques quantitatives, etc. Chacune de ces notions précises s'est heurtée à ses débuts à l'opposition de nombreux esprits routiniers, avant d'acquérir droit de cité. Dans ce volume, l'auteur met au point les règles qui doivent présider à ces mesures et à leur mise en œuvre, avec l'examen de toutes les questions essentielles de principe (coefficients d'erreur, déterminisme expérimental, etc.).

Méthode, discipline et coordination, sont, dit-il, en matière de biométrie comme en bien d'autres domaines, les trois facteurs indispensables du progrès.

La première édition de cet ouvrage ne datant que de 1916, ce fait seul suffit à montrer combien le corps médical tient à être au courant de ces méthodes biométriques, si clairement exposées dans le livre de Martinet.

L. RIVET.

Parasitologie humaine, par M. NEVEU-LEMAIRE (5e édition). In-8° de 466 pages (*J. Lamarre*), Paris, 1921. — Prix : 22 fr.

Voici le premier ouvrage classique de parasitologie qui paraît depuis le commencement de la guerre. On sait combien nos connaissances sur le paludisme, les protozoaires intestinaux, les spirochètes se sont précisées durant ce laps de temps. Les acquisitions n'ont pas été moindres pour ce qui concerne les vers. Le cycle évolutif des helminthes intéressant le médecin est maintenant découvert, alors qu'en 1914 nous l'ignorions pour la plupart d'entre eux. La biologie des arthropodes a également fait de grands progrès, notamment en ce qui concerne les moustiques et les phlébotomes. Enfin le nombre des champignons parasites s'est accru, en même temps que se modifiait et se simplifiait leur classification.

Comme dans les éditions précédentes, M. Neveu-Lemaire a réussi à faire, sous un très petit volume, un exposé clair et complet de parasitologie. L'emploi de deux sortes de caractères permet d'en tirer double profit. Il contient d'abord ce qui est indispensable à l'étudiant pour ses examens ; d'autre part, l'énumération, souvent suivie d'une courte diagnose, de tous les parasites de l'homme, aidera le médecin à se documenter le cas échéant.

La rapidité avec laquelle se sont épuisées les premières éditions, dont l'une a été traduite en espagnol, la méthode et la netteté d'exposition de l'auteur sont un sûr garant du succès de ce livre.

Ch. JOYEUX.

LIVRES REÇUS

2619. **L'éducation de soi-même**, par le Dr PAUL DUBOIS, 7e édition. 1 vol. de 348 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 fr. net.

2620. **Le sang in vitro, études morpho-physiologiques et physico-chimiques**, par le Dr EMILE LIEBREICH, de Zurich. 1 vol. de 128 pages, avec 2 planches hors texte et suivi d'un index bibliographique (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr. net.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE du n° 5.

Mémoires originaux :

Ch. Laubry et Ed. Doumer. — Les troubles de la coagulation du sang dans l'érythrémie.

V. Hutinel et M. Maillet. — Dystrophies glandulaires et particulièrement dystrophies mono-symptomatiques ; 3e mémoire.

E. Coulaud. — Opothérapie thyroïdienne et tuberculose.

N. Danul et Popper. — La formule vasculo-leucocytaire après injection d'adrénaline.

Jules Hatiéganu. — Un nouveau procédé pour l'examen de la fonction sécrétoire du foie. Considérations sur la pathogénie de l'ictère.

Livres nouveaux.

JOURNAL DE RADIOLOGIE

SOMMAIRE du n° 12.

Mémoires originaux :

Cluzet et Bonnamour. — Etude électrocardiographique de l'arrêt du cœur dans l'électrocution.

Notes de pratique :

H. Josse. — Radiographie du crâne et de la face.

Revue d'ensemble.

A. Gunsett. — Considérations sur les doses en radiothérapie profonde. Méthodes françaises, méthodes allemandes.

Faits cliniques.

Drevon. — Malformation congénitale d'un métacarpien.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — M. Poulard commencera le 23 Janvier, à 2 h. 1/2, une série de huit conférences d'ophtalmologie pratique. Il les continuera les lundis, mercredis, vendredis à la même heure.

Elles auront lieu dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker (Enfants-Malades). Elles sont gratuites.

Sanatorium d'Argelès-Gazost. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 3e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'attribuer une subvention de 2.000 francs au sanatorium d'Argelès-Gazost.

L'Œuvre des sanatoriums marins. — Sur la proposition de M. Ch. Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de renouveler à l'Œuvre des sanatoriums marins la subvention accordée par lui en 1920.

CONCOURS

Internat. — OREL. — *Signes et formes cliniques du goitre exophtalmique. Anurie calculeuse.* — Ont obtenu : MM. Barreau, 15; Wallon, 13; Hyvert, 10; Martin (R.), 14; Lubin, 14 1/2; Durand (Jean-Louis), 10 1/2; Blondin, 15; Longchampt, 14; Lieutaud, 12; Blanchet, 12.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE MILITAIRE. Sont inscrits au tableau spécial de la médaille militaire : MM. Dubois, Fruchaud, Gallet, Lacroix, Denecheau, Pitois, Leloup, médecins sous-aides-majors; Graffe, médecin auxiliaire. (*Journ. off.*, 5 Janvier).

Nomination. — M. Marc Frænckel est nommé médecin-chef du contrôle du personnel fonctionnaire des services appartenant au sous-secrétariat d'Etat de l'Aéronautique. (*Journ. off.*, 1er Janvier.)

Subvention en faveur des études médicales. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, sur la subvention spéciale en faveur des études médicales, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter la délibération suivante :

Article premier. — Le montant du crédit à inscrire au budget de 1921, chapitre 4, article 14 (subvention accordée à l'Administration générale de l'Assistance publique pour études médicales), est fixé à la somme de 357.600 francs.

Art. 2. — La répartition du crédit global de 357.600 fr. est fixée ainsi qu'il suit :

Laboratoires de radiographie et d'électrothérapie : Necker (Contremoulins), 64.060 francs; Saint-Antoine, 9.930 francs; Salpêtrière (Puthomme), 26 860 francs; Cochin (Ménard), 3.000 francs; Necker (Guibert), 2.850 francs; Pitié (Delherm), 2.000 francs; Laënnec (Maingot), 2.000 francs; Lariboisière (Haret), 1.500 francs. Total : 112.200 francs.

Laboratoires individuels de recherches cliniques : Hôtel-Dieu : M. le professeur Roger, 1.500 francs; M. Macé, 1.500 francs; M. Caussade, 1.000 francs; M. Parmentier, 2.500 francs; M. Menetrier, 1.500 francs. Total : 8.000 francs.

Pitié : M. Thiroloix, 2.000 francs; M. Babinski, 2.000 francs; M. Enriquez, 2.000 francs; M. Josué, 3.000 francs; M. Vaquez, 2.500 francs; M. Brindeau, 1.000 francs; M. Mauclaire, 1.000 francs. Total : 13.500 francs.

Charité : M. Fredet, 1.000 francs; M. Legry, 1.500 francs; M. Belin, 1.500 francs; M. Baumgartner, 1.500 francs; M. Sergent, 1.500 francs; M. Castaigne, 2.000 francs; M. Guillain, 2.000 francs; M. Marcel Labbé, 1.500 francs; M. Devraigne, 1.000 francs. Total : 13.500 francs.

Saint-Antoine : M. Béclère, 2.400 francs; M. Le Noir, 3.000 francs; M. Lermoyez, 2.000 francs; M. Siredey, 1.500 francs; M. Claude, 2.000 francs; M. Coyon, 2.000 francs; Ramond, 2.000 francs; M. Bensaude, 2.500 francs; M. Bouffe de Saint-Blaise, 1.000 francs; M. Lejars, 1.500 francs; M. Lapointe, 1.500 francs. Total : 21,400 francs.

Tenon : M. Weil, 1.000 francs; M. Loeper, 2.500 francs. Total : 3.500 francs.

Cochin : M. Queyrat, 1.000 francs; M. Fournier, 3.500 francs; M. Œttinger, 2.500 francs; M. Launay, 1.500 francs; M. Pissavy, 2.000 francs; M. Chevassu, 2 500 francs. Total : 13.000 francs.

Beaujon : M. Carnot, 1.500 francs; M. Rudaux, 2 500 francs. Total : 4.000 francs.

Necker : M. Renon, 2.500 francs; M. Sicard, 1.800 francs; M. Brouardel, 2.000 francs. Total : 6.300 francs.

Lariboisière : M. Morax, 3.000 francs.

Boucicaut : M. Bezançon, 1.500 francs; M. Dujarier, 1.000 francs. Total : 2.500 francs.

Broussais : M. Dufour, 3.000 francs; M. Bergé, 2.500 francs. Total : 5.500 francs.

Saint-Louis : M. Brocq, 3.000 francs; M. Darier, 3.000 francs; M. Thibierge, 2.500 francs; M. Renault, 3.000 francs; M. Rieffel, 2.500 francs; M. Hudelo, 3.000 francs; M. Milian, 3.000 francs; M. Cathala, 1.500 francs. Total : 21.500 francs.

Ménages : M. Weill-Hallé, 800 francs.

Sanatorium Villemin : M. Buc, 2.000 francs.

Fondation Debrousse : M. Babonneix, 1.500 francs.

Broca : M. Ravaut, 3.000 francs; M. Grenet, 3.000 francs. Total : 6.000 francs.

Maison de santé : M. Courtois-Suffit, 1.000 francs; M. Chifoliau, 1.000 francs. Total : 2.000 francs.

Maternité : M. Potocki, 2.000 francs; M. Ribadeau-Dumas, 3.000 francs. Total : 5.000 francs.

Andral : MM. Courcoux et Lemierre, 2.500 francs.

Bastion 29 : M. Auclair, 1.000 francs.

Bicêtre : M. Roubinovitch, 1.750 francs; M. Pagniez, 1.000 francs. Total : 2.750 francs.

Salpêtrière : M. Nageotte, 2.500 francs; M. Souques, 2.500 francs. Total : 5.000 francs.

La Rochefoucauld : M. Laubry, 3 000 francs.

Brévannes : M. Baudouin, 3.000 francs.

Hendaye : M. Morancé, 500 francs.

Ivry : M. Vincent, 1.000 francs; M. Armand-Delille, 1.500 francs. Total : 2.500 francs.

Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques) : Bibliothèque des internes en médecine et en pharmacie, 12.000 francs; Bibliothèque Feulard, à Saint-Louis, 3.000 francs; Archives et bibliothèque de l'Assistance publique, 1.500 francs; Bibliothèque centrale de l'Internat, 2.500 francs; Bibliothèque Charcot (Salpêtrière), 600 francs. Total : 19.600 francs.

Bourses de voyage : Bourses de voyages pour études à l'étranger de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, 9.000 francs.

Amphithéâtre d'anatomie (Clamart) : Frais d'études physiologiques, 2.400 francs.

Musée des divers établissements : Achat et entretien du matériel, moulages et photographies pour tous les établissements, 11.500 francs; Indemnités aux conservateurs, 32 660 francs. Total : 44.160 francs.

Récapitulation : 1° Laboratoires individuels, 153.250 fr.; 2° laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 112.200 francs; 3° bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques, 19.600 fr.; 4° bourses de voyage, 9.000 francs; 5° amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 2.400 francs; 6° musées des divers établissements, 44.160 francs; 7° réserve, 16.990 francs. Total : 357.600 francs.

La Renaissance des Cités. — Le rapport à l'Assemblée générale de la Renaissance des Cités présenté par M. E. Dupuy, secrétaire général, le 15 Décembre, sur les

travaux de l'année écoulée a été approuvé à l'unanimité des sociétaires présents.

L'Assemblée a manifesté un enthousiasme reconnaissant à nos amis des Etats-Unis, en apprenant que notre Comité américain, présidé par M. V. F. Bells, le bienfaiteur de notre œuvre, a envoyé au trésorier un chèque de 5.000 dollars.

Le rapporteur a rappelé l'intérêt porté par nos Commissions à l'aménagement des agglomérations des régions dévastées et aussi à celles des environs de Paris dont l'extension rationnelle entraîne la démolition des taudis, foyers de contagion qui déshonorent les entrées de Paris.

Nous ne saurions trop encourager cette œuvre qui, malgré toutes les difficultés qu'elle rencontre, continue ardemment son action; puisse-t-elle aussi trouver le moyen de mettre un frein aux lotissements improvisés qui se réalisent autour de la capitale sans aucun souci de la salubrité la plus élémentaire, en saccageant sans pitié la beauté du site et en laissant les occupants aux prises avec des charges, établissement de voies praticables, d'égouts, de canalisations d'eau et d'éclairage que les lotisseurs auraient dû honnêtement assumer.

Tribunaux départementaux des pensions. — Sont nommés pour l'année 1922 (*suite*) :

Membre du tribunal départemental des pensions de Guéret, M. Brezard; suppléants, MM. Dumont et Deschamps.

Membre du tribunal départemental des pensions de La Rochelle, M. Pélissier; suppléants, MM. Dufour et Mabille.

Membre du tribunal départemental des pensions de Laval, M. Bucquet; suppléants, MM. Collard et Loiseleur.

Membre du tribunal départemental des pensions du Mans, M. Legros; suppléants, MM. Latron-Cordelet et Lefournier.

Membre du tribunal départemental des pensions du Pup, M. Coiffier; suppléants, MM. Durand et Gallet.

Membre du tribunal départemental des pensions de Libourne, M. Petit; suppléants, MM. Bouchard et Berger.

Membre du tribunal départemental des pensions de Lille, M. Leclerq; suppléants, MM. Leroy et de Coopman.

Membre du tribunal départemental des pensions de Limoges, M. Thouvenet; suppléants, MM. Filhoulaud et Cubertafon.

Membre du tribunal départemental des pensions de Lons-le-Saunier, M. Vogelin; suppléants, MM. Boulée et Pichon.

Membre du tribunal départemental des pensions de Lyon (1re section), M. Durand; suppléants, MM. Leriche et Pehu; (2e section), M. Locard; suppléants, MM. Patel et Froment.

Membre du tribunal départemental des pensions de Mâcon, M. Richard; suppléants, MM. Saunerot et Lagoutte.

Membre du tribunal départemental des pensions de Marseille, M. Imbert; suppléants, MM. Alezais et Reynès.

Membre du tribunal départemental des pensions à Melun, M. Siguier; suppléants, MM. Malvy et Bureau.

Membre du tribunal départemental des pensions de Mende, M. Joly; suppléants, MM. Cabaniols et Bessière.

Membre du tribunal départemental des pensions de Montauban, M. Delcassé; suppléants, MM. Monribot et Paisseran.

Membre du tribunal départemental des pensions de Montpellier, M. Vires; suppléants, MM. Rimbaud et Jeanbrau.

Membre du tribunal départemental des pensions de Moulins, M. Rauglaret; suppléants, MM. Pénard et Lougnon.

Membre du tribunal départemental des pensions de Nancy, M. Weiss; suppléants, MM. Michel et Abt.

Membre du tribunal départemental des pensions de Nantes, M. Bureau; suppléants, MM. Le Meignen et Desclaux.

Membre du tribunal départemental des pensions de Nevers, M. Houzé; suppléants, MM. Marchais et Bacquelin.

Membre du tribunal départemental des pensions de Nice, M. Rovéry; suppléants, MM. Faideau et Gruzu.

Membre du tribunal départemental des pensions de Nîmes, M. Perrier; suppléants, MM. Alexandrowicz père et Nègre.

Membre du tribunal départemental des pensions de Niort, M. Roulland; suppléants, MM. Collon et Veau.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Oran, M. Molle; suppléants, MM. Jasseron et Maupetit.

Membre du tribunal départemental des pensions d'Orléans, M. Halmagrand; suppléants, MM. Geffrier et Touche.

Membre du tribunal départemental des pensions de Paris : 1re section, M. Loewy; suppléants, MM. Schwartz et Clément. — 2e section, M. Dervieux; suppléants, MM. Laignel-Lavastine et Gaucher. — 3e section, M. Duvoir; suppléants, MM. Lutaud et Legrain. — 4e section, M. Ribierre; suppléants, MM. Berger et Stepinski. — 5e section, M. Fredet; suppléants, MM. Savariaud et Truelle.

Membre du tribunal départemental des pensions de Pau, M. Marson; suppléants, MM. Fayon et Meunier.

Membre du tribunal départemental des pensions de Périgueux, M. Le Roux; suppléants, MM. Chaume et Crozet.

Membre du tribunal départemental des pensions de Perpignan, M. de Lamer; suppléants, MM. Pons et Devèze.

Membre du tribunal départemental des pensions de Poitiers, M. Chrétien; suppléants, MM. Malapert et Beauchamp.

Membre du tribunal départemental des pensions de Pontoise, M. Derome; suppléants, MM. Herbinet et Crouslé.

Asile clinique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'allouer au département de la Seine une subvention de 100.000 francs à titre de contribution dans le fonctionnement du service ouvert récemment à l'Asile clinique pour le traitement des psychopathies légères.

Institut prophylactique. — Conformément à la proposition qui lui en a été faite par M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de renouveler en faveur de l'Institut prophylactique, pour 1922, la subvention de 200.000 francs déjà accordée par lui en 1921.

Dispensaires d'enfants malades. — Le Conseil municipal de Paris, conformément à la demande qui lui en était faite par M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, a accordé aux dispensaires d'enfants malades des subventions pour un total de 41.900 francs.

Œuvre du service social à l'hôpital. — Sur un rapport de M. de Clercq, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'accorder une somme de 20.000 francs, à titre de subvention, à l'Œuvre du service social à l'hôpital.

Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris-IVe).

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine organise la défense sociale contre le péril tuberculeux; les dispensaires d'hygiène sociale sont ses premiers centres d'action.

Conseils d'hygiène pour tous.

Consultations gratuites par des médecins agréés, pour les malades privés de ressources.

Radiologie. — Bactériologie.

(*Voir la suite*, p. 59.)







Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**

Littérature et Échantillons : *Laboratoires, 159, avenue de Wagram, PARIS*

Cliché "ATLAS"

Le LACTOCHOL

*Combinaison de **ferments lactiques** & d'**extraits biliaires***

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique,** contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les états infectieux et toxiques.



LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS et LABORATOIRE : 159, avenue de Wagram, PARIS

Cliché "ATLAS"

Des infirmières-visiteuses d'hygiène, attachées aux dispensaires, assurent l'exécution des prescriptions médicales et sanitaires, veillent à la désinfection des locaux contaminés par les malades atteints de tuberculose, aident à déterminer les mesures d'assistance à prendre : hospitalisation, préservation de l'enfance, aide à la famille.

A. — *Dispensaires de préservation antituberculeuse.*

1er et 2e arr. — Rattachés provisoirement au dispensaire Léon-Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'O. P. H. S.). — Hommes : samedi, 9 h. ; lundi, 13 h. ; femmes : jeudi, 9 h. ; lundi, 13 h.

3e arr. — 5 et 7, rue de Saintonge. — Mardi, 15 h. ; jeudi, 9 h. ; samedi, 14 h.

4e arr. (et Russes). — 9, rue de Jouy. — Lundi et jeudi, 9 h. ; Russes, mardi, 9 h.

5e arr. — 25, rue Monge. — Mardi, 15 h. ; mercredi, 18 h. ; samedi, 15 h.

6e arr. — 40, rue Saint-André-des-Arts. — Mardi et jeudi, 17 h. ; samedi, 9 h.

7e arr. — Rattaché provisoirement au dispensaire Léon-Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'O. P. H. S.). — Hommes : mercredi, 9 h. ; vendredi, 13 h. ; femmes : mardi, 9 h. ; vendredi, 13 h.

9e arr. — 60, rue de Dunkerque. — Jeudi, 9 h. ; samedi, 14 h.

10e arr. — Rattaché provisoirement au dispensaire du 3e, 5, rue de Saintonge. — Mercredi, 17 h. ; vendredi, 9 h.

11e arr. — 3, rue Omer-Talon. — Lundi, 16 h. 30 ; mercredi et vendredi, 9 h.

12e arr. — 7, place Lachambeaudie. — Lundi, 17 h. ; mercredi et vendredi, 9 h.

13e arr. — 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette). — Mardi, jeudi et samedi, 13 h. ; mercredi, 17 h.

14e arr. et Malakoff. — 23, rue Guilleminot. — Mardi, mercredi, jeudi, samedi, 16 h.

15e arr. (quartiers Necker et de Grenelle). — 12, rue Tiphaine. — Lundi, vendredi, samedi, 16 h. 30 ; mardi, 8 h. 30 ; mercredi, jeudi, 16 h. 30.

15e arr. (quartiers de Javel et Saint-Lambert), 61, rue Vasco-de-Gama. — Lundi, mercredi, jeudi, 16 h. 30 ; samedi, 14 h. 30.

17e arr. — 54 *bis*, rue Boursault (dispensaire Lalance-Séailles). — Mardi, mercredi, jeudi, samedi, 16 h.

18e arr. (partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau et de Clignancourt). — 228, rue Marcadet. — Mardi, jeudi, 9 h. ; samedi, 10 h.

18e arr. (partie située à l'est des rues ci-dessus). — 44, rue du Simplon. — Lundi, vendredi, 10 h. ; mercredi, 17 h.

19e arr. (quartiers de la Villette et du Pont-de-Flandre). — 10, rue Léon-Giraud. — Lundi, mardi, mercredi, samedi, 13 h. 30 ; mardi, 17 h. ; jeudi, 9 h. 30 et 13 h. 30.

20e arr. (partie située au nord des rues de Ménilmontant et Saint-Fargeau). — 27, rue Frédérick-Lemaître. — Mardi, jeudi, samedi, 16 h.

20e arr. (partie limitée au nord par les rues ci-dessus, au sud par les rues ci-dessous). — 78, avenue Gambetta. — Lundi 10 h. ; mardi, samedi, 14 h. 30.

20e arr. (partie située au sud de l'avenue Gambetta, place Gambetta et rue Belgrand). — 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès). — Jeudi, 9 h. ; samedi, 14 h.

Saint-Ouen, Ile-Saint-Denis. — 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Mardi, jeudi, samedi, 14 h.

Asnières, Bois-Colombes et la partie de Courbevoie à l'est du boulevard de Verdun. — 54, rue de la Sablière, Asnières. — Samedi, 15 h.

La Garenne-Colombes. — 1, rue des Voyageurs. — Mercredi, 15 h.

Neuilly. — 1, rue de l'Ecole-de-Mars. — Lundi, 16 h. ; vendredi, 14 h.

Puteaux, Nanterre et la partie de Courbevoie à l'ouest du boulevard de Verdun. — Rue Denis-Papin (angle de la rue Claude-Bernard), Puteaux. — Samedi, 9 h.

Suresnes et la partie de Puteaux comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes, de la République. — Rue de Verdun, 133, Suresnes. — Mardi, vendredi, 10 h. ; jeudi, 15 h.

Boulogne, Billancourt. — 9, rue Rieux, Boulogne. — Mardi, jeudi, 9 h. ; samedi, 15 h.

Champigny, Nogent, Le Perreux, Bry. — 54, Grande-Rue, Champigny. — Lundi 10 h. ; jeudi, 14 h.

Vincennes, Saint-Mandé, Fontenay-sous-Bois. — 6, rue Dohis, Vincennes. — Lundi, 15 h. ; mercredi, 9 h.

Saint-Denis, Villetaneuse, Epinay, Pierrefitte, Stains, Dugny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire de Saint-Ouen, 8, rue de l'Union. — Vendredi, 10 h.

Clichy. — Poste provisoire, 10, rue Dagobert. — Vendredi, 17 h.

Malakoff. — Dispensaire du 14e arrondissement, 23, rue Guilleminot.

Charenton, Maisons-Alfort, Saint-Maurice, Alfortville. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 12e arrondissement, 7, place Lachambeaudie. — Mercredi, 17 h.

Montreuil, Rosny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arrondissement, 78, avenue Gambetta. — Vendredi, 9 h.

Bagnolet, Les Lilas, Noisy-le-Sec, Romainville, Bondy, Pavillons-sous-Bois, Le Pré-Saint-Gervais, Pantin, Bobigny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arrondissement, 27, rue Frédérick-Lemaître. — Lundi, vendredi, 15 h.

Dispensaires en cours d'installation :

Pantin. — 17 bis, rue des Sept-Arpents.

Saint-Denis. — 137, rue de Paris.

Gennevilliers. — Avenue de Paris (angle de la ru Héloïse-Michaud).

Dispensaires agissant en liaison avec l'Office :

8e arr. — Dispensaire Siegfried Robin, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 208. — Mercredi, 15 h.

13e arr. — Œuvres américaines, 140, boulevard de la Gare.

14e arr. — Dispensaire Hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

14e arr. — Dispensaire Saint-Joseph, rue de Vanves, 183.

16e arr. — 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.). — Mardi, jeudi, 13 h. 30.

18e arr. — 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.).

19e arr. (quartiers du Combat et d'Amérique). — Commission Rockefeller, 54, rue Secrétan. — Mardi, jeudi, samedi, 13 h. 30 ; enfants : lundi, 13 h. 30 ; jeudi, 9 h.

20e arr. — Dispensaire, 70, rue des Orteaux.

Clichy. — 39 bis, rue du Landy.

Levallois-Perret. — 38, rue Gide. — Mardi, 16 h. ; jeudi, vendredi, 14 h.

Issy-les-Moulineaux, Vanves. — 133, avenue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Samedi, 9 h.

Gennevilliers. — 27, rue des Ecoles prolongée. — Lundi, samedi, 14 h.

B. — *Dispensaires de protection maternelle et infantile.*

15e arr. — 64, rue Desnouettes. — Dispensaire annexé à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser aux dispensaires, tous les jours, sauf les dimanches et jours fériés, de 9 heures à 10 heures.

L'Œuvre des enfants heureux. — Sur une demande formulée par M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'attribuer pour l'année 1922 une subvention de 5.000 fr. à l'Œuvre des enfants heureux, dont l'objet est la lutte contre la tuberculose, notamment par l'héliothérapie et la cure d'air.

Les étudiants sursitaires recrutés de la marine. — M. Jean Jadé, député, ayant demandé à M. le ministre

(*Voir la suite, p. 61.*)

de la Marine si des mesures analogues à celles prises récemment par le ministre de la Guerre concernant l'affectation des étudiants de la classe 1918, actuellement en sursis, ont été prises par le département à l'égard des étudiants de la classe 1918 recrutés de la marine, actuellement en sursis, a reçu la réponse suivante :

« Aucun port militaire n'étant le siège d'une Faculté, il n'est pas possible de décider que les étudiants de la classe 1918 accomplissant leur service dans les équipages de la flotte seront mis en garnison dans une ville possédant une Faculté. » (*Journ. off.*, 4 Janvier.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. — M. Lamoureux est affecté au Gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 2e classe. — Sont affectés : MM. Vulliam, à la place d'Epinal; Marmoiton, à la division d'occupation de Tunisie; Clavelin, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire; Adde, à la place de Rennes; Galan, à la place de Toulouse; Siraudin, à la place de Lyon.

Médecins aides-majors. — Sont affectés : MM. Gardès, à la place de Tours; Pruvost, au 19e corps d'armée; Valade, Bergier, aux territoires du Sud-Algérien; Besse, au 17e corps d'armée; Daigre, à la place de Pontivy; Dumont, à la place de Haguenau; Gauthier, Louis, Marvier, Malafosse, Thouverez, Lheza aux troupes d'occupation du Maroc; Martin, à l'armée française du Rhin; Rateau, à la place de La Fère; Ridart, au gouvernement militaire de Paris; Villain, à la place de Vannes; Dapol, à la place de Toul. (*Journ. off.*, 27 Décembre.)

— Sont nommés dans les cadres du Corps de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale : au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Lhomme, Mayolle, Pradignac, Loir, Chatt, Dupuy, Diehl, Kurzenne, Rocquet, Moutier, Burucoa, Küss, Verain, Picard, Morel, Dumet, Durand, Le Noan, Bernard, Proust, Guillemard, de Montalent, Naveau, Castex, Lamolhe, Harmand, Lacroix, Kalm, Dupêchez, Roger, Godard, Bergés, Rollot, Cornille, Dupont, Barinque, Meesmatdker, Gaugier, Privé, Prévot, Kort, Guyonnet, Breteille, Causeret, Baraige, Philip, Gaudot, Durand, Roberti, Vigouroux, Pautet, Greder, Paterne, Petitjean, Thébaut, Festal, Rapynal, Gueidon, Richard, Caplong, Vuillermoz, Houdry, Lebel, Bouchara, Fabre, Manieux, Creuzot, Malet, Calvet, Lefort, Morlot, Charpentier, Lalbie, Pourreyon, Barbier, Drevet, Ventron, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Riss, Chevalier, Pilatte, Morancé, Chené, Foisy, Fresney, Joseph-Lafosse, Toupe, Delestre, Lamy, Gautier, Ceccaldi, Azoulay, Fialip, Guillemet, Gondal, Savidan, Fafet, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

— M. Arnaud, médecin inspecteur, est réintégré dans les cadres.

— M. Oberlé, médecin principal de 1re classe, est nommé médecin inspecteur dans la 1re section du cadre du Corps de Santé militaire.

— M. Sudre, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de Santé de la 21e région, à Strasbourg.

M. Delporte, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de Santé de la 6e région à Metz. *Journ. off.*, 29 Décembre.)

— Sont nommés : MM. Camus, Mathey-Doret, Jeannest, médecins aides-mojors de 1re classe; MM. Archer, Guerbet, Nicolle, Pouget, Rolland, Boide, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

— M. Sabatier, médecin inspecteur, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de Santé militaire.

— Sont promus : au grade de médecin-major de 1re cl. de la réserve : MM. Charbonnier, Rimbaud, Chifoliau, Lons, Dodeuil, Soubiès, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe de la réserve, MM. Villain, Lefebvre, Boubée, Rouget, Percheval, Jouve, Paul-Boncour, Coulet, Mock, Veau, Garsaux, Binet, Sarlabour, Juillard, Bezos, Coryllos, Dartigues, Mazel, Miginiac, Duguing, Desplats, Chenet, Brocq, médecins aides-majors de 1re classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe de la territoriale : MM. Lenormant, Goinard, Jeanbrau, Hoche, André, Péchin, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Coye, Cuisez, Wegbecher, Landowski, Gayme, Derfeuille, Lanwen, Carrel, Billiard, Magniez, médecins majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Cavaillé, Clejat, Allamagny, Roques, Béringer, Vauthrin, Scemama, Fabri, Baudon, Vleeschouwer, Fanjoux, Martz, Durantol, Sauvan, Monvielle, Savoye, Bravy, Landowski, Parel, Canet, Laparra, Viel, Penel, Barre, Fabre, Langlet, Rivot) Houzel, Loques, Mutel, Bourdier, Levieil, Raingue), Riberol, Fiessinger, Altuier, Prieu, Szolochonski, Besset, Molinier, Nathan, Mazier, Gaudemot, Delage, Legris, Lemarchal, Jaulin, Combier, Guimbellet, Barescut, Martin, Hardouin, Dionis, de Dehelly, Nory, Tara, médecins aides-majors de 1re et 2e classe. (*Journ. off.*, 5 Janvier.)

— La répartition des officiers du Corps de Santé relevant du Gouvernement militaire de Paris dans les différents postes que comporte la mobilisation a été faite, en tenant le plus grand compte des compétences techniques et des spécialisations.

Malgré tout le soin apporté à mettre chacun à sa place quelques erreurs ont pu se produire.

Dans le but d'y remédier, le directeur du Service de Santé du G. M. P. (hôtel des Invalides) a l'honneur d'inviter ceux de ces officiers qui estimeraient que leur affectation ne correspond pas aux services particuliers qu'ils seraient susceptibles de rendre le cas échéant, à vouloir bien le lui faire connaître, et à lui signaler les titres nouveaux qu'ils pourraient acquérir et qui seraient de nature à modifier les affectations données.

Il y a lieu toutefois, de tenir compte que les postes de spécialistes étant en nombre limité, leur répartition a été faite en fonction des nécessités militaires, des compétences individuelles et de l'âge des intéressés.

Service de Santé de la marine. — Sont désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon, MM. Germain, Demany, Bideau, Moenner, Gissabat, Canton, Le Moult, Cardera, Daoulas, Gilbert, Chrétien, Lequerre, Moreau, Alluaume, Tabet, Lataste, Hurel, Mazure, Saves, Spire, Dulescouet, Seznec, Lelaidier, Le Cann, Lapierre, Maurandy, Pache, Kerjean, médecins de 2e classe auxiliaires. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

— M. Dufour, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 4 Janvier.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

(*Voir la suite p.* 63.)

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Les Laboratoires Ciba sont heureux d'informer le corps médical que les importantes installations nécessitées par la fabrication intensive de leurs préparations nouvelles : *Agomensine, Sistomensine* et *Sistose* sont terminées, et qu'ils se trouvent actuellement en mesure de satisfaire à toutes les demandes de leur clientèle.

Château, Oise, près gare, vue splendide, eau de source, gaz, électricité, chasse, pêche, parc 130 hect. boisés en résineux, convenant à clinique, cure d'air ou de repos, meublé ou non, en état libre, à vendre. — Docteur Marsat, 14, rue Thiers, Rouen.

Cherche remplaçant, docteur français, pour clinique accidents du travail, voies urinaires, tous les jours de 5 h. à 7 h. Très longue durée. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3959.

Nous sommes informés de l'ouverture de l'**Institut du Radium et de la Radiologie** créé pour traiter les *cancers, fibromes* et toutes les affections justiciables de la *Curiethérapie* et de la *Radiothérapie profonde* avec les appareils et méthodes modernes, sous le contrôle de radiologistes des hôpitaux de Paris. — L'Institut est ouvert à tous les médecins. — Paris, 58, avenue Malakoff (16e). Téléphone : Passy 23-37.

Recherche situation de voyageur, visites médicales pour marques médicales ou pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 3968.

Docteur en médecine français, ancien externe, cherche assistance à confrère ayant grosse clientèle ; accepterait collaboration stable dans maison sérieuse de produits pharmaceutiques. — Ecr. *P. M.*, n° 3969.

Dr Laroque, 34, Faisanderie, loue 2 t. rad., 50 mg.

Médecin étranger, 35 ans, ex-chef hôpitaux, assisterait ou collaborerait avec confrère dans poste médical bon et sûr, ou clinique sérieuse, à Paris. Apporterait capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 3970.

On demande infirmière de nuit, maison de santé, 74, rue Laugier, Paris. — Références.

A vendre : Conduite intérieure De Dion, 14 HP, 1914, 4 places, éclairage Magondeaux, état de neuf : 16.000. — Dr Bourgoin, 16, rue de Sèvres, Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 4 Samedi, 14 Janvier 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale...... 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

CINÉSITHÉRAPIE DE LA CRAMPE DES ÉCRIVAINS

La crampe des écrivains a été appelée par Debout le « bégaiement de la main ». Elle ne caractérise pas le caractère spasmodique des mouvements des doigts et l'intervention inopportune d'autres muscles des doigts, du poignet et même de l'épaule. On a distingué deux formes principales de crampes des écrivains : la forme paralytique et la forme spasmodique. L'écriture spasmodique est incontestablement la manifestation la plus fréquente. Elle s'accompagne souvent de douleurs névralgiques.

Notre distingué confrère belge, H. Callewaert, a fait à la *Société belge de neurologie et de psychologie* une excellente étude de la crampe des écrivains, et a tracé, d'une façon magistrale, les principes du traitement à appliquer à cette affection si rebelle. Il a noté parmi les symptômes secondaires de la crampe des écrivains le tremblement en quelque sorte clonique des muscles chargés de l'extension du poignet, spécialement du premier radial externe. Il suffit d'appliquer le doigt sur l'insertion de son tendon à la base du second métacarpien pour constater ce tremblement manifestement en rapport avec les efforts d'extension du poignet.

Dans la forme paralytique de la crampe des écrivains, dit M. Meige, le malade est pris subitement d'une sensation de fatigue, d'engourdissement, de raideur, sa main semble collée sur le papier et ne peut s'en détacher. Il s'agit là d'un phénomène d'arrêt et non d'une paralysie véritable.

En fait, l'élément essentiel de la crampe des écrivains est l'élément spasmodique.

On constate chez ces patients que le relâchement musculaire est très difficile, sinon impossible. Asseyons un de ces malades, la main reposant sur les genoux, et recommandons-lui de bien relâcher les muscles, de faire le bras mort : si l'observateur soulève le membre et cesse brusquement de le soutenir, le membre soulevé ne retombe pas comme une masse ; souvent, il reste dans la même position, ou bien s'abaisse tardivement par une contraction musculaire rapide.

H. Meige, le premier, avait attiré l'attention sur la fréquence de cette inaptitude du sujet à réaliser volontairement la résolution musculaire.

A côté de cette anomalie du tonus musculaire physiologique, il faut signaler l'élément psychique. Les malades atteints de crampe des écrivains sont généralement des émotifs. Le patient se trouble lorsqu'il doit écrire sous les yeux d'une personne qu'il observe. Le surmenage, les mauvaises conditions d'écriture, notamment le manque de place ou la nécessité d'écrire dans des registres volumineux, surtout au bas de la page, ont pour résultat d'exagérer les efforts des muscles intervenant dans le maniement de la plume et des muscles agissant synergiquement ; alors, des contractions spasmodiques se produisent de façon inopportune, non seulement dans les muscles du bras

et de l'épaule, mais aussi dans les muscles qui devraient rester complètement relâchés. Le trouble de coordination est né.

TRAITEMENT DE LA CRAMPE DES ÉCRIVAINS. — La psychothérapie peut avoir un rôle à jouer chez les émotifs.

L'électricité galvanique peut rendre des services dans quelques cas de douleurs névritiques.

Le traitement rationnel comporte deux temps : *rééducation de la résolution musculaire, rééducation de l'écriture.*

Il est indispensable que le patient s'abstienne d'écrire tant qu'un automatisme nouveau n'a pas été acquis.

Pour rééduquer la résolution musculaire, l'action volontaire de relâchement, il faut faire comprendre et sentir au sujet ce qu'est la résolution musculaire. Il faut lui apprendre à faire le bras *mort* dans une attitude naturelle de repos, à relâcher les différents segments du membre qu'on soulève successivement pour voir si la main, l'avant-bras sont en résolution complète. Par exemple, le malade posera l'avant-bras par la face antérieure sur une table, le poignet dépassant le bord de la table et devra laisser le poignet pendre complètement inerte, en flexion. A l'obtention de la résolution musculaire aidera le massage très léger, très doux ; frictions très légères, pétrissage très doux, petits mouvements passifs lents aideront à obtenir la détente musculaire.

Préparation à l'écriture. — Il est bon de préparer les patients aux exercices d'écriture par de petits mouvements actifs qui doivent être faits dans l'attitude du repos, lentement, avec adresse, harmonie, souplesse ; ce sont, par exemple, des mouvements d'opposition du pouce avec les doigts, la supination et la pronation de l'avant-bras, le glissement sur la table de l'avant-bras par flexion et extension du coude dans une attitude de relâchement sans extension du poignet, le roulement d'un crayon entre les doigts.

Exercices d'écriture. — Les exercices d'écriture proprement dits se feront suivant ce double principe : donner un minimum d'effort et combiner adroitement les deux mouvements dont se compose l'écriture, glisser sans effort tout en écrivant légèrement.

Il est important que le sujet soit assis dans une



Fig. 1. — Position à donner pour la rééducation de l'écriture (Callevaert).

attitude de calme et de repos, les deux avant-bras sur la table; il faut en particulier que le coude droit ait son point d'appui sur la table; c'est, en effet, autour du coude pris comme centre que l'avant-bras doit glisser sur le papier comme une branche de compas que l'on écarte de l'autre laissée fixe. L'arc ainsi tracé se confondra pratiquement avec la ligne du papier.

Dans la position d'appui sur la table, le glissement de l'avant-bras se fait surtout par l'extension de l'avant-bras sur le bras par contraction du triceps brachial.

L'appui du coude donne une véritable détente qui facilite l'écriture.

De même, le poignet doit reposer sur la table, le moins possible en extension; l'avant-bras reposera également sur tout son bord antéro-interne, le petit doigt repose sur toute l'étendue de son bord interne.

L'avant-bras doit être placé dans la moitié droite de la feuille de papier.

Le papier sera placé obliquement suivant la direction de l'avant-bras et déplacé vers le haut à mesure que les lignes se remplissent.

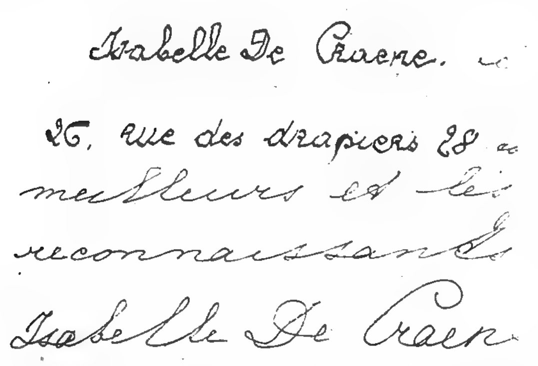
L'inscription des caractères se fera par de minimes flexions des doigts se communiquant à la plume sans qu'intervienne aucun autre mouvement ni du poignet ni du bras. Le tracé des lettres doit se faire légèrement sans effort, sans secousse, lentement et régulièrement, le porte-plume est tenu comme un pinceau à une certaine distance de la plume de manière à atteindre facilement le plan du papier et à amplifier quelque peu les petits mouvements des doigts.

Avant d'écrire, le sujet devra s'exercer à tracer des lignes horizontales en évitant l'extension forcée du poignet, puis il intercalera au milieu de ces lignes horizontales une boucle formée par de petits mouvements des doigts, boucle qui est l'élément de plusieurs lettres *e*, *b*, *u*, etc., la boucle renversée entrant dans la composition des lettres *g*, *p*, *q*, *n*, Ce n'est que lentement et progressivement que l'on permettra l'exécution de plusieurs boucles ou lettres simples sur la même ligne, mais en les espaçant pour ne pas négliger le glissement de la main. L'exécution des autres lettres ovales ou à courbe un peu différente ne rencontrera guère de difficulté sérieuse; on passera ensuite à la formation de mots courts d'abord, puis graduellement plus longs.

De cette façon, les lettres seront tracées très légèrement sans insister aucunement sur la formation

des pleins ; grâce au déplacement de la main, elles seront écrites largement et bien reliées entre elles ; les points et les accents ne seront posés qu'après terminaison des mots.

L'inclinaison des lettres varie suivant les sujets ;



Reproduction photographique de l'écriture d'une jeune fille atteinte de crampe des écrivains : *en haut*, avant la rééducation ; *au-dessous*, après la rééducation.

elle est moindre que celle de l'écriture anglaise. Les lettres sont grandes; mais même lorsque le patient écrira moins largement, il devra continuer à glisser constamment la main en évitant tout effort et toute secousse.

Ce traitement de rééducation appliqué rigoureusement et suivi avec persévérance paraît donner des résultats dans tous les cas de crampes des écrivains purement professionnelles.

P. D.

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Le Groupe médical parlementaire s'est réuni au Palais Bourbon, le jeudi 8 Décembre, à 17 heures, sous la présidence de M. Chauveau, sénateur.

Après l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, la parole est donnée à M. François, député de la Moselle, pour exposer la situation actuelle et les doléances des dentistes diplômés d'Alsace et Lorraine. M. François expose au Groupe que la situation des chirurgiens-dentistes en Alsace-Lorraine a été réglée par l'arrêté du 30 Novembre 1919.

Un projet de loi a été déposé tendant à accorder aux dentistes diplômés l'autorisation d'exercer l'art dentaire en France et à n'accorder cette autorisation aux non-diplômés que dans certaines conditions.

Il y a actuellement en Alsace-Lorraine trois sortes de dentistes :

1° Ceux qui ont obtenu le *certificat de maturité*, qui équivaut à peu près à notre baccalauréat et qui sont docteurs en médecine;

2° Ceux qui n'ayant pas ce certificat, n'ont pu être reçu docteurs, mais ont un diplôme de dentiste ;

3° Les dentistes de prothèse ou mécaniciens-dentistes.

Les dentistes du paragraphe 3, non diplômés, sont au nombre de 600 environ, ils ont formé un syndicat et créé une école dentaire délivrant un diplôme officieux. Le Jury d'examen pour ce diplôme se compose d'un docteur en médecine, d'un docteur dentiste et d'un dentiste de prothèse.

Les chirurgiens dentistes ayant obtenu le diplôme délivré par ce Syndicat peuvent exercer l'art dentaire et sont autorisés à pratiquer l'anesthésie locale.

Les caisses locales de maladies les reconnaissent comme aptes à donner des soins aux membres des caisses ; mais il semble que ce soit surtout, quand ils sont plus à proximité et à la portée des malades.

Leur instruction primaire est assez sommaire. Ils réclament le droit d'exercer librement en France comme en Alsace-Lorraine. Ne semble-t-il pas que si l'on veut continuer à relever le milieu scientifique dentaire, il vaudrait mieux leur refuser ce droit? Pour les anesthésies, par exemple, ils ne peuvent faire le diagnostic des contre-indications (maladie de cœur, troubles divers, etc.) et ne peuvent être des juges suffisamment compétents des cas où l'anesthésie offre quelques dangers pour le patient.

Il semble bon que, pour qu'ils puissent exercer en France (si on ne veut pas les astreindre aux stages habituels, ce qui paraît normal), il soit du moins nécessaire d'exiger d'eux qu'ils possèdent les examens probatoires. Autrement ce serait leur faire, au regard des mécaniciens dentistes français, une faveur vraiment inacceptable.

Le décret de 1919 qui leur donne la possibilité d'exercer en Alsace-Lorraine n'est, du reste, pas modifié.

Le président remercie M. François des explications fournies et demande l'avis du Groupe.

Après diverses observations et une discussion à laquelle prennent part MM. Chauveau, Pinard, Peyroux, Gilbert Laurent, François, Legros, Gadaud, Burnet, Dézarnaulds, Decloux, Morucci, etc., le Groupe décide que l'obligation de passer avec succès l'examen de chirurgien-dentiste doit être maintenu pour les dentistes alsaciens-lorrains qui veulent exercer en France.

Le secrétaire donne lecture de la correspondance :

1° Lettre de l'Union des syndicats médicaux relative à la modification de l'article 64 de la loi des pensions, d'accord avec le ministre. M. le professeur Pinard est chargé par le Groupe de suivre cette affaire et de la faire aboutir.

2° Lettre de l'Association générale des médecins de France, de M. d'Ayrenx et M. Houbé relative à la loi des loyers et aux droits des médecins.

Cette loi ayant été votée par la Chambre, la question est signalée à nos confrères du Sénat pour être examinée par eux.

3° Vœu de l'Association professionnelle des médecins du Mont-Dore, tendant à la revision de la loi qui régit les stations thermales et à l'interdiction aux malades de faire une cure thermale sans ordonnance médicale.

Renvoyée pour examen aux commissions compétentes.

4° Protestation du Syndicat d'initiative de Vichy contre la propagande et la réclame officielle faite en faveur du Syndicat français de Wiesbaden et des régions rhénanes.

Sera transmise au ministre compétent au nom du Groupe.

5° Vœu de l'Association française pour l'avancement des sciences, tendant à réglementer l'immigration et l'émigration, et l'organisation de lazarets aux frontières avec application aux maladies contagieuses

ne figurant pas sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Sera transmis au ministre de l'Hygiène.

6° Lettre de M. Bosquain demandant au Groupe médical quel aide le Groupe médical peut apporter aux confrères dans leur lutte contre les cliniques d'accident du travail, dont beaucoup sont la propriété d'étrangers et de personnes non diplômés.

Le Groupe, après discussion, estime qu'il s'agit là d'une question de défense très légitime des intérêts et de la dignité professionnelle, mais que les Syndicats médicaux sont armés pour poursuivre.

7° Lettre de M. Bollach, au nom des médecins civils de Tananarive, protestant contre l'autorisation accordée aux médecins militaires de faire de la clientèle civile.

LA VIE SYNDICALE

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Nous recevons du Syndicat professionnel des Médecins de colonisation d'Algérie la note ci-dessous que nous vous serions reconnaissants de bien vouloir publier, à titre d'information, dans le prochain numéro de votre intéressant organe :

« Le Syndicat professionnel des Médecins de colonisation, réuni en Assemblée générale le 15 Décembre 1921, à la mairie d'Alger, décide, à l'unanimité, d'avertir les jeunes confrères que séduiraient les alléchantes promesses de l'Administration algérienne :

« 1° Que dans la plupart des postes, le traitement octroyé aux toubibs suffit à peine à couvrir les frais des tournées officielles imposées ;

« 2° Que les praticiens qui deviennent impotents, avant 35 ans de service révolus, n'ont droit à aucune pension de retraite (pas plus que leurs veuves, en cas de décès) ;

« 3° Que la situation morale qui leur est faite actuellement (asservissement aux municipalités) n'est guère compatible avec la dignité professionnelle. »

Je vous prie d'agréer, M. le Directeur et cher Confrère, avec mes remerciements, l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels.

Le Secrétaire général adjoint
de l'Union des syndicats médicaux de France,
Dr Quivy.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 3 Décembre 1921.

A l'occasion du procès-verbal, *M. Tricot-Royer* (d'Anvers) fait remarquer qu'avant les dissections de corps humains faites par Rabelais, à Montpellier, en 1538; Vésale avait disséqué des cadavres humains à Louvain dès 1532.

M. Dubreuil-Chambardel (de Tours) invite la Société aux journées bretonniennes qui auront lieu en Touraine, en Juin 1922, en l'honneur du centenaire de Bretonneau.

M. Klebs (de Nyon, Suisse) montre la photographie d'une page d'un *incunable* démontrant que l'usage thérapeutique du pétrole est antérieur à 1500.

M. Olivier lit une lettre inédite de *Murger* à Monselet. Murger, en 1848, était hospitalisé à l'hôpital du Midi. Il se plaint d'être dévoré par les punaises.

A l'occasion de ce séjour de Murger au Midi, M. Hervé fait cette réflexion que Mimi Pinson était syphilitique.

M. Olivier lit une lettre de *Guillotin* et montre une *affiche officielle de la Faculté de Médecine pendant la Commune.* C'est un projet de réorganisation de la Faculté soumis à une assemblée démocratiquement formée de deux délégués par arrondissement et de quelques autres médecins. Elle est datée du 17 Avril 1871.

M. Hervé rappelle que le professeur Fulgence Raymond avait assisté à cette assemblée et y avait entendu un discours incendiaire de Farabeuf.

MM. Laignel-Lavastine et Vinchon exposent la physionomie et les conditions de vie de la Maison de Santé au temps de Balzac, d'après Frédéric Soulié et des documents contemporains.

M. Marcel Fosseyeux traite des guérisons miraculeuses au Mont Saint-Michel.

M. R. Neveu donne le traitement des maladies et des blessures des chiens de chasse, d'après le poète latin *Gratius Falisars.*

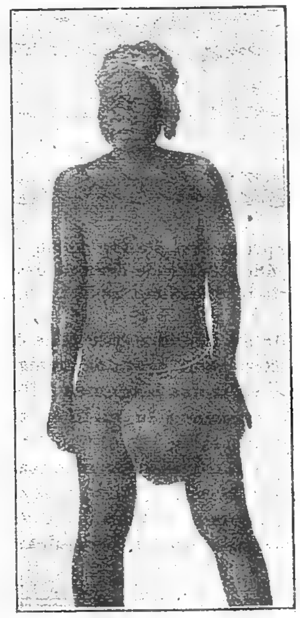
Les élections du bureau de la Société française d'histoire de la médecine pour 1922 ont donné les résultats suivants : Président : *Hervé*; Vice-présidents : *Menetrier* et *Laignel-Lavastine.*

Laignel-Lavastine.

ANATOMIE DU VIVANT

Hernie crurale volumineuse.

MM. Pelletier et Quemener ont opéré avec succès, à l'hôpital de Conakry, une hernie crurale gauche de dimension insolite chez une femme de race Soussou.



A l'examen, on constatait la présence d'une tumeur hémisphérique de 62 cm. de tour à la base et mesurant 31 cm. d'un point quelconque de cette base au point diamétralement opposé. Elle est limitée, en haut, par l'arcade crurale et le pli génito-crural, en dehors par le bord interne du couturier. Elle couvre le triangle de Scarpa et s'étend sur la face interne de la cuisse. Elle repousse en dedans la grande lèvre gauche et, de ce fait, rend à peu près impossible tout rapport sexuel. La peau est lisse, souple, non adhérente. On sent à la palpation une masse pâteuse. A l'opération, pratiquée sous anesthésie intrarachidienne à la stovaïne, on trouve dans le sac de l'épiploon, de l'intestin grêle et le cæcum avec l'appendice et l'abouchement de l'intestin grêle. La malade guérit sans incidents.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ARMÉNIE

Le choléra dans sa forme la plus virulente sévit à Erivan, capitale de l'Arménie.

ETATS-UNIS

New-York. — Le bureau d'hygiène de New-York signale que la mortalité infantile est beaucoup plus grande chez les enfants de couleur que chez les enfants de race blanche. En 1915, la mortalité infantile était de 202 pour 1.000 naissances chez les enfants de couleur et de 96,2 pour 1.000 chez les blancs. En 1920, la mortalité infantile est de 164 pour les enfants de couleur et de 83 pour les blancs.

MEXIQUE

Les grossesses multiples sont toujours exceptionnelles et d'autant plus rares que le nombre des enfants est plus élevé.

Ainsi, d'après Veit, il y aurait une grossesse triple sur 7.910 accouchements et une quadruple sur 371.126 accouchements. Quant aux grossesses quintuples et sextuples, si à l'heure actuelle elles ne doivent point être contestées, elles sont particulièrement exceptionnelles.

Aussi bien, un télégramme envoyé ces jours derniers au *Daily Express* (de Londres) par son correspondant au Mexique nous fait savoir que l'on peut rencontrer des cas plus rares encore.

D'après cette information, en effet, une femme mexicaine de la ville de Tampico, dans la même journée, aurait mis au monde huit enfants.

Inutile d'ajouter que les sociétés médicales de Mexico s'intéressent spécialement à ce cas sans précédent et qu'elles ont, en conséquence, ouvert une enquête à son sujet.

TURQUIE

Une des conséquences des grands mouvements de population qui ont été déterminés par la guerre a été de favoriser la dissémination des affections épidémiques.

C'est ainsi que nous avons pu voir la peste faire son apparition en Europe et des cas de cette maladie être relevés à Paris même.

Cependant, si chez nous la situation sanitaire est demeurée bonne en son ensemble, il n'en est point de même dans certains pays d'Europe orientale.

Et c'est ainsi, notamment, qu'en Turquie diverses affections épidémiques, en particulier la peste, ont pris une certaine extension.

Aussi en vue de limiter le développement de ces maladies et d'arriver à leur extension, des soins particuliers sont-ils pris par l'Administration sanitaire des frontières, soins dont le détail intéressant est donné dans une publication nouvelle, le *Bulletin de l'Administration sanitaire des frontières*, qui paraît à Constantinople depuis quelques semaines et qui ne saurait manquer d'être consulté avec fruit par tous les spécialistes chargés de suivre le mouvement sanitaire dans le monde.

NOUVELLE-ZÉLANDE

Le prochain Congrès médical de la Nouvelle-Zélande aura lieu à Wellington le 27 Février 1922 et se terminera le 3 Mars.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef,

Lisant à la page annexe 1695 de *La Presse Médicale* une lettre de M. Jose Aroso, de Porto, répondant à un article de M. Nidergang, publié dans le n° 78, je m'empresse de corroborer ses affirmations.

J'ai eu l'occasion, dans le traitement des tuberculoses chirurgicales et, secondairement, dans le traitement des tuberculoses pulmonaires concomitantes, d'employer un traitement tuberculinique associé à l'arsenic à hautes doses. Je n'ai pas cherché, comme M. Aroso, à profiter d'une amélioration passagère due à l'arsénobenzol, pour commencer le traitement tuberculinique, mais j'ai toujours, au contraire, associé les deux traitements, en ce sens que je pratique les injections de tuberculine en même temps qu'une injection de cacodylate anhydre pur de 30 centigr., après, naturellement, m'être entouré de toutes les précautions d'usage.

Mon expérimentation, qui remonte à 1912 et porte sur près d'un millier de cas, m'a montré que les réactions nocives de la tuberculine se trouvent considérablement diminuées par cette association.

Surpris des résultats obtenus, j'ai prié plusieurs confrères, médecins très instruits de la tuberculinothérapie, d'expérimenter cette méthode. Les résultats ont été tellement encourageants, que plusieurs professeurs de Facultés étrangères se sont mis en rapport avec moi à ce sujet, et j'espère pouvoir, d'ici peu, publier un ensemble de travaux démonstratifs.

Les conclusions de M. Aroso étant un peu différentes des miennes, mais inspirées du même principe, je crois devoir, en lui apportant mon témoignage, anticiper de quelques mois sur la publication de mes résultats.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments dévoués les meilleurs.

A. Combault.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Naturalisation d'un médecin étranger.

D. — *Je serai désireux d'être éclairé sur le point suivant : Un jeune médecin étranger, âgé de 29 ans, veut se faire naturaliser Français. Quels seront ses devoirs militaires ?*

R. — L'article 12 de la loi du 7 Août 1913 sur le *Recrutement de l'Armée* répond à cette question en ces termes :

« Les individus, devenus Français par voie de naturalisation, sont portés sur les tableaux de recensement de la première classe incorporée après leur changement de nationalité.

« Les individus, inscrits sur les tableaux de recensement en application de l'article précédent, sont incorporés en même temps que la classe avec laquelle ils ont pris part aux opérations de la revision.

Ils sont tenus d'accomplir le même temps de service actif, sans que, toutefois, cette obligation ait pour effet *de les maintenir au delà de leur trente-cinquième année révolue*. Ils suivent ensuite le sort de la classe avec laquelle ils ont été incorporés. Toutefois, ils sont libérés, à titre définitif, à l'âge de 50 ans au plus tard. »

⁂

La loi du 21 Mars 1905 était très favorable aux naturalisés, car ils ne pouvaient pas être maintenus dans le rang *au delà de leur vingt-septième année révolue*.

La loi du 7 Août 1913, en reculant cette limite jusqu'à 35 ans, au lieu de 27 ans, a eu pour effet de diminuer le nombre des médecins de nationalité étrangère venant s'installer en France, après naturalisation.

⁂

Une nouvelle loi sur le Recrutement de l'Armée est sur le point d'être discutée et votée par la Chambre et le Sénat. Aussi il paraît logique de recommander à ce jeune confrère, de nationalité étrangère, de ne solliciter sa naturalisation qu'après le vote de la nouvelle loi sur l'organisation de l'Armée.

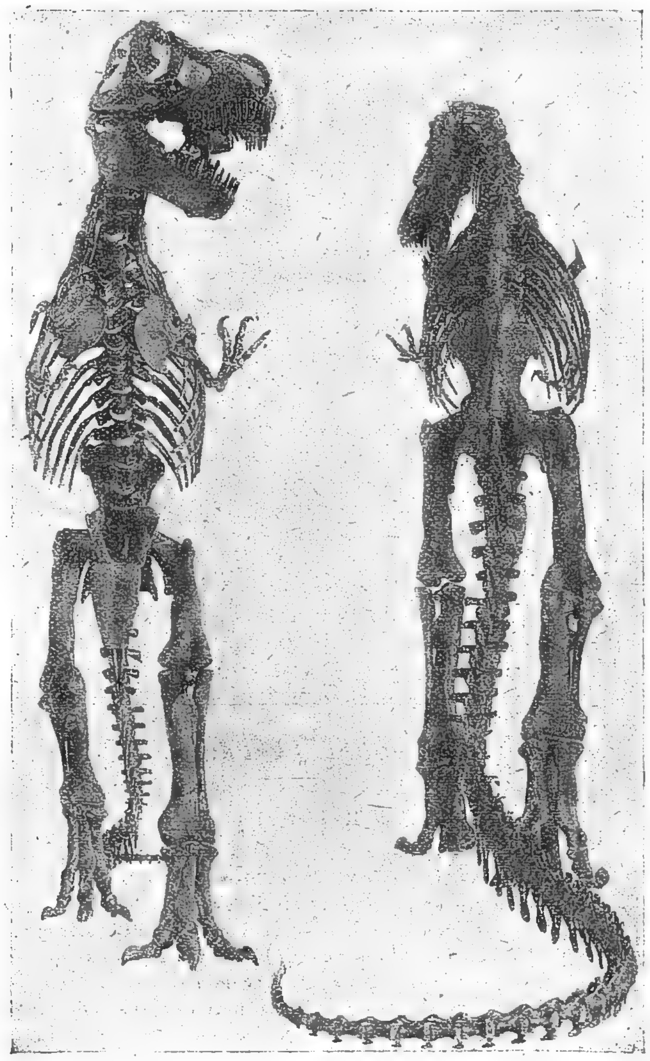
P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'origine et l'évolution de la Vie, par Henry Fairfield Osborn. Edition française avec préface et notes, par Félix Sartiaux. 1 vol. de 304 pages avec 126 figures. (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1921. — Prix : 25 francs.

Pour un médecin, l'étude de la vie dans ses manifestations diverses doit se faire surtout sur la vie.

Qu'en effet, sans remonter aux âges géologiques depuis longtemps révolus, nous allions tout simplement faire un tour de promenade à la campagne, nous assistons dans la moindre mare aux canards à l'origine et à l'évolution de la vie. Sous la tiède influence du soleil printanier, une petite masse de protoplasma, déposée par un quelconque batracien, devient en quelques jours le têtard, sorte de poisson à grosse tête, qui, las un jour de la vie aquatique, acquiert des pattes, lâche sa queue, transforme ses branchies en poumons, devient amphibie, quitte l'humide élément pour gambader sur la terre ferme, voire même grimper aux arbres si la masse albumineuse a évolué dans le sens reinette verte.



Spécimen des figures.

Tryannosaurus rex, le roi des Dinosauriens.

Dans la même flaque d'eau, nous voyons une larve aquatique, la larve du moustique, se décider un jour à changer d'élément, dépouiller ses attributs de nageur, se munir d'ailes admirablement disposées pour le vol et s'élancer vers le ciel bleu, ivre d'espace et de lumière. Toutes ces transformations, si radicales, qui chaque jour, chaque heure, à chaque minute, sur des milliards d'êtres, s'effectuent dans les ondes, dans le sol, audessus du sol, ne nécessitent ni longues adaptations, ni changement de climat. La larve de Culex désireuse d'évoluer dans les airs n'a besoin pour acquérir les ailes qui lui manquent que de quelques heures de chauds rayons solaires.

Ne semble-t-il pas que quiconque veut étudier le mécanisme de la vie doit s'adresser à la vie telle qu'elle est actuellement, avant de passer à l'étude rétrospective de la vie. Ne semble-t-il pas qu'on pourrait peut-être examiner plus utilement les transformations des êtres en le plein jour d'un été actuel que dans la nuit des temps hypothétiques ?

Ces réflexions s'imposent quand on voit un auteur distingué comme Osborn chercher après tant d'autres à résoudre le problème de la vie. Paléontologue averti, Osborn sait très bien que la merveilleuse convenance des formes animales et des fonctions reste encore inexpliquée, que le principe darwinien de la sélection naturelle en tant qu'explication de

l'origine de toutes les adaptations morphologiques et fonctionnelles a perdu tout prestige, aussi est-il amené à un nouveau point de départ, la recherche physico-chimique.

Ce qui fait l'originalité du livre de Fairfield Osborn, et ce qui constitue la première partie de son livre, c'est la tentative d'introduction de la physico-chimie biologique dans l'étude des phénomènes naturels; mais cette introduction de la physico-chimie dans l'étude de la vie, qui paraît en paléontologie une nouveauté, est depuis longtemps le fondement même de toutes nos études médicales et biologiques.

Que le médecin ne s'attende donc pas à trouver, dans la première partie du livre d'Osborn, des aperçus véritablement nouveaux sur la philosophie biologique. Ce qu'il appelle l'interaction des organes à sécrétion interne et des organes de l'hérédité est depuis longtemps, sous d'autres vocables, familier aux médecins. Osborn envisage essentiellement les êtres vivants comme des systèmes énergétiques où l'énergie est accumulée dans les tissus sous forme d'énergie chimique potentielle et s'alimente au dehors par la nutrition et la respiration. Cette énergie chimique se dissipe en chaleur qui maintient l'organisme à une certaine température, et se transforme dans les muscles en énergie mécanique, source des efforts et des mouvements. Ces notions d'énergétique vitale nous les connaissons, nous les avons vues en particulier admirablement exposées dans le beau livre de Stéphane Leduc sur l'*Energétique de la Vie*; mais nous les trouverons expliquées dans le livre d'Osborn avec une ampleur, un luxe de connaissances diverses qui ne manqueront pas d'intéresser vivement les chercheurs.

Ce qui est admirable dans le livre américain, c'est la seconde partie de l'ouvrage consacrée à la zoologie descriptive et à la paléontologie.

Né en 1857, professeur d'anatomie comparée à Princeton en 1883, conservateur du département de la paléontologie des vertébrés au Muséum d'histoire naturelle de New-York en 1891, Henry Fairfield Osborn préside depuis 1908 aux destinées de ce grand établissement. Il a créé, par les explorations qu'il provoque ou qu'il dirige personnellement, par les achats et les échanges qu'il poursuit, la collection la plus considérable qui existe peut-être dans le monde de vertébrés fossiles.

Il est à l'heure actuelle un des maîtres les plus éminents de la biologie paléontologique américaine. Le tableau qu'il trace dans son livre de l'évolution des Invertébrés, des Amphibiens, des Reptiles, des Oiseaux, des Mammifères, et qu'il place dans le cadre des grandes transformations géologiques où ces évolutions se sont produites, est le plus complet et le plus récent de la Science paléontologique.

Tout esprit sceptique, qui a vu tant de successives vagues de croyance s'élever, tantôt en faveur d'une explication, tantôt en faveur d'une autre, sur le grand problème de l'origine et de l'évolution des espèces, se rendra facilement compte que M. Osborn n'a pas élucidé l'origine et l'évolution de la vie; mais il sera extraordinairement intéressé par cet ouvrage touffu, bourré de faits, écrit de main de maître, et qui fournira à la pensée des chercheurs les plus utiles suggestions.

P. Desfosses.

LIVRES REÇUS

2621. **Encyclopédie française d'Urologie**, publiée sous la direction de A. Pousson, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux et de E. Desnos, ancien interne des hôpitaux de Paris. Tome IV. *Maladies de la vessie*. 1 vol. gr. in-8° jésus de 1.154 pages, avec 505 figures dans le texte et 12 planches en couleurs hors texte (*Doin*, éditeur).

2622. **The Physiology of gout; rheumatism and arthritis**, par Percy Wilde M. D. 1 vol. de 229 pages (*John Wright*, éditeur, Bristol). — Prix : 12 sh. 6 d.

2623. **Résumé analytique du cours de chimie organique professé à la Faculté de Médecine et de Pharmacie**, par Paul Cazeneuve, professeur à l'Université de Lyon, et Albert Morel, prof. honoraire à l'Université de Lyon. 2e édition revue et mise au courant des découvertes récentes. 1 vol. in-8° de 436 pages (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

2624. **Huit leçons du cours des infirmières-visiteuse de Mons**, données par le Dr M. Herman, directeur de l'Institut d'hygiène et de bactériologie du Hainaut. 1 vol. de 144 pages, avec 54 figures dans le texte (*Leich*, éditeur, Mons). — Prix : 4 fr. 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

Robert H. Kummer. — Spasme de la musculature des calices démontré par la pyélographie.

V. Cristol. — La cystoscopie dans la bilharziose vésicale (*avec une planche en couleurs*).

Vincent Aloi. — Les calculs urétéraux et les recherches modernes.

A. Cosasesco. — Sur la syphilis vésicale.

Recueil de faits :

E. F. Chocholka. — Un cas de syphilis vésicale diagnostiqué par la cystoscopie et photographié par le cystoscope.

Société française d'urologie :

Séance du 4 Juillet 1921.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

16 Janvier. — *Paris* : Ouverture, à l'Hôtel-Dieu, du concours pour la médaille d'or de l'Internat (médecine).

17 Janvier. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le troisième examen probatoire (1re partie) (ancien régime).

19 Janvier. — *Paris* : Ouverture, à l'Hôtel-Dieu, du concours pour la médaille d'or de l'Internat (chirurgie et accouchement).

26 Janvier. — *Paris* : Dernier délai pour la prise, à la Faculté de Médecine, de l'inscription trimestrielle pour le deuxième trimestre.

31 Janvier. — *Paris* : A 9 h., à l'hôpital Broca, ouverture, par M. Charpy, d'un cours complémentaire d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie.

1er Février. — *Nancy* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

— *Paris* : Ouverture, par MM. Sandoz et Giraudeau, à l'Institut Zander, d'une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie.

2 Février. — *Paris* : A 18 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, ouverture, par M. Charles Richet, du cours de physiologie.

4 Février. — *Amiens* : Fermeture, à l'Ecole de Médecine, du registre d'inscription au concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

11 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de première année, nouveau régime).

13 Février. — *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de dermatologie.

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Maladies chroniques de la nutrition. — M. André Léri, agrégé, commencera le jeudi 19 Janvier 1922, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, une série de conférences avec présentation de malades et projections. Il les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Ces conférences auront pour sujet principal les rhumatismes chroniques et les ostéopathies du vieillard.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Sur la proposition formulée par M. Béquet, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 564.574 fr. 99 en vue de réaliser l'agrandissement du service de chirurgie de M. Lapointe à l'hôpital Saint-Antoine.

Hôpital Boucicaut. — Des conférences de pratique obstétricale avec manœuvres sont faites tous les samedis, à 11 heures, à la salle des cours de l'hôpital Boucicaut, par MM. Funck-Brentano et Ecalle.

Hôpital Cochin. — M. Laubry, chef de service, fera sa visite, à 10 heures du matin, les : lundis dans la salle Lancereaux; mardis dans la salle Viel; jeudis dans la salle Delpeuch; vendredis dans la salle Siredey.

Le mercredi, il fera à 10 heures la consultation des malades externes (dans la salle de consultation).

Le samedi aura lieu la séance hebdomadaire de radioscopie (salle de radioscopie du service).

A partir du 11 Janvier 1922, M. Laubry continuera, avec la collaboration de ses anciens assistants et anciens internes, les mercredis à 11 heures, les leçons élémentaires, sur « les arythmies ».

— *Service d'ophtalmologie.* — M. Cantonnet fera les jeudis 19, 26 Janvier et 2 Février, à 10 h. 3/4, dans son service de l'hôpital Cochin, une série de quatre leçons sur la rééducation des strabiques, indications, résultats, avec présentation de malades.

Ces leçons seront gratuites.

Hôpital Trousseau. — Sur la demande formulée par M. Béquet, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de consacrer un crédit de 363.176 fr. 22 à l'ameublement et à l'installation d'un nouveau service de chirurgie à l'hôpital Trousseau.

CONCOURS

Internat. — Oral. — *Séance du 7 Janvier. — Symptômes, formes cliniques et diagnostic du zona. Signes et diagnostic de l'épididymite tuberculeuse.* — Ont obtenu : MM. Gadet, 10; Morlaas, 12; Lefèvre (Bernard), 15; Pasquier, 14 1/2; Coffin, 14; Mounier (Roger), 15; Derocque, 10; Pierrot, 14; Mornet, 13 1/2; Mlle Ostwalt, 15.

Séance du 9 Janvier. — Signes et diagnostic de la tuberculose des capsules surrénales. Complications mammaires au cours de l'allaitement. — Ont obtenu : MM. Tambareau, 7; Krivine, 11; Dufestel, 12; Jany, 14 1/2; Bréger, 14 1/2; Isaac (Georges), 13; Marcassi, 13; Diamantberger, 10; Iselin, 14; Maleysson, 16.

Séance du 10 Janvier. — Signes, complications et diagnostic de la varicelle. Fracture sous-condylienne du fémur. — Ont obtenu : MM. Soulas, 6 1/2; Renault, 12 1/2; Chaperon, 9; Gorby, 14; Marchand (Joseph), 9; Marchand (Pierre), 14 1/2; Marty, 15; Meignant, 13 1/2; Hamburger, 12 1/2; Bertrand (Jean), 8.

Inspecteur départemental des services d'Hygiène et de la Santé publique du Gers. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur des services d'Hygiène et de la Santé publique aura lieu, à Paris, dans la deuxième quinzaine de Janvier 1922.

Les candidats à cet emploi devront être Français et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine. Ils devront être âgés de moins de 40 ans à la date du concours et s'engager, par écrit, au cas où ils seraient admis, de ne pas faire de clientèle civile et à ne remplir aucune fonction ou mandat public. Leurs demandes, rédigées sur timbre de dimension, devront parvenir, à la Préfecture, avant le 10 Janvier prochain, dernier délai, accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat; 2° d'un certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 3° d'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 4° de l'exposé des titres du candidat et de ses états de services; 5° s'il y a lieu d'un exemplaire de chacune de ses principales publications; 6° de l'engagement de résider à Auch.

Le candidat nommé à la suite du concours recevra un traitement de début de 14.000 fr. par an, pouvant s'élever jusqu'à 16.000 fr. par échelons de 1.000 après 3 ans

(*Voir la suite, p. 77.*)

d'ancienneté dans chaque classe. Les frais de déplacement lui seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence de 4.000 fr. Il lui sera alloué, en outre, une indemnité pour frais de bureau qui ne pourra être supérieure à 600 fr.

L'inspecteur départemental participera aux obligations et aux avantages de la Caisse départementale de retraites. Il pourra obtenir sa retraite à partir de 55 ans d'âge et de 25 ans de services actifs.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique de dermatologie s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le 13 Février 1922.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie spéciale (durée de l'épreuve 5 h.); 2° examen de 2 malades (20 minutes d'examen, 20 minutes d'exposition); 3° examen d'un 3e malade pendant 15 minutes, rédaction pendant 1 heure de l'observation de ce malade; 4° épreuve de bactériologie et d'histologie (durée de l'épreuve à fixer par le jury); 5° appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

Le candidat élu est nommé jusqu'au 1er Novembre 1923 et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'argent.* — M. Ruel de Sourouvre, à Oran. (*Journ. off.*, 6 Janvier.)

Ligue contre la mortalité infantile. — La 2e série du cours élémentaire commencera le samedi 14 Janvier 1922, à 2 heures, à l'Ecole centrale de puériculture, 49, rue de Miromesnil.

Ecole française de stomatologie. — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° la clinique générale des maladies de la bouche et des dents; 2° des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie; 3° des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Service sanitaire maritime. — Un emploi de médecin de la Santé est déclaré vacant au port de Marseille.

Conformément à l'article 2 du décret du 7 Juin 1919, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois à compter de la date de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de cette date.

Les candidats devront faire valoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie; la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine, et joindre à leur demande un certificat de bonne vie et mœurs datant de moins d'un mois. (*Journ. off.*, 7 Janvier.)

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine. — M. Schlœsing, membre de l'Institut, membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, est nommé vice-président dudit Conseil pour l'année 1922.

Les écoles de plein air. — Conformément aux conclusions d'un rapport de MM. Deville et Frédéric Brunet, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter la délibération suivante :

1° Il est ouvert au budget de 1922 un crédit de provision de 100.000 francs sous la rubrique : « Dépenses pour les écoles de plein air. Subventions et études des installations et des méthodes;

2° Ce crédit, mis à la disposition de l'Administration, sera employé d'accord entre la Direction de l'enseignement et la 4e Commission.

Le 7e Centenaire de la Faculté de Médecine de Montpellier. — La loi suivante vient d'être promulguée au *Journal officiel* :

Article unique. — Il est attribué au ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, à l'occasion du 7e Centenaire de la Faculté de Médecine de Montpellier, un contingent exceptionnel de promotions dans la Légion d'honneur comprenant : 3 officiers 12 chevaliers. (*Journ. off.*, 8 Janvier.)

Tribunaux départementaux des pensions. — Sont nommés pour l'année 1922 (*suite*) :

Membre du tribunal départemental des pensions de Privas, M. Fargier; suppléants, MM. Dupin et Pargoire.

Membre du tribunal départemental des pensions de Quimper, M. Colin; suppléants, MM. Le Clech et Lagriffe.

Membre du tribunal départemental des pensions de Rouen, M. Vallée; suppléants, MM. Bellicaud et Cauchois.

Membre du tribunal départemental des pensions de Saint-Brieuc, M. Grenié; suppléants, MM. Tessier et Héry.

Membre du tribunal départemental des pensions de Saint-Etienne, M. Bertier; suppléants, MM. Riou et Mandy.

Membre du tribunal départemental des pensions de Saint-Lô, M. Leclerc; suppléants, MM. Rauline et Lavoix.

Membre du tribunal départemental des pensions de Tarbes, M. Prunet; suppléants, MM. Benezech et Salsac.

Membre du tribunal départemental des pensions de Toulouse, M. Tapie; suppléants, MM. Sorel et Chamayou.

Membre du tribunal départemental des pensions de Tours, M. Chevé; suppléants, MM. Faix et Guillaume.

Membre du tribunal départemental des pensions de Troyes, M. Laumet; suppléants, MM. Voix et Debret.

Membre du tribunal départemental des pensions de Tulle, M. Sikora; suppléants, MM. Morély et Mazeyrie.

Membre du tribunal départemental des pensions de Valence, M. Calvet; suppléants, MM. Magnanon et Buisson.

Membre du tribunal départemental des pensions de Vannes, M. Le Toux; suppléants dudit tribunal, MM. Le Guen et Bayou.

Membre du tribunal départemental des pensions de Versailles, M. Broussin; suppléants, MM. Fleury et Gautier.

Membre du tribunal départemental des pensions de Vesoul, M. Doillon; suppléants, MM. Petitjean et Munier. (*Journ. off.*, 27 Décembre.)

Asile national Vacassy. — M. Coyne, conseiller de préfecture de la Seine, est nommé directeur de l'asile national Vacassy en remplacement de M. Bourrillon qui,

admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé directeur honoraire des établissements nationaux de bienfaisance. (*Journ. off.*, 1er Janvier.)

Mutualité maternelle. — Sur la proposition de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'accorder à la Mutualité maternelle une subvention complémentaire de 4.000 francs.

Démonstrations pratiques de physiothérapie. — Les docteurs Sandoz, directeur de l'Institut Zander, et Giraudeau, chef du Laboratoire de radiologie de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, commenceront le mardi 1er Février, à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie comprenant la gymnastique médicale, le massage, la mécanothérapie, l'hydrothérapie, la thermothérapie, la photothérapie et les principales applications de l'électricité médicale des rayons X et du radium.

Le prix du cours est fixé à 150 francs. Le nombre des élèves est limité. Pour le programme et les inscriptions, s'adresser soit à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, soit chez Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais, met à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.).

Ces nécessaires sont délivrés sur la demande écrite de MM. les médecins, et les résultats des analyses sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement 24 heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et fêtes, de 10 heures à 16 heures.

La réception des malades pour prélèvement de sang, réaction de Wassermann, examen à l'ultra-microscope, etc., a lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 17 heures.

Les frais d'envoi des résultats, par lettre ou par télégramme, sont à la charge des intéressés.

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi, 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Service de Santé de la marine. — M. Pradel, médecin de 1re classe, est désigné pour continuer ses services à Paris comme médecin-major du centre militaire de la marine.

— M. Lancelin, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de professeur de bactériologie à l'Ecole d'application de Toulon.

— M. Michel, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef de l'hôpital Sainte-Anne, à Toulon.

— Sont nommés à l'emploi de médecins de 2e classe auxiliaires, MM. Condé, Degoul, Guillaume, Joucla. (*Journ. off.*, 6 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont arrêtées les affectations suivantes : A Madagascar, M. Bac, médecin-major de 1re classe; en Afrique équatoriale, M. Turgis, médecin-major de 2e classe; en Indochine, M. Combe, médecin-major de 2e classe; en Afrique occidentale française, M. Heckenroth, médecin-major de 1re classe; en France, M. Blazy, médecin-major de 2e cl. (*Journ. off.*, 27 Décembre.)

— Sont versés au Corps de Santé des troupes coloniales et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille, MM. Toubert, Jabin-Dudognon, Pécarrère, Clément, Girard, Raguenaud, Charrier, Malaterre, Legendre, Bouny, Pierron, Boulle, Lacomère, Routier de l'Isle, Duga, Masson, Souplet, médecins de 2e classe auxiliaires. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe du Corps de Santé des troupes coloniales, MM. Advier, Nauleau, Roques, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 3 Janvier.)

— Sont affectés en Afrique équatoriale, M. Bourgean, médecin-major de 2e classe; en France, MM. Sorel, Lelonturier, médecins principaux de 2e classe; Bacqué, Herdebaut, médecins-majors de 1re classe; Rayenau, Moutet, Lefèvre, Pons, médecins-majors de 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Afrique occidentale française, M. Bauvallet, médecin-major de 2e classe; en Afrique équatoriale française, M. de Boyer de Choisy, médecin-major de 2e classe; en Indochine, MM. Guillemet, médecin principal de 2e cl; Petel, médecin-major de 2e classe; en Nouvelle-Calédonie, M. Monis, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Janvier.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Comès, Gonzalez, Rannou, docteurs en médecine admis dans le Corps de Santé des troupes coloniales à la suite du concours de 1921. (*Journ. off.*, 8 Janvier.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Reims, de M. Léon Harman, ancien chirurgien des hôpitaux de Reims, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Reims.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat

LUNDI 16 JANVIER. — 2e Examen. Faculté. — 5e 1er Examen. Obstétrique. Baudelocque.
MARDI 17 JANVIER. — 3e 1er Examen. Médecine opératoire. Ecole pratique.
MERCREDI 18 JANVIER. — 3e 1er Examen. Oral. Faculté. 5e 1er Examen. Clinique chirurgicale. Faculté.
JEUDI 19 JANVIER. — 3e 1er Examen. Oral. Faculté. — 5e 2e Examen. Clinique médicale. Faculté.

Thèses de doctorat

MERCREDI 18 JANVIER. — Pinel (Marius) : *Contribution à l'étude de la tuberculose linguale.* — Mlle de Fersman (J.) : *Contribution à l'étude des fils de soie employés en chirurgie.* — Sanarens (Joseph) : *Etudes hydrologiques sur les eaux potables du Havre.* — Jury : MM. Gosset, Bernard, Labbé (Marcel), Fiessinger.

(*Voir la suite, p. 81.*)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 59)

(Traitement) **GRIPPE**

Grippe chez les enfants

Maladie spécifique, infectieuse et contagieuse, la grippe ou influenza sévit avec plus ou moins de gravité et de diffusion, chaque hiver, dans notre hémisphère septentrional. L'épidémie qui règne actuellement à Paris et dans le reste de la France frappe avec prédilection, comme toujours, la population enfantine. La question est donc d'actualité, et c'est pourquoi nous voulons retracer les grandes lignes du traitement que nous conseillons dans les cas simples. S'il survient une complication (congestion pulmonaire, broncho-pneumonie, pneumonie, empyème, otite et mastoïdite, néphrite aiguë, etc., la thérapeutique change d'objet et nous n'avons pas à nous en occuper. Tout au plus chercherons-nous à prévenir ces complications redoutables par un bon traitement de l'infection grippale qui pourrait leur donner naissance.

1° Repos au lit pendant au moins une semaine, quand il y a de la fièvre et des signes de rhino-pharyngite grippale. L'enfant ne devra se lever que vingt-quatre ou quarante-huit heures après le retour de la température rectale à 37°.

2° L'alitement n'exclut pas l'aération qu'il faudra toujours exiger ; chambre de jour, chambre de nuit si le logement comporte ce luxe. Chauffage de la pièce à 16° ou 18° centigrades.

3° Bottes d'ouate avec taffetas gommé ou chiffon et bande de crêpe Velpeau, particulièrement dans la première enfance.

4° Quand les manifestations angineuses et laryngées prédominent, ce qui n'est pas rare, compresses humides chaudes au-devant du cou avec taffetas gommé, à renouveler 3 ou 4 fois par jour. Ces applications humides et chaudes sont également très utiles sur les engorgements ganglionnaires qui accompagnent souvent la grippe (fièvre ganglionnaire).

5° On désinfectera toujours, autant que possible, le rhino-pharynx, sans employer les préparations mentholées ou goménolées, trop irritantes ; on leur préférera des solutions plus anodines, telles que :

Huile stérilisée	20 gr.
Eucalyptol	} āā 0 gr. 20
Camphre	

Introduire trois fois par jour, dans chaque narine, avec une cuiller à café, l'enfant étant couché sur le dos, une dizaine de gouttes de cette préparation.

Plus grands, les enfants peuvent renifler une pommade analogue :

Vaseline	20 gr.
Eucalyptol	} āā 0 gr. 20
Camphre	

Faire un tube.

6° S'il y a hyperthermie (39°5, 40°, 40°5) passagère ou durable (j'ai vu ces hautes températures, sans localisation pulmonaire, persister sept à huit jours), on rafraîchira l'enfant par le maillot humide ou le drap mouillé froid, appliqué 2 ou 3 fois par jour pendant une heure.

7° Lavement quotidien ou biquotidien d'eau bouillie à la température de la chambre (250 à 500 cmc suivant l'âge) suivi de l'introduction d'un suppositoire antithermique :

Beurre de cacao	1 gr. 50
Sulfate de quinine	0 gr. 15
Antipyrine	0 gr. 30

Pour un suppositoire, n° 5.

8° Boissons abondantes : eau, infusions de tilleul ou camomille, décoctions d'orge ou de riz, bouillons végétaux, lait coupé à moitié, thé ou café au lait ; pas d'alcool (grog, champagne) qui produirait de l'agitation et du délire.

9° Contre le catarrhe bronchique et les accès de toux, donner, trois fois par jour, dans un peu d'eau sucrée, dix gouttes de :

Teinture de bryone	} āā 2 gr.
— drosera	
— grindelia	
— lobelia	
Teinture de racines d'aconit	} āā 1 gr.
— belladone	
— thébaïque	0 gr. 25

10° A la fin de la période fébrile, purgatif salin : limonade purgative (2 à 3 gr. de citrate de magnésie par année d'âge ; 2 gr. de sulfate de soude par année d'âge dans un verre d'eau de Vichy tiède).

J. Comby.

JEUDI 19 JANVIER. — Moreau (René) : *Contribution à l'étude du siège et de la nature des lésions dans la chorée aiguë.* — Claude (Louis) : *A propos d'un cas d'asphyxie tuberculeuse.* — Minvielle (Paul) : *Considérations sur le traitement de l'hérédo-syphilis précoce du nourrisson.* — Moreau (René) : *La langue de la scarlatine chez l'enfant.* — Jury : MM. Widal, Bezançon, Nobécourt, Villaret.

Paulis (André) : *Etude d'un cas d'anévrisme de l'artère pulmonaire chez une enfant.* — Mitsiukidès (Z.) : *Hématies graves par hydronéphose.* — Morgenstern (Maurice) : *Infection utérine post abortum (opération ou abstention).* — Jury : MM. J.-L. Faure, Marfan, Duval, Laignel-Lavastine.

LES SOCIÉTÉS MÉDICALES DE PARIS

Académie des Sciences, à l'Institut de France, quai Conti. — Les séances ont lieu tous les lundis, à 3 h. 1/2.

Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte.— Les séances ont lieu tous les mardis, à 3 heures, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de chirurgie de Paris, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les mercredis, à 3 h. 1/2.

Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les vendredis, à 4 h. 1/2.

Société de biologie, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 4 h. 1/2.

Société de neurologie, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le premier jeudi du mois, à 9 h.

Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 5 h., à l'amphithéâtre de la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal.

Société anatomique, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 3 h. 1/2.

Société médico-psychologique, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le dernier lundi de chaque mois, à 4 h.

Société de médecine de Paris, 51, rue de Clichy. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi et le quatrième samedi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de médecine légale, au Palais de Justice. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de thérapeutique, à la Faculté de Médecine, salle Pasteur. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de pédiatrie, à l'hôpital des Enfants-Malades. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société clinique de médecine mentale, à l'asile Saint-Anne. Les séances ont lieu le troisième lundi de chaque mois.

Société des chirurgiens de Paris, à l'Hôtel de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes. — Les séances ont lieu les premier et troisième vendredis de chaque mois, à 5 h.

Société de pathologie comparée, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de radiologie médicale de France, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 21 h., Août et Septembre exceptés.

Société de médecine et d'hygiène tropicales, à la Faculté de Médecine (salle des Thèses). — Les séances ont lieu le quatrième jeudi du mois, à 5 heures.

Société de pathologie exotique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société de médecine militaire française, au Val-de-Grâce, rue Saint-Jacques. Les séances ont lieu toute l'année, sauf pendant les mois d'Août et de Septembre, les premier et troisième jeudis du mois.

Société française d'hygiène, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi du mois.

Société de médecine publique et de génie sanitaire, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu à 17 h., le quatrième mercredi du mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychiatrie, à l'asile Sainte-Anne. — Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique.

Société d'histoire de la Médecine, à la Faculté de Médecine, foyer des Professeurs. — Les séances ont lieu le premier samedi de chaque mois, à 17 h.

Société française d'électrothérapie et de radiologie. — Les séances ont lieu à l'hôtel de la Société de chirurgie, à 20 h. 3/4, le quatrième mardi de chaque mois, Août et Septembre exceptés.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. — Les séances ont lieu à l'hôpital Saint-Louis (salle des conférences du Musée) le 2e jeudi de chaque mois, à 9 h. 1/2.

Société d'hydrologie médicale de Paris. — Les réunions ont lieu, 12, rue de Seine, à 16 h. 1/2, les premier et troisième lundis de chaque mois, de Novembre à Avril inclus.

Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine. — Les séances ont lieu, 47, rue Montmartre, dans la bibliothèque du Musée pédagogique, à 20 h. 1/2, le quatrième vendredi des mois de Février, Avril, Juin, Octobre et Décembre.

Société française de physiothérapie. — Les séances ont lieu le premier vendredi de chaque mois, 41, rue des Écoles, à 20 h. 3/4, sauf durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

Société d'ophtalmologie de Paris, à la Faculté de Médecine, petit amphithéâtre. — Les séances ont lieu le troisième samedi de chaque mois, à 9 heures, Août et Septembre exceptés.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

On demande infirmière de nuit, maison de santé, 74, rue Laugier, Paris. — Références.

Dame instr., m·il. soc., ch. dir. clin. ou sanator.

(*Voir la suite, p. 83*).

Paris ou banl., garderait de fam. riche infirme ou enf. déb., ferait instruction. — Ecr. *P. M.*, n° 3920.

Recherche situation voyageur, visites médicales pour marques médicales ou pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 3968.

L'Institut du Radium et de la radiologie, créé pour traiter les *cancers, fibromes* et toutes les affections justiciables de la *curiethérapie* et de la *radiothérapie profonde* avec les appareils et les méthodes modernes, sous le contrôle de radiologistes des hôpitaux de Paris, est ouvert à tous les médecins. — Paris, 58, avenue Malakoff. — Téléphone : Passy, 23-37.

Dr Laroque, 34, Faisanderie, loue 2 t. radium. 50 mg.

Hôtels particuliers à vendre dans le XVIe arrond. — F. Strauss, 6, rue Henri-Heine. Auteuil 35-67.

A vendre : gd microsc. G. Leitz, dern. mod., neuf; Révol. 3 obj., plat doubl. mouv., plat. char., gd éclai. Abbe. éclair. direct., obliq., 1.4.5 ocul. Hyghens, 8.16 ocul. comp.; 3 6. obj. immers. 5/12 homog. Gross. 82 à 2625. — Froumessol, à Cagnes (A.-M.).

Etudiant, 14 insc., ex-int. prov., ch. occ. rétrib. méd. ou paraméd., ap.-midi ou soirée. *P. M.*, n° 3975.

On achèterait vitrines à instruments, d'occasion. — Ecrire détails à M. Giraud, 4, rue du Lycée, Nice.

Contrat deux ans, offert pour service *Gabon* à médecin célibataire, diplômé Institut colonial si possible. Appointements annuels : 30 à 36.000 francs. — Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Spire, 34 rue de la Victoire, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LE MONDE

ENTRÉE DU JEUNE MÉDECIN DANS LE MONDE

Iatros, le jeune Iatros, a passé un grand nombre d'années dans les écoles ; il a suivi les hôpitaux avec zèle, et fréquenté les laboratoires avec assiduité. Nulle partie de la théorie médicale ne lui est étrangère. Après avoir consumé la plus belle partie de sa vie dans l'étude si longue, si laborieuse de l'art de guérir, il vient demander au public une confiance dont il se croit digne par son savoir.

La carrière nouvelle qui s'ouvre devant lui n'est pas moins laborieuse que celle qu'il vient de parcourir. Des écueils l'environnent de toutes parts; la théorie, si belle, si attrayante dans les livres, n'est qu'un guide insuffisant ou infidèle auprès des malades ; tout est généralité dans les auteurs, tout est particularité dans la pratique. Iatros cherche souvent en vain ces signes qu'on lui a dit caractériser les affections morbides ; ces maladies organiques qu'il croyait si faciles à reconnaître lui en imposent par des symptômes trompeurs ; il voit avec étonnement l'expérience démentir les magnifiques promesses de la thérapeutique.

Lorsqu'il fréquentait l'Ecole, il regardait comme le moment de son bonheur celui où il n'aurait plus besoin des leçons de ses maîtres ; maintenant qu'il est délivré de ce fardeau et que le titre de docteur lui permet d'en exercer les fonctions, il s'inquiète ; il voudrait que les années eussent mûri ses traits; sa jeunesse lui paraît un obstacle invincible à ses succès. Il redoute toujours l'instant où il doit agir. Scrupuleux observateur des règles de l'art et craignant de se tromper dans leur application, il examine avec le plus grand soin, et ne prononce qu'avec effroi. Il a sans cesse devant les yeux les accidents possibles et les complications qui peuvent survenir; partout de l'incertitude et des dangers. Il conseille peu de remèdes par timidité comme le praticien expérimenté en conseille peu par choix.

Des premiers succès ou des premiers revers du médecin dans sa pratique dépend en grande partie l'opinion des hommes sur son mérite. Qu'elle est délicate, qu'elle est difficile la position du médecin qui débute dans le monde !

Si le malade guérit, le cas fût-il simple, et du nombre de ceux qui ne réclament que le régime,

mille voix célébreront le profond savoir du jeune docteur; la renommée répandra de toutes parts, en le grossissant, le bruit de ses succès; la confiance naîtra aux cris répétés de la reconnaissance et le tranquille spectateur des efforts de la nature sera, aux yeux de tous, un génie qui commande à la mort. Mais qu'une phlegmasie grave et rapide dans sa marche lui enlève en peu de jours un malade dans la fleur de l'âge, l'injustice et la mauvaise foi se liguent contre lui; on accuse ses soins, sa jeunesse; on lui conteste ses connaissances, et il rencontre partout la prévention la plus aveugle et les imputations les plus calomnieuses.

En général, les jeunes médecins sont bons, humains, compatissants, prompts à croire aux promesses dont on les flatte; ils aiment leurs malades; leur imagination séduite les persuade que, pour réussir dans le monde, il suffit de servir les hommes et de les aimer. Aimables illusions, que vous disparaîtrez vite! Le spectacle des triomphes de l'ignorance ne tardera pas à fatiguer leur amour-propre; l'oubli, l'injustice déchireront leur cœur trop sensible, l'ingratitude achèvera de les révolter; à ce prix ils acquerront de l'expérience.

J.-B. de Monfaucon.

LA VIE SYNDICALE

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

Le Corps médical de la région parisienne était jusqu'à présent dispersé dans de multiples sociétés (Associations et Syndicats), dont les efforts manquaient de toute coordination. Il n'en est plus ainsi, l'union est réalisée.

Une *Fédération corporative* des médecins de la région parisienne vient d'être créée, dans un bel élan de concorde confraternelle, par l'unanimité des délégués réunis en Assemblée générale à la Faculté de Médecine, le 7 Décembre dernier, et envoyés pour constituer la *Fédération* par les groupements suivants :

- Association des professeurs et professeurs agrégés de la Faculté ;
- Association corporative des médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux de Paris ;
- Société médicale d'arrondissement (I et II, III et IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI, XII, XIV, XV, XVI, XVII, XIX, Neuilly) :
- Syndicat des médecins de la Seine ;
- Société centrale de l'Association générale des médecins de France ;
- Société de médecine de Paris ;
- Syndicat médical de Paris ;
- Société des médecins inspecteurs des Écoles ;
- Société des médecins du Bureau de bienfaisance ;
- Association amicale de la banlieue Ouest et Nord ;
- Association syndicale de la banlieue Est et Sud ;
- Association corporative des internes en médecine ;
- Association professionnelle des externes en médecine ;
- Association corporative des étudiants en médecine ;
- Association générale des étudiants (section de médecine).

Le bureau est ainsi composé :

Président : Cayla (Présid. assoc. banlieue Ouest et Nord).

Vice-présidents : Balthazard (Faculté), Ducor (Soc. médecine), R. Proust (Assoc. corp. méd., chir., acc. et spécial. des hôp.), Sénéchal (S. M. S.).

Secrétaire général : G. Lian (Soc. méd. arr.).

Secrétaire général adjoint : Frigaux (Soc. méd. arr.).

Trésorier : Dubreuil (Soc. méd. arr. et méd. Bur. bienfaisance).

Trésorier adjoint : Louis Boyer (S. M. S.).

Secrétaires des séances : d'Ayreux (Soc. méd. arr. et V. Préat du S. M. P.), Blard (Soc. méd. inspect. Écoles).

Archiviste : Le Fur (S. M. S.).

Le Conseil d'administration comprend les membres du bureau, ainsi que MM. Gandy (Assoc. corp. méd., chir., accouch. et spécial. hôp.), Hartenberg et Piot (Soc. méd. arr.), Hartmann et Pamart (S. M. S.), Chapon (S. M. P.), Margain (Assoc. génér. méd. de France), Bitterlin (Assoc. syndic. banlieue Est et Sud), Toulouse (étudiants en méd.).

Maîtres, praticiens et étudiants de la région parisienne sont donc réunis dans cette Fédération dont les buts sont ainsi précisés par l'article 4 de ses statuts :

« 1° Consacrer la grande force morale qu'elle tirera de sa constitution même à étudier et à assurer dans le cadre de la région parisienne la défense de la santé publique et celle de l'honneur et des intérêts du Corps médical de cette région, ou même de l'un de ses membres, si l'intérêt général est en jeu.

2° S'intéresser à l'étude des questions professionnelles médicales générales, et s'entendre pour leur défense avec les autres groupements professionnels médicaux. »

Tous les médecins de la région parisienne doivent donc être représentés à la *Fédération corporative*. Par conséquent, tous les groupements médicaux de la région parisienne qui n'ont pas pris part à la constitution de la *Fédération*, et qui consacrent la totalité ou une partie de leur activité à l'étude des questions professionnelles doivent adresser une demande d'admission au Conseil d'administration. Tous les médecins de Paris et de la banlieue doivent sans exception s'enrôler dans l'un des groupements qui adhèrent ou sont à la veille d'adhérer à la *Fédération*.

La *Fédération corporative* est un foyer de cohésion confraternelle, largement ouvert au Corps médical de la région parisienne. Aucun groupement professionnel, aucun médecin de cette région n'a le droit moral de rester étranger à cet organisme de concorde et d'union.

Le secrétaire général : C. Lian.

Délégués présents à l'Assemblée constitutive :

Faculté. — MM. Balthazard, Cunéo, Villaret,
Hôpitaux. — MM. Gandy, P. Mathieu, R. Proust, Aubourg.
S. M. S. — MM. Durand, Pamart, Sénéchal, Le Fur, Quidet, Fanton d'Andon, Ferry, Louis Boyer.

S. M. P. — MM. Birabeau, Gourichon, de Pradel, Guillon.
Soc. méd. d'arrond. — III° et IV°. MM. Hervouet; V°, Fouquet ; VI° Le Bihan, d'Ayreux ; VII° Caussade, Frigaux, Vignal ; VIII° Mounier, Hartenberg, de Spéville; IX° Barratoux, Lenormant ; X° Labady, XI° Dubreuil ; XII° Zibelin ; XV° Loin ; XVI° Piot, Chevalier, Chastenet ; XVII° Earret, Trèves, Lian ; XVIII° Cange ; XIX° Pescher ; Neuilly, Cauchemez.
Soc. de médecine de Paris. — MM. Mathé, Péraire, Dartigues, Gastou, Ducor, Perpère, Mouchet, Régis.
Méd. inspect. des écoles. — MM. Dufestel, Biard, Vitry, Delapchier.
A. C. (Soc. centr.). — MM. Margain, Leclerc, Montmoyen, Touchart, Decreton, Meurisse, de la Rochefordière, Dutar, Pennel, Bourdin.
Méd. bureau de bienf. — MM. Malbec, Guilhaume.
Banlieue O. et N. — MM. Cayla, Tulasne, Hilaire.
Banlieue E. et S. — MM. Bitterlin, Perreau, Boyé.
Ass. corp. des internes. — M. Forestier.
Ass. prof. des externes. — M. Risacher.
Ass. corp. des étudiants en méd. — M. Toulouse.
A. G. des étud. en méd. — M. Bertillon.

LE LIVRE D'OR DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE [1]

L'Académie de Médecine a fêté, le 20 Décembre 1920, le centenaire de sa fondation ; l'on a encore présent à l'esprit les cérémonies qui eurent lieu à cette occasion. La participation de savants étrangers ayant donné à cette fête de la science française un relief tout particulier.

L'Académie de Médecine vient de réunir en un volume de grand luxe toutes les adresses qu'elle a reçues à cette occasion ainsi que les discours prononcés par ses membres.

L'ouvrage forme un grand in-8° tiré sur papier à la forme, avec des planches en noir et en couleurs. L'Académie a voulu parer son « Livre d'or » de tout l'éclat que la typographie pouvait lui prêter, et il faut la féliciter des soins qu'elle a pris pour y réussir : un ouvrage de cette nature figurera dans toutes les bibliothèques étrangères et il était bon que notre Académie nationale n'y fût pas présentée en parente pauvre.

D'ailleurs, la série des conférences que contient ce volume et qui retrace l'histoire des cent années de l'illustre Compagnie constitue, à la lettre, le tableau le plus fidèle de l'évolution de la médecine et de la chirurgie en France au cours d'un siècle. Un tel tableau valait d'être présenté par des maîtres et avec tout l'appareil qu'il méritait.

Les belles conférences de MM. Vaillard, Chauffard, Delorme, Hanriot, Meillière et Camus seront certainement relues et consultées, maintenant que le bruit des cérémonies officielles s'est évanoui, avec le recul qui les met en valeur et leur donne le caractère objectif auquel elles peuvent légitimement prétendre. Ces conférences, écrites à l'occasion du Jubilé, méritent mieux que l'éclat passager des fêtes dans lesquelles elles se sont trouvées encadrées.

Le « Livre d'or du Centenaire » sera dans toutes les bibliothèques de ceux de nos confrères qui, à côté de leurs livres techniques, ont ménagé un rayon où voisinent les belles éditions et ceux de nos livres qui perpétuent d'une façon désintéressée nos meilleures et nos plus nobles traditions.

P. D.

1. Le CENTENAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE 1820-1920, publié par les soins du bureau de l'Académie. 1 vol. gr. in-8° de 280 pages imprimé sur papier à la forme des papeteries d'Arches, avec 24 planches hors texte en noir et en couleurs.
Quelques exemplaires de l'ouvrage ont été réservés pour la vente et le prix en a été fixé à 100 francs (120 francs avec la médaille frappée à l'occasion du Centenaire et gravée par le professeur PAUL RICHER). MASSON ET Cie, éditeurs.

LE MÉDECIN DE BATAILLON

Dans le « Livre d'Or » des médecins, M. Le Marc' Hadour relate en de belles pages la journée d'un médecin de bataillon le 10 Novembre 1914, à Dixmude; nous en extrayons ce magnifique passage [1] :

« La matinée se continuait aussi calme, et un silence inaccoutumé régna sur Dixmude jusqu'à onze heures du matin ; mais alors, une avalanche inouïe de projectiles de tous calibres s'abattit sur les défenses avancées de la ville.

Sans intervalle, le roulement de train des gros calibres s'accompagnant de la stridence des 77, formait une diabolique harmonie; les éclatements faisaient un bruit ininterrompu et assourdissant; des fumées âcres, noires, blanches et jaunes, jalonnaient la ligne : route de Beerst, tranchée de la gare, tranchée du cimetière, ligne de l'Yser.

Autour du poste de secours, les 380 et les 210 tombaient dru comme grêle, le sol tremblait; la maison, mal assise sur ce sol poreux, vacillait comme ivre ; un éclatement, tout proche, fit voler en éclats tout ce qui restait de vitres; la porte s'ouvrit, faussée sur ses gonds ; les tuiles, dissociées, s'abimèrent sur le sol avec un fracas de vaisselle cassée; une vapeur épaisse et suffocante envahit la pièce avec des éclats de projectiles, des fragments de pierres et des gravats. Par miracle, les murs seuls furent labourés par la ferraille : le personnel était intact et voici que, de la tranchée, arrivent les premiers blessés, blessés relativement légers.

G... et Chastang se partagent la besogne.

Les arrivants racontent que des blessés graves gisent dans les tranchées défoncées ; à tour de rôle, sous la mitraille, chacun des médecins va du poste de secours aux endroits désignés. Le transport des blessés se fait ainsi, non sans perte de bran-

1. Le *Livre d'Or*, actuellement fini d'imprimer, sera adressé à tous les souscripteurs d'au moins 40 francs. Les retardataires peuvent encore adresser ces jours-ci leur souscription à M. Bongrand, trésorier du Comité, 5, rue de Surène. Le livre sera mis en vente en Janvier 1922, au prix de 50 francs.

cardiers qui tombent sous leur lamentable charge.

Jamais encore pareil ouragan de fer et de feu ne s'était abattu sur les tranchées.

. . . .

. . . .

Des heures, ce fut ainsi, puis on entendit les cris habituels d'une troupe qui donne l'assaut, la charge lugubre des bugles allemands, si différente de notre joyeuse charge française.

G... monta dans le grenier. Une lucarne donnait des vues sur la tranchée et la ligne allemande. Des vagues grises et hurlantes dévalaient des lignes ennemies. Les baïonnettes luisaient; derrière les groupes d'assaut, les officiers, revolver au poing, poussaient les hommes. Des crépitements éclatèrent, venant de nos tranchées; les mitrailleuses entrèrent en jeu.

La première ligne allemande s'effondra fauchée; une autre suivit, une autre encore.

La fusillade se faisait moins active sur notre front; les mitrailleuses, échauffées ou enrayées, se taisaient. Le moutonnement gris arrive sur les nôtres; des hurlements sauvages retentissent. Avec acharnement, nos hommes contre-attaquaient à la baïonnette; mais les effectifs avaient fondu sous le bombardement. Ils étaient trop peu.

Bientôt nos tranchées furent submergées; les rares survivants couraient vers Dixmude, luttant encore avec l'ennemi qui avançait toujours.

En bas, les blessés, affolés, se soulevaient de leurs brancards et voulaient fuir; la voix de Chastang les calmant se faisait entendre.

G... vit le danger. Un groupe d'Allemands, ivres de carnage, les baïonnettes rougies de sang, arrivait sur le poste de secours : c'était le massacre.

En un bond, G... était à la porte. Son parti était pris : arrêter ces hommes à tout prix et sauver ces malheureux dont il avait la charge.

D'abord, il étendit le bras vers le fanion de Genève; mais la troupe, chaude de massacre, continuait toujours.

Un seul moyen restait : c'était la mort certaine pour lui; il n'hésita pas.

Barrant la porte de son corps, il vida son revolver dans le tas. Cette décharge à bout portant arrêta la bande et détourna sur lui sa fureur. Une fusillade générale l'entoura de feu et de fumée; par un hasard inexplicable, elle le manqua.

Alors, ce fut une chasse à l'homme, la ruée dans l'escalier, la poursuite dans le grenier où, acculé à un coin, il faisait tous ses efforts pour recharger son arme et vendre chèrement sa vie.

En un instant, repassa devant lui sa calme existence de médecin de province, un doux visage de femme, des enfants autour d'une table doucement éclairée; il ferma les yeux.

La bande était sur lui, et il tomba meurtri de coups de poing et de coups de crosse, le visage couvert de sang, une douleur plus aiguë au bras qu'il sentit inerte et il perdit le sentiment. Combien de temps, il ne sait.

Quand il rouvrit les yeux, Chastang était près de lui, discutant avec un officier ennemi. Ses agresseurs rangés dans une attitude militaire, attendaient. Au bruit de la lutte, Chastang était monté; il parlait allemand par bonne fortune.

Providentiellement, un officier entrait; il lui expliqua le drame et c'était cette double intervention qui laissait G... blessé, mais vivant.

Un ordre bref, des mouvements automatiques : il était entouré et prisonnier; il serait fusillé sans doute; il acceptait avec sérénité toutes les éventualités! Ses blessés, en bas, étaient indemnes.

Un adieu à son cher Chastang qui restait seul et il partit.

Bientôt, un médecin de bataillon de chasseurs allemands arriva, correct, avec des blessés allemands. Le poste de secours devint mixte. La tâche est bien pénible qui consiste à soigner les ennemis; c'est le devoir, Chastang en connut l'amertume.

Le canon allemand se tut : le but était atteint.

Ecrasé, Dixmude était tombé, et le canon français, à son tour, prit la ville, remplie de troupes ennemies, sous le feu de sa grosse artillerie tardivement arrivée. Ce fut infernal à nouveau. Toute la nuit et le lendemain, le chirurgien-major du 15e bataillon de chasseurs allemands et Chastang associèrent leurs efforts et collaborèrent aux soins des blessés.

Chastang le fit avec le grand cœur qu'il mettait en toute chose.

Il fallait, maintenant, sous le bombardement français, évacuer nos blessés sur l'arrière.

Cette évacuation était laborieuse et pleine de danger. Ce qui restait de Dixmude s'effritait et ces ruines devenaient plus tragiques encore.

Chastang réclama pour lui cet honneur et l'obtint.

Le douloureux convoi, guidé par lui, se dirige sur la route d'Eissen; c'est d'abord la traversée de la ville sous l'œil malveillant des troupes victorieuses qui s'abritent de leur mieux derrière les pans de murs calcinés.

Il faut en imposer par son attitude; les marins-brancardiers et leurs chefs défilent calmes comme à la parade : les Français ont de ces coquetteries de bravoure qui n'appartiennent qu'à eux.

L'ennemi lui-même admire cet héroïsme et cette attitude : il exprimera ces sentiments dans un document qu'on retrouvera tout à l'heure. Il faut enjamber des décombres et des cadavres; il faut s'aplatir sur le sol quand passe une rafale, se relever et reprendre la route.

Voici la tranchée du chemin de fer : des cadavres noirs s'y entassent. Les Allemands ont fait un massacre de nos braves Sénégalais; l'horreur de leurs blessures paraît comme une vengeance de l'épouvante et de la haine que leur inspirent les troupes indigènes.

Le jeune aide-major, la poitrine oppressée, se demande ce que sont devenus ses camarades?

Dixmude est pris; tant d'héroïsme, tant de fatigue, tout cela a été vain.

Son pauvre 3e bataillon n'existe plus. Il en est de même, à coup sûr, de tous les marins qui tenaient Dixmude. Mais la ligne de l'Yser, qu'est-elle devenue?

Qu'est devenu dans la tourmente son bien cher ami J. A., son camarade d'école, de travail et de plaisir?

. . . .

Ruminant ces souvenirs, Chastang a traversé la ville. Maintenant la route monte. Un regard en arrière lui permet de voir la ligne de peupliers qui jalonne l'Yser, celle qui borde la route de Caerskerque; des flocons de fumée indiquent des départs moins vio-

lents, mais intenses encore ; le bombardement français continue sur Dixmude.

Il entend distinctement les salves régulières et rapides des marins qui bordent l'Yser, le crépitement des mitrailleuses du pont. Le bastion avancé est tombé, mais la ligne essentielle tient toujours.

Il oublie les souffrances et les épreuves de ces terribles journées. Cette jeune et mâle figure se détend ; une action de grâce monte à ses lèvres en touchant le chapelet que lui a donné sa mère au départ. Pour la première fois, depuis bien des jours, il ose reporter vers elle sa pensée et envisager l'idée du retour.

La montée est dure, les brancardiers ralentissent ; le canonnier Le Brun qui, le bras fracassé, n'a pas voulu du secours du brancard, et veut marcher seul, peine et pâlit.

Chastang le soutient et l'encourage. Une petite halte remettra son monde. On souffle un instant ; le jour tombe, les shrapnells français, en éclatant, éclairent un ciel livide. Les nôtres bombardent les arrières et les routes d'accès. Une gerbe de feu éclate sur le douloureux convoi. Sans un cri, sans un geste, le jeune Chastang tombe mort aux pieds de Le Brun.

Il a fini sa journée...

PRATIQUE COURANTE

COMMENT LIRE UNE RADIOGRAPHIE D'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR D'ADULTE

Ces décalques montrent les *aspects très différents* que peuvent présenter, sur un cliché, des fémurs *tout à fait normaux*.

Ne sont en cause, en effet, ni des déformations de l'os lui-même : antétorsion, coxa valga ou vara, ni des lésions : fractures du col, etc.

Seules les diverses positions du membre sur la table produisent toutes ces modifications de forme, constatées sur les images radiographiques.

Bassin de femme (fig. 1). — **A droite du lecteur, le fémur est en *rotation interne* d'au moins 45° :**

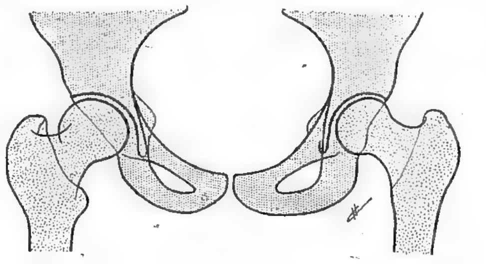


Fig. 1. — *Bassin féminin adulte*, avec ses caractères spéciaux, en particulier l'effilement des branches ischio-pubiennes.

Remarquer, en outre, que l'épine sciatique est à droite, par suite de la rotation interne, beaucoup moins proéminente qu'à gauche, où le membre inférieur est en rotation externe.

Noter surtout que cette rotation externe à gauche fait saillir le petit trochanter. A droite, où il y a rotation interne, on ne voit pas le petit trochanter : on devine seulement sa place.

La rotation interne l'a caché derrière la diaphyse fémorale [1].

1° Le col, mince et bien découpé, est vu sous sa plus grande longueur;

2° Le grand trochanter se présente *de profil*, loin de la tête et distinct du col;

3° *Fait capital* : on ne voit pas le petit trochanter.

A gauche du lecteur, *rotation externe* de 15 à 20° (la pointe du pied est légèrement déjetée en dehors, comme dans la position normale du membre quand le sujet est étendu sur le dos) :

1° Le col *paraît* et plus court et plus large. La ligne dense qui limite son bord supérieur semble pénétrer, d'une part, dans le grand trochanter et, d'autre part, dans la tête;

1. Comparer avec la figure 2 in *La Presse Médicale* du 10 Décembre 1921, où le membre a été radiographié en position intermédiaire à la rotation interne et externe, c'est-à-dire la rotule dirigée vers le plafond. Sur ce cliché le petit trochanter fait une saillie moyenne.

2° Le grand trochanter donne une image plus épaisse qu'à droite. Il est plus près de la tête : il en est néanmoins encore séparé par un espace libre ;

3° Le petit trochanter fait une saillie apparente.

Bassin d'homme (fig. 2). — **A droite du lecteur, fémur en abduction légère (20°) et en *rotation externe de* 40° environ :**

1° Le col, trapu, semble continuer presque verticalement la diaphyse. Il y a *apparence de coxa valga* ;

2° Le massif du grand trochanter fait corps avec le col : il n'y a aucun espace libre entre eux ;

3° Le petit trochanter *est très visible*.

A gauche du lecteur, *rotation externe* très marquée, c'est-à-dire que le pied repose sur la table par son bord externe ;

1° La tête fémorale (qui, par suite de la rotation externe, regarde directement en avant) donne une image circulaire, « en pleine lune » ;

2° Le col très court semble pénétrer dans la tête ;

3° Le grand trochanter est accolé à la tête fémorale. Et le petit trochanter fait une saillie très apparente.

Conclusions pratiques. — **Une épiphyse fémorale, suivant qu'elle se présente en rotation externe ou**

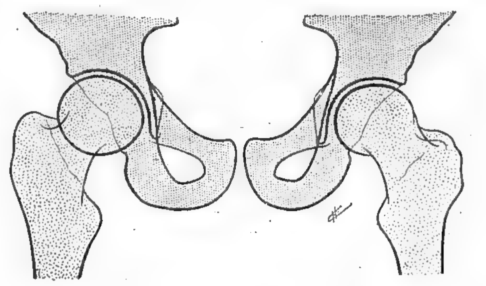


Fig. 2. — *Bassin masculin adulte* dont la grande cavité centrale n'a pas la même forme que dans le bassin féminin.

De plus, toute la région ischio-pubienne donne une image plus massive, plus trapue.

Enfin, des deux côtés, les fémurs se présentent en rotation externe, d'où grande visibilité des petits trochanters.

interne, donne donc des images tout à fait différentes. On peut se familiariser avec ces « apparences », en examinant sur un mur l'ombre que fait l'épiphyse, éclairée par une bougie ou une lampe. Et l'on se rendra compte que la *rotation interne* (de 15 à 20°) est la position de choix pour étudier le col, l'angle d'inclinaison, etc.

Dans l'interprétation d'un cliché quelconque, le petit trochanter peut servir de point de repère :

Petit trochanter très apparent signifiera rotation externe.

Peu ou pas de petit trochanter : rotation interne.

Il faut, chaque fois que possible, formuler les demandes de clichés en termes *anatomiquement précis*.

Le radiographe ne peut guère — pour des raisons déontologiques — examiner le malade qu'on lui envoie. On doit donc toujours faire tenir au radiographe une demande détaillée. Exemple :

a) Vue générale des deux articulations coxo-fémorales (sur la même plaque), jambes en rectitude, rotules tournées au plafond (ou bien, suivant le cas, talons joints, pointes des pieds en rotation externe de 45°);

b) Cliché centré de l'articulation coxo-fémorale gauche. Membre inférieur en rotation interne de 15 à 20° [1].

En possession déjà de tous les éléments cliniques du diagnostic, le chirurgien pourra alors interpréter avec fruit un cliché fait dans des conditions bien déterminées.

Et c'est en toute connaissance de cause qu'on parlera de coxa vara, ou valga, ou de fracture du col.

Encore, dans les cas de lésion traumatique possible, faut-il tenir compte non seulement de la silhouette, des contours de l'os, mais aussi de l'architecture intime et de l'état de la trabéculation.

Nous y reviendrons.

H. Colleu.

1. De même, on ne demandera pas simplement : radiographie de jambe, mais bien : radiographie tiers supérieur jambe droite.
a) Cliché face, centrer à deux travers de doigt au-dessous de la pointe de la rotule;
b) Cliché profil externe, tête du péroné touchant la plaque. [Et il est préférable de donner le plus de renseignements possible au radiographe, qui, connaissant les besoins précis du chirurgien, saura mettre en lumière tel ou tel détail osseux sur lequel on a besoin d'être fixé.]

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* du 17 Décembre 1921, on signale, d'après la Nature, le « support mobile pour l'étude de la marche » récemment installé à l'Académie de Médecine.

J'ai conçu et réalisé au début de l'année 1920 un appareil similaire et répondant aux mêmes buts. C'est un plancher roulant permettant le maintien sur place d'un sujet qui marche. La vitesse peut varier de 0 à un maximum quelconque réglable dans les limites physiologiquement utiles. Mû par l'électricité, ce plancher roulant sans fin peut à volonté fonctionner à marche avant ou en marche arrière avec variation des vitesses à l'arrêt ou pendant la marche. La pente peut en être modifiée à volonté dans le sens de la montée ou de la descente par élévation de la partie postérieure.

J'ai réalisé cet appareil pour l'étude et l'éducation de la marche dans le traitement des paralysies. Aussi, en raison de son utilisation spéciale, l'appareil comporte en outre un dispositif suspenseur réglable, qui permet d'équilibrer tout ou partie du poids du corps du sujet en action sur le plancher roulant. Cet appareil fonctionne à la Colonie de Saint-Fargeau (Seine-et-Oise) (Œuvre pour le traitement des paralysies de l'enfance).

P. de Champtassin.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LA POTION DE CHOPART

Il y avait une fois, comme on dit dans les contes de fées, un professeur à la Faculté de Médecine qui était le modèle de toutes les vertus civiques et privées malgré qu'il eût l'innocente manie, lorsqu'il était d'examen, de chercher à faire rire la galerie, *tollere risum*, pour employer l'expression d'Horace. Il ne se passait guère de « quatrième » sans qu'il posât cette question : « Monsieur, avez-vous jamais bu de la potion balsamique de Chopart? » La réponse était le plus souvent négative, soit que le candidat n'eût pas, en effet, expérimenté ce remède, soit qu'en ayant pris, il jugeât de bon ton de ne pas l'avouer : « Eh bien! Monsieur, disait le professeur, je vous en félicite, c'est une drogue abominable, vous pouvez m'en croire, *experto crede Roberto*, car, à votre âge, j'en avais déjà bu plus d'une fois. Ce M. Chopart était bien inhumain. » Et l'auditoire de rire, à commencer par le candidat qui manifestait une hilarité proportionnée à l'indulgence dont il avait besoin de la part du jury. Rien cependant de moins juste que ce reproche posthume adressé à Chopart dont l'existence laborieuse nous montre qu'il eut toujours pour objectif le bien de son prochain.

Né à Paris le 30 Octobre 1743, François Chopart (et non Choppart comme on l'écrit quelquefois) était fils de François Turline et de Marie-Anne Chopart, chez lesquels la probité était héréditaire et qui n'avaient d'autre fortune que le commerce de la mercerie. Il aurait dû, comme son père, s'appeler François Turline, mais il adopta et porta toute sa vie, on ne sait pourquoi, le nom maternel. C'était un enfant grave et réfléchi, un peu mélancolique, qui préférait aux jeux de son âge les occupations utiles. Après de fortes études au Collège Mazarin où son parent Turquet, professeur de philosophie, cultiva ses heureuses dispositions en lui donnant des leçons particulières, il se décida à embrasser la carrière chirurgicale. Reçu maître ès arts en 1761, il apprit l'anatomie sous la direction de Coutravoz, s'initia à l'art de rédiger des rapports en justice chez Dupuid, maître en chirurgie à la direction du Châtelet, fréquenta à l'Hôtel-Dieu le service de Moreau, chirurgien en chef de cet hôpital, puis devint interne à la Pitié et à Bicêtre où il étudia spécialement les maladies vénériennes; il y fut atteint d'une vomique qui mit ses jours en danger et ébranla sa santé pour le reste de sa vie. Deux mémoires qu'il adressa à l'Académie de chirurgie, l'un en 1767 sur les loupes, l'autre en 1768

sur les contre-coups dans les lésions de la tête, lui valurent un commencement de célébrité. Reçu maître en chirurgie le 20 Juillet 1770, après avoir soutenu une thèse qui était la traduction en latin de son mémoire sur les contre-coups, il se consacra à l'enseignement privé jusqu'à sa nomination comme professeur à l'Ecole pratique récemment créée par La Martinière ; la clarté de ses leçons sur l'anatomie et sur la médecine opératoire, sa sollicitude pour les élèves avec lesquels il se comportait en ami, lui attirèrent une foule empressée d'auditeurs. En 1778, il publia avec son ami Desault un *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, ouvrage élémentaire s'adressant aux étudiants, qui obtint un grand succès. Nommé adjoint, puis conseiller du Comité de l'Académie royale de chirurgie, prévôt du Collège de chirurgie, il succéda en 1782 à Bordenave dans la chaire de professeur de physiologie, qu'il occupa brillamment jusqu'en 1792, époque à laquelle la Révolution crut faire œuvre utile en supprimant les Facultés de médecine et les Ecoles de chirurgie; mais elle s'aperçut que si la République n'avait pas besoin de savants, il lui était difficile de se passer de médecins et de chirurgiens. Un décret du 14 Frimaire an III décida la création d'une Ecole de santé dont Chopart fut appelé à occuper la chaire de pathologie externe. Il était, depuis 1790, chirurgien en chef de l'Hospice des écoles; c'est là qu'il pratiqua pour la première fois, le 21 Août 1791, pour une lésion carcinomateuse, l'amputation partielle du pied qui porte son nom et qu'il termina son principal ouvrage, le *Traité des affections des voies urinaires*. L'état précaire de sa santé l'avait obligé à renoncer en grande partie à la pratique chirurgicale, lorsque, en 1795, la mort de Desault, qu'il veilla jusqu'à son dernier soupir, vint ajouter au fardeau de ses infirmités celui d'un profond chagrin. Il ne survécut que quelques jours à la perte de son ami et succomba le 21 Prairial an III, après trente-six heures de douleurs atroces que les plus fortes doses d'opium ne purent calmer, emporté par une indigestion de pois verts, disent les uns, par le choléra morbus, disent les autres, par une crise aiguë d'appendicite, ainsi que pourrait le faire présumer le récit de ses derniers moments.

On ne peut se former une idée plus exacte de la personnalité de Chopart qu'en consultant le chapitre que lui a consacré M. Charles Fiessinger dans son excellent ouvrage *La thérapeutique des vieux maîtres*. Il nous le montre doué des qualités qui font le vrai tempérament chirurgical : froideur, adresse, intelligence; « avec cela modeste, non pas un modeste par calcul, mais un modeste naïf un peu étonné de posséder tant de titres ».

C'est dans son *Traité des maladies des voies urinaires* que Chopart recommande « pour tarir les écoulements opiniâtres, même quand ils restent jaunes et abondants », la fameuse potion balsamique dont voici la formule : « Eau distillée de menthe, esprit de vin, baume de Copahu et sirop de capillaire de chacun 1 once (30 gr.), eau de fleur d'oranger 1 once, esprit de nitre dulcifié 2 gros (8 gr.). Mêlez; prenez 2 cuillerées à bouche de cette potion le matin, une à midi et une autre dans la soirée; continuez-en l'usage pendant 12 jours. » Chopart avoue lui-même que cette mixture est « dégoûtante » et qu'elle cause des coliques et de la diarrhée. C'est vraiment à croire qu'il voulut, en homme vertueux, qu'elle se fît l'auxiliaire de la justice immanente en soumettant à une dure épreuve ceux que leur inconduite avait mis dans la nécessité d'y recourir.

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ARABIE ANGLAISE

La fièvre de 7 jours est endémique dans l'Arabie anglaise, elle frappe indistinctement avec la même sévérité, les Européens et les indigènes. Les Européens sont généralement atteints au cours de leurs deux premières années de séjour dans le pays. Cette maladie sévit de la fin d'Avril à la fin de Septembre.

ILE RODRIGUES

L'Ile Rodrigues est une île de l'archipel des Mascareignes. D'après notre confrère anglais, E. Mangenie, la lèpre y a été introduite par un homme nommé Diango, venu de l'île Maurice il y a environ 40 ou 50 ans, employé comme pêcheur à Oyster-Bay, petit village de la côte.

4 ou 5 ans après son arrivée, Diango fut atteint de lèpre; il quitta alors Oyster-Bay et alla s'installer dans la montagne à 4 milles de cette localité.

Peu de temps après son départ, un an environ, un des fils de l'employeur, qui avait fait la pêche avec Diango dans le même bateau, fut atteint de lèpre, et, petit à petit, la maladie fit son apparition dans toutes les familles du village de Oyster-Bay.

Au moment où Magenie terminait son enquête, il existait à sa connaissance, dans cette localité, 23 cas de lèpre dont 16 intéressaient des descendants directs ou des alliés de la première famille contaminée, et qui tous avaient résidé à un moment ou à un autre à Oyster-Bay; les 7 autres, dispersés sur l'île, étaient des descendants de Diango.

INDE

Au cours des années qui ont précédé la grande guerre, le personnel de l'*Indian Medical Service* se trouvait dans une situation pécuniaire assez difficile. Les soldes ont été augmentées de 50 pour 100.

A leur début dans la carrière, les médecins de l'*Indian Medical Service* sont affectés pendant quelques années à des emplois dans les corps de troupes indigènes ou dans les hôpitaux militaires. S'ils le désirent, ils peuvent être maintenus pendant toute la durée de leur carrière dans ces emplois; si, au contraire, ils demandent un emploi civil, le choix en est très varié. La plupart des intéressés sont nommés médecins de district ou médecins-chefs de l'hôpital d'un chef-lieu de district. La clientèle civile est tout à fait sans importance dans les petits districts; elle ne devient intéressante que pour les officiers que leurs capacités ou leur ancienneté appellent dans les grandes villes.

Il existe, en outre, des emplois de professeurs dans les écoles de médecine, dans les laboratoires de bactériologie, des emplois de médecins sanitaires, de médecins légistes; tous ces emplois comportent l'attribution d'allocations spéciales.

NOUVELLE-CALÉDONIE

Notre confrère Montfort cite le cas d'un ouvrier japonais résidant à Nouméa depuis deux ans environ et atteint subitement d'une adénite inguinale droite, extrêmement douloureuse avec état général grave. Le diagnostic de peste fut pleinement confirmé par l'examen bactériologique et l'inoculation expérimentale.

Grâce aux mesures prises, notamment en ce qui concerne les rats, ce cas resta unique : aucun rat tué présentait de bacilles de la peste.

Ce cas constitue un exemple frappant de longévité du bacille pesteux, en dehors de l'organisme vivant et de la possibilité de la réapparition spontanée de la virulence du germe ; le bacille de Yersin n'ayant donné à Nouméa, depuis 8 ans, aucune autre manifestation de sa vitalité. (*Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, 1921.)

LIVRES NOUVEAUX

Le réflexe pilo-moteur. Etude anatomo-clinique sur le système sympathique, par M. André Thomas, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, vice-président de la Société de Biologie. 1 vol. de 242 pages, avec 74 figures en noir et en couleurs. — Prix : 25 francs net.

On a dans ces dernières années beaucoup écrit sur le sympathique, dont l'étude est absolument d'actualité; toutefois la plupart des travaux récemment parus sur cette question sont surtout des œuvres de mise au point, très intéressantes, mais sans beaucoup de faits nouveaux. Le livre que M. André Thomas vient de donner sur le réflexe pilo-moteur est tout au rebours une œuvre avant tout personnelle, riche d'une documentation originale considérable et qui vient enrichir de la façon la plus intéressante un important chapitre d'anatomie et de physio-pathologie du sympathique.

Ce phénomène d'apparence si banal de la chair de poule peut devenir l'occasion de recherches d'une grande précision. Il traduit, comme on sait, la contraction des *arrectores pilorum*, et celle-ci peut être mise en jeu par excitation locale, par excitation des nerfs qui commandent les muscles des poils, ou enfin par excitation des centres, ceux-ci étant sollicités par une incitation périphérique ou centrale.

Les réflexes pilo-moteurs de ce dernier groupe peuvent être déclenchés par des excitations mécaniques, caloriques ou sensitives. Ce sont surtout les réflexes consécutifs à l'excitation cutanée et à l'excitation de la nuque qu'a longuement étudiés M. Thomas et tout spécialement chez des malades atteints de blessures de la moelle.

Une série d'observations relatées ici avec documents et schémas à l'appui a permis à l'auteur de préciser les voies sympathiques du réflexe et la localisation de ses centres de production. Dès lors, l'étude du réflexe pilo-moteur peut prendre place à côté des autres modes d'observation pour situer le niveau d'une lésion médullaire.

Dans une série de chapitres, l'auteur étudie chez les paraplégiques les troubles de la réflectivité pilomotrice comparativement avec les troubles de la sécrétion sudorale, de la vaso-motricité, de l'équilibre thermique cutané.

Passant ensuite aux maladies de la moelle à lésions transverses, poliomyélites, sclérose latérale, syringomyélie, puis aux maladies des nerfs, et enfin aux affections du sympathique, M. Thomas précise, en se basant toujours sur des faits, les modifications des réflexes pilo-moteurs dans ces divers états.

Mais le réflexe pilo-moteur ne présente pas seulement des diminutions ou des abolitions, il peut aussi manifester d'un degré variable d'exagération, par son intensité ou sa diffusion. C'est à ces phénomènes d'exagération qu'est consacré le dernier chapitre de l'ouvrage.

L'auteur y décrit en particulier des exemples de réaction pilo-motrice exagérée au voisinage de cicatrices. Ce lui est occasion de mettre en relief l'importance des phénomènes de *répercussivité* qu'on peut observer dans le domaine du sympathique et dont l'étude des pilo-moteurs révèle, dans certains cas, toute l'étendue.

Ainsi comprise l'étude des pilo-moteurs est, on le voit, aussi neuve par ses constatations que riche d'aperçus intéressants. Elle témoigne de la sagacité bien connue du clinicien qui a su la mener à bien, comme de la rigueur de ses méthodes, anatomo- et physio-pathologiques.

Par l'attribution qui lui a été faite du fonds Dejerine établi à la Société de Neurologie, le livre de M. Thomas sur le réflexe pilo-moteur se présente au public sous l'égide d'un grand nom. Ce lui est une raison de plus de se voir classé parmi les publications les plus neuves et les plus remarquées de la neurologie contemporaine.

Ph. Pagniez.

La débilité arthritique chez l'enfant, par M. A. Lesage. 1 vol. in-8° de 144 pages (*Octave Doin*, éditeur). — Prix : 6 fr.

L'opuscule que publie M. Lesage, et qui comprend les leçons qu'il a faites à la Faculté de Médecine en 1920, complète d'une façon heureuse la description actuellement classique de l'arthritisme infantile que nous devons à M. Comby.

Après avoir tracé, en effet, un tableau général de cette diathèse chez l'enfant, l'auteur étudie une de ses modalités particulières et peu connues : *la débilité arthritique*. Il préfère ce terme à celui d'hypotrophie (Variot) ou de chétivisme (Bauer) parce qu'il tient compte non seulement de l'élément physique, mais encore des facteurs psychiques et moraux.

La débilité arthritique est une maladie héréditaire qui peut apparaître à toutes les périodes de la croissance (première, seconde enfance, adolescence). M. Lesage décrit sa *symptomatologie* et insiste sur la nécessité de la rechercher souvent avec soin, car les symptômes peuvent être latents, surtout au premier âge et si l'enfant est au sein.

Comme l'arthritique floride, le débile peut présenter toutes les variétés des *crises arthritiques* (d'intoxication, d'élimination, d'anaphylaxie), cependant quelques crises lui sont plus spéciales : crises nerveuses, vertige pseudo-épileptiforme, crises fébriles, hépatiques, vomissements périodiques avec acétonémie, etc.

Au point de vue du *diagnostic*, M. Lesage sépare de la débilité arthritique, trois maladies voisines :

(*Voir la suite, p. 97.*)

l'hyperactivité vitale, l'azoturie et la cholémie familiale. Il envisage ensuite les autres débilités : celle de l'infantilisme, la thyroïdienne, l'intellectuelle, la motrice, l'hérédo-syphilitique, l'hérédo-tuberculeuse, etc. Il insiste tout particulièrement sur le diagnostic avec l'appendicite chronique et la syphilis nerveuse.

L'auteur consacre un dernier chapitre aux *indications thérapeutiques*. L'arthritisme étant selon lui une forme d'insuffisance hépatique, il préconise particulièrement l'opothérapie hépatique à laquelle il adjoint souvent l'opothérapie thyroïdienne. Comme autres médicaments il prescrit le calomel, le soufre, le boldo, l'ipéca et les alcalins. Au point de vue du régime, il conseille d'éviter l'abus des viandes, mais non de les supprimer.

M. Lesage, dans ce volume, aborde un grand nombre de problèmes qui prêtent encore à discussion et le cadre de l'arthritisme qu'il propose paraîtra à certains trop élargi. Son livre n'en constitue pas moins une étude fort intéressante qui attire l'attention sur de nombreux points obscurs de la pathologie infantile.

G. Schreiber.

La simplification de la composition des milieux pour les micro-organismes. Nouvelles observations de laboratoire, par M. Stanislas Serkowski, chef du laboratoire bactériologique de Varsovie. Une plaquette de 24 pages, avec 12 planches hors texte (*Egert*, éditeur), Varsovie, 1921.

La connaissance plus approfondie des exigences alimentaires des micro-organismes et de leur biologie, d'autre part la cherté croissante des substances nécessaires à la préparation des milieux de culture ont conduit à simplifier la composition de ces derniers. Ceux qu'a employés l'auteur sont particulièrement simples : milieux gélosés ou gélatinés à l'infusion de pommes de terre non neutralisée, sans adjonction de peptone, ni d'extraits de viande, ni de chlorure de sodium, gélose uniquement additionnée de sucre et de glycérine, infusion de lichen carageen ou indigène.

La gélose aux pommes de terre sans aucune addition peut remplacer la gélose aux extraits de viande. Les bactéries courantes se développent à merveille dans ce milieu, à l'exception de celles qui ont besoin de sérum ou d'hémoglobine et qui en exigent aussi dans le milieu simplifié. Les bacilles tuberculeux y croissent également bien, malgré l'absence de glycérine. Il se prête aussi à l'isolement et à la culture ultérieure des champignons parasites (trichophyton, achorion, etc.).

Les autres milieux étudiés ne sont pas susceptibles d'un emploi aussi général. Les milieux glycérinés simples conviennent au développement des bacilles tuberculeux et acido-résistants ; les hyphomycètes et les blastomycètes croissent bien sur les milieux sucrés simplifiés ainsi que sur les milieux au lichen caragheen, moins favorables au développement des bactéries.

Guidé par son souci des économies, l'auteur recommande encore l'usage des fils de molybdène à la place des fils de platine.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

2625. **Traité de physiologie médico-chirurgicale,** par Charles Richet, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, et Charles Richet, fils, chef des travaux de pathologie expérimentale. 2 vol. formant ensemble 1.452 pages, avec 141 figures (*Alcan*, édit.). — Prix : 75 francs *net*.

2626. **La culture de l'enfant. Principes d'hygiène et d'éducation physique à l'usage des parents, des éducateurs et des infirmières-visiteuses,** par Paul Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, et Paul Barbarin, chirurgien de l'hôpital Heine-Fould, avec la collaboration des Drs Berruyer, Galezowski et Lemière, préface du professeur Léon Bernard. 1 vol. in-16 de 540 pages, avec 53 figures dans le texte et 9 planches hors texte (*Doin*, éditeur). — Prix : cartonné toile, 16 fr.

2627. **Réactions. Anticorps. Etude quantitative de la fixation de l'alexine.** Fascicule I, par Ph. Lasseur, docteur ès sciences, et L. Spillmann, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy. 1 vol. de 215 pages (*Maloine*, édit.).

2628. **Manuel d'anatomie humaine,** par Georges Gérard, agrégé des Facultés de Médecine, chef des travaux d'anatomie à l'Université de Lille. 1 vol. in-8° de 1.275 pages, avec 1.025 figures en noir et en couleurs et 4 planches en couleurs, 2e édition (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : relié toile, 75 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 12.

Mémoires originaux.

G. Izard. — Ethnographie dentaire. Coutumes et croyances relatives à l'éruption dentaire.

Rousseau-Decelle. — Calcification pulpaire consécutive à une fracture dentaire complète.

A l'Ecole française de Stomatologie.

Travaux français :

Vernieuwe. — La prétendue sinusite maxillaire du nourrisson ; sa pathogénie.

Société de Stomatologie de Paris.

Séance du 24 Octobre 1921.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

19 Janvier. — *Paris* : Ouverture, à l'Hôtel-Dieu, du concours pour la médaille d'or de l'Internat (chirurgie et accouchement).

26 Janvier. — *Paris* : Dernier délai pour la prise, à la Faculté de Médecine, de l'inscription trimestrielle pour le deuxième trimestre.

31 Janvier. — *Paris* : A 9 h., à l'hôpital Broca, ouverture, par M. Charpy, d'un cours complémentaire d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie.

1er Février. — *Nancy* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

— *Paris* : Ouverture, par MM. Sandoz et Giraudeau, à l'Institut Zander, d'une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie.

2 Février. — *Paris* : A 18 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique ouverture, par M. Charles Richet, du cours de physiologie.

4 Février. — *Amiens* : Fermeture, à l'Ecole de Médecine, du registre d'inscription au concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

11 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de première année, nouveau régime).

13 Février. — *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de dermatologie.

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléan de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite École.

7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Un don de 26.000 francs de rente à la Faculté de Médecine de Paris. — A la dernière séance du conseil de la Faculté de Médecine de Paris, le doyen a annoncé à ses collègues que Mme Georges Dieulafoy, veuve du regretté professeur de clinique médicale, faisait don à la Faculté de 26 000 francs de rente qu'elle désirait voir ainsi répartis :

8 000 francs à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu; 8.000 francs à la clinique médicale de l'hôpital Cochin; 5.000 francs à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur Chauffard); 5.000 francs à la chaire de pathologie interne.

Lorsque MM. Chauffard et Rénon quitteront leurs chaires respectives, 2.000 francs de rente seront pris sur chacune de leurs parts pour grossir le don fait aux cliniques de l'Hôtel-Dieu et de Cochin, ce qui portera le revenu de chacune à 10.000 francs. Les 6.000 francs de rente restants serviront à fonder six bourses de 1.000 fr., qui porteront le nom de bourses Claire Georges-Dieulafoy et devront être allouées à des étudiants méritants et sans fortune. Il sied de signaler ici que Mme G. Dieulafoy a déjà, à une époque antérieure, fondé en souvenir de son mari, deux bourses de 500 francs.

Le Conseil de la Faculté de Paris a naturellement accepté avec reconnaissance ce don, qui perpétuera le nom du grand clinicien, et donnera à nos cliniques médicales, si déshéritées, le moyen de poursuivre des recherches originales. Le geste de Mme G. Dieulafoy est un magnifique exemple. Puisse-t-il trouver des imitateurs.

Tuberculose pulmonaire. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire sera fait sous les auspices de la Faculté de Médecine et de la « Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France » à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois, sous la direction de MM. E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de MM. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité; P. Armand-Delille, médecin de l'hospice Debrousse; H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; G. Kuss, directeur du dispensaire antituberculeux de la fondation Rockefeller; G. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; E. Brissaud et P. Jacob, médecins assistants; J. Rolland, chef de laboratoire et de Mlle Noufflard, directeur du Service social.

Ce cours a commencé le lundi 16 Janvier, à 10 heures du matin, à l'hôpital Laënnec, service de M. Rist. Sa durée sera de quatre semaines. Il comprendra 20 leçons théoriques dont le programme sera publié ultérieurement, sur la pathologie, le diagnostic, la thérapeutique et la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire, et des exercices pratiques quotidiens.

Les élèves seront occupés tous les jours, matin et après-midi; ils seront exercés individuellement à l'examen clinique et radiologique des malades, aux techniques bactériologiques et cytologiques, à la pratique du pneumothorax artificiel.

Une cinquième semaine sera consacrée facultativement à des stages pratiques dans les services de MM. H. Bourgeois, L. Ribadeau-Dumas et P. Armand-Delille.

Comme par le passé la fondation Rockefeller a créé en vue de ce cours un certain nombre de bourses d'études plus particulièrement destinées aux médecins du dispensaire. Pour avoir plus amples détails sur le cours, s'adresser à M. Rist ou à M. P. Ameuille, hôpital Laënnec, Paris.

Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au directeur de la Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France, 12, rue Boissy-d'Anglas, Paris.

Se faire inscrire à la Faculté de Médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Droits à verser 150 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile public d'aliénés de Pau. — Une place d'interne en médecine se trouve actuellement vacante à l'asile public d'aliénés de Pau.

Avantages : logement, chauffage, éclairage, blanchissage, médicaments et nourriture.

Traitement : 1.800 fr. la première année, 2.000 fr. les suivantes pour les internes non docteurs.

2.500 fr. la première année et 3.000 fr. les suivantes pour les internes docteurs.

S'adresser à M. le directeur-médecin de l'Asile.

CONCOURS

Internat. — ORAL. — *Séance du* 11 *Janvier.* — *Formes cliniques de la péritonite tuberculeuse. Corps étrangers articulaires.* — Ont obtenu : MM. Berthon, 14 1/2; Bascourret, 12; Marceron, 12 1/2; Billard, 13; Teurnier, 12 1/2; Darquier, 10 1/2; Ferey, 12 1/2; Dumas, 10; Lacommo, 18; Mme Génin, 12.

Séance du 14 Janvier. — *Signes formes cliniques et diagnostic du chancre syphilitique des organes génitaux.* — *Signes diagnostic et traitement des perforations* de *l'ulcère de l'estomac.* — Ont obtenu MM. Ménégaux, 11 1/2; Dauptam, 14; Bayle, 12 1/2; Valat, 14 1/2; David, 10 1/2 Hudelo, 13; Ducrohet, 11 1/2; Lamy, 13; Denis le Sève, 10; Bonniot, 12.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — MM. Cairon, médecin en chef de 1re classe de la marine; Brachet, médecin en chef de 2e classe de la marine.

Médaille d'argent. — MM. Normand, médecin en chef de 2e classe de la marine; Bellet, médecin principal de la marine; Potel, Pelle, Segard, Santarelli, Violle, médecins de 1re classe de la marine; Le Moult, Carboni, médecins de 2e classe de la marine. (*Journ. off.*, 13 Janvier.)

Commission du Codex. — M. Bougault, professeur de pharmacie galénique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, a été nommé membre de la Commission du Codex. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

Société des chirurgiens de Paris (44, rue de Rennes). — Vendredi 20 Janvier, à 16 h. 45, éloge de M. Rigollot-Simonnot.

Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez (19, rue des Grands-Augustins). — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 31 Janvier 1922, à 1 h. 3/4, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire : s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis, de 1 heure à 5 heures.

Pour la Santé. — M. Dagincourt fera au cercle interallié, le 25 Février 1922, à 17 heures, une conférence présidée par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, sur l'hygiène générale. Cette conférence *Pour la Santé* sera illustrée de projections fixes et animées. Tous les médecins et les femmes de médecins sont invités et seront reçus sur présentation de leur carte de visite.

Conseil supérieur d'Hygiène publique de France. — MM. Louis Martin, Debré, Labbé, Marchoux, Vallée, Auscher, Dienert, Dimitri, Frois, Le Couppe de la Forest, Richaud, sont nommés membres du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France.

M. Villejean, démissionnaire, est nommé membre honoraire dudit Conseil. (*Journ. off.*, 13 Janvier.)

Les dispensés de grades et de scolarité pour les études supérieures. — Le décret suivant a paru au *Journal officiel* :

Sont autorisés, à titre exceptionnel, à présenter jusqu'au 1er mars 1922 des demandes à l'effet de bénéficier des dispositions du décret du 12 Juillet 1917 les étudiants ayant servi sous les drapeaux pendant la guerre et remplissant l'une des conditions suivantes :

1° Avoir accompli au moins 3 ans de services militaires dont 3 mois dans une unité combattante;

2° Avoir été réformé pour blessure ou maladie contractée aux armées;

3° Avoir été décoré de la croix de la Légion d'honneur au titre militaire, de la médaille militaire ou de la croix de guerre avec palme.

Les chaires de la Ville de Paris à la Faculté de Médecine. — Sur la demande formulée par M. Deville, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris a pris une décision en faveur du maintien des deux chaires créées par la Ville de Paris à la Faculté de Médecine.

Inspection de l'Assistance publique. — M. Gourivaud, inspecteur de l'Assistance publique, passe sur sa demande du département de la Haute-Vienne dans celui des Côtes-du-Nord. (*Journ. off.*, 8 Janvier.)

Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis. — M. Delamare, médecin principal de 1re cl. en retraite et M. Toraude, pharmacien, sont, par arrêté du préfet de la Seine en date du 7 Janvier, nommés pour une durée de 6 ans, membres titulaires de la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis.

Congrès international de l'Association de thalassothérapie. — Du 5 au 8 Octobre prochain, se tiendra à Venise le prochain Congrès international de l'Association de thalassothérapie.

C'est pour répondre au désir exprimé par un grand nombre de nos confrères que le Comité italien d'organisation du Congrès, auquel les médecins allemands ne seront pas admis, a choisi le début d'Octobre, c'est-à-dire une époque où toutes les saisons thermales en notre pays sont closes.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés : médecins aides-majors de 1re classe, MM. Gueguen, Joly, Rocca; médecins aides-majors de 2e classe, MM. Hourdillé, Palafer, Tixier, Tricault, Meyrignac. (*Journ. off.*, 11 Janvier.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. — Sont affectés : MM. Dodieau, comme directeur du Service de Santé des territoires du Sud algérien à Alger; Lafeuille, comme directeur du Service de Santé de la division de Constantine; Conte, à la place de Toul; Maffre, à la place de Montpellier; Jallet, à la place de Nimes; Blan, à la place de Nice; Renard, à l'hôpital Dominique-Larrey, à Versailles; Idrac, à la place de Constantine; d'Arlhac, à la place de Narbonne.

Médecins-majors de 1re classe. — Sont affectés : MM. Baurrier, à la place d'Autun; Vuillemat, à l'armée française du Rhin.

Médecins-majors de 2e classe. — Sont affectés : MM. Dreneau, à la place de Nancy; de Brisson de Laroche, à la place de Clermont-Ferrand; Schangel, au gouvernement militaire de Paris; Laurent, à la place d'Hagueneau; Sondag, à la place de Marseille; Berge, à l'armée française du Rhin; Sabadel, à la place de Metz; Slanka, à la place de Nice; Fricker, aux troupes du territoire de la Sarre.

Médecins aides-majors. — Sont affectés : MM. Adessan, au 19e corps d'armée; Rolland, à l'hôpital militaire de Nancy; Brée, aux troupes du territoire de la Sarre. (*Journ. off.*, 11 Janvier.)

— Sont nommés : médecins aides-majors de 1re classe, MM. Dupuy de la Badonnière, Piquemal, Noblat, Pastore, Bourdon, Parmeaud, Hubert, Petit, Ribollet, Brochet, Deschamps, Michel, Prillier; médecins aides-majors de 2e classe, MM. Domimuid, Placidi, Remontet, Travael, Fouque, Grimaldi, Vuathier, Henry, Dutrey, Bergeret, élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire reçus docteurs en médecine. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

Nécrologie. — On annonce d'Assomption (Paraguay) le décès de M. Emmanuel Lefas, professeur à la Faculté de médecine de cette ville.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère

(*Voir la suite, p.* **103**.)



médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réservé, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Recherche situation de voyageur, visites médicales pour marques médicales ou pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 3968.

Docteur en médecine français, ancien externe, cherche assistance à confrère ayant grosse clientèle ; accepterait collaboration stable dans maison sérieuse de produits pharmaceutiques. — Ecr. *P. M.*, n° 3969.

Appareils Zander à vendre. Ecrire *P. M.*, n° 3977.

Contrat deux ans, offert pour service Gabon, à médecin célibataire, diplômé Institut colonial si possible. Appointements annuels : 30 à 36.000 francs. — Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Spire, 34, rue de la Victoire, Paris.

Jeune fille dipl. aide-chim., dés. sit. demi-temps. Préf. trav. intér. à beaux appoint. — *P. M.*, n° 3979.

On demande pharmacien diplômé pour spécialité. — Ecrire Perdrian, 20, rue Richer, Paris.

Château Louis XIV, gr. annexe très ensoleillée; beau parc boisé 14 hect.; ferme 66 hect.; 35 chambr. maîtres, partie meublées; confort moderne. — Conviendrait préventor., sanator., mais. repos et convalescence. S'adr. : Pedroso, 34, avenue Mozart, Paris.

Dr Laroque, 34, Faisanderie, loue 2 t. radium 50 mg.

Infirmière dipl. hôpit. milit. cherche sit. médic., méd., clinique ou labor. — Ecrire *P. M.*, n° 3982.

Pharmacien, ex-préparateur, au courant pharm. industrielle et fabric. spécialités, pansements, etc., cherche sit. même partie. Ecr. *seul. P. M.*, n° 3983.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

ELOGE
DE
MARC-ODILON LANNELONGUE
(1840-1911)

Voilà dix ans déjà que Lannelongue est mort, et pendant ces années si pleines et cependant si courtes, nous avons vu de si grands événements qu'il nous semble qu'une nouvelle phase de l'histoire de l'humanité se soit ouverte le jour même où s'est allumé l'incendie qui devait embraser le monde. Tout ce qui s'est passé avant la Grande Guerre s'estompe plus ou moins dans un lointain recul, et nous avons vu tant de deuils, nous avons vu la mort faucher tant de victimes, hélas! et de si jeunes, que nous sommes frappés d'une sorte d'indifférence pour la disparition de ceux qui sont partis avant les jours de l'immense hécatombe! Notre puissance d'émotion s'est épuisée devant le sacrifice de toute une génération, et pour ceux qui ne sont pas de notre sang, ou qui ne nous sont pas plus attachés encore par l'amitié plus forte que le sang, nous ne ressentons plus l'angoisse de la mort, quand la mort accomplit son œuvre naturelle! Et lorsque dix années ont passé sur la tombe d'un homme, c'est avec un cœur apaisé, c'est avec un esprit qui cherche la justice que nous pouvons, dans cette enceinte où nous l'avons vu si souvent, faire pour un instant revivre son image!

Sur le plateau tourmenté du noble pays d'Armagnac, les nombreuses rivières qui descendent vers la Garonne creusent des vallées verdoyantes que séparent de hautes collines courant en chaînes parallèles. Au fond d'une de ces vallées, au centre même de ce centre de la Gascogne, le village de Castera-Verduzan s'étend le long d'un clair ruisseau, autour d'une source thermale qui, malgré les efforts du plus illustre des enfants du pays, n'a jamais pu sortir d'une humble obscurité. L'horizon est de toutes parts borné par les collines, mais depuis la hauteur qui domine l'église on voit, par les temps clairs, se dessiner au loin les sommets incertains des blanches Pyrénées.

C'est là, c'est dans ce village perdu dans la verdure, que naquit, en 1840, Marc Odilon Lannelongue. Son père exerçait la médecine. Ce n'était qu'un modeste officier de santé, mais la valeur d'un homme ne se mesure pas au titre de ses parchemins, et l'officier de santé du petit village du Gers était un médecin instruit et courageux, qui même, un jour, dans ces temps où la chirurgie était chose grave, n'avait pas hésité à pratiquer une désarticulation de l'épaule.

Il était né en 1798, trop tard pour participer aux luttes de ces temps héroïques, puisqu'il n'avait que 17 ans lorsqu'elles prirent fin. Son enfance avait été bercée au récit de ces événements aujourd'hui légendaires, contés par ceux-là mêmes qui les avaient vécus. N'oublions pas que l'invicible armée qui suivit Bonaparte aux champs de l'Italie comptait en très grand nombre des Béarnais et des Gascons, et les

jeunes soldats de Rivoli, d'Arcole et de Lodi, devenus les grognards d'Austerlitz, de Wagram et de la Moskowa, échappés aux sanglants hasards des batailles et aux neiges de la Russie, et rentrés au foyer quand l'Epopée avait pris fin, savaient entretenir dans l'âme des enfants le culte des grands souvenirs!

Le père de Lannelongue avait vécu dans cette atmosphère héroïque. Il considérait l'Empereur comme le grand soldat qui avait répandu parmi les peuples de l'Europe, et presque jusqu'aux extrémités du monde, les principes et les idées de la Révolution, mais son admiration pour le grand homme n'allait pas jusqu'à lui faire sacrifier son idéal au culte de la dynastie. Il était resté républicain et, en 1870, le Gouvernement de la Défense nationale l'avait nommé maire de son village.

C'était un homme énergique et un médecin dévoué. Enveloppé dans un grand manteau, il faisait à cheval sa tournée dans les durs chemins du pays. Une photographie le représente vêtu d'une longue redingote, la tête couronnée de cheveux blancs quelque peu rebelles, la figure rasée, barrée par une bouche aux lèvres minces, avec de petits yeux perçants. Sa physionomie quelque peu sévère s'accordait bien avec son caractère qui n'était pas toujours facile. Il avait avec son fils de fréquentes discussions, et la mère, morte jeune, n'était plus là pour apporter le calme dans des conversations parfois orageuses.

Mais cet homme savait l'importance d'une éducation solide et, après avoir fait faire à son fils de bonnes études primaires à l'école du village, il le mit au lycée d'Auch, où le jeune homme remporta des succès magnifiques, si tant est qu'il puisse y avoir quelque chose de magnifique dans la morne existence d'un lycéen!

Son père le destinait à l'Ecole polytechnique! Il ne voulait pas que ce fils fût, comme lui, un de ces pauvres médecins de campagne, dont la rude existence est faite de dures fatigues, et n'est, le plus souvent, qu'une sorte d'apostolat bienfaisant qui, s'il donne à celui qui l'exerce l'estime universelle et les plus hautes satisfactions de conscience, apporte rarement l'aisance et presque jamais la fortune. Il l'envoya donc à Paris, au lycée Saint-Louis, où ses succès scolaires lui avaient fait accorder une bourse de l'Etat! Mais notre jeune homme se sentait invinciblement attiré vers la médecine. Il finit par obtenir de son père l'autorisation de s'inscrire à la Faculté. Malheureusement la bourse de l'Etat n'était plus là, et, comme le père n'était pas riche, il ne pouvait envoyer à son fils qu'une centaine de francs par mois. Il est vrai qu'il se chargeait de l'habiller. Il lui faisait faire, par le tailleur du village, des vêtements d'une coupe un peu fruste, et lorsque le jeune étudiant revenait de Paris et qu'il se promenait dans la longue redingote sortie de l'atelier du tailleur de Castera et coiffé d'un chapeau à haute forme, son passage ne manquait pas de soulever une émotion dont le souvenir n'est pas encore effacé!

On était en 1857. Il avait à peine 16 ans! Perdu dans le grand Paris, il ne connaissait absolument personne, et les subsides paternels ne lui arrivaient pas toujours très régulièrement. Ses domiciles successifs étaient d'ailleurs bien modestes, et il habita pendant quelque temps une pauvre chambre de la rue Dupuytren d'où l'on apercevait la maison de Marat. Et puis, il n'était pas travailleur! C'est du moins lui qui nous l'affirme. « Je n'avais, dit-il quelque part, aucun penchant pour le labeur obstiné; je ne me suis jamais mis à la besogne qu'en faisant un effort réel, et si j'ai travaillé toute ma vie, ce n'est qu'en maugréant et en maudissant le sort qui oblige les hommes à travailler! »

Heureusement, le rendement du travail n'est pas toujours en raison directe de son intensité, et moins encore de sa durée. Il tient, avant tout, à sa qualité. Et l'avenir nous a montré que le travail de notre étudiant était de qualité supérieure!

Il ne s'en rendait sans doute pas compte, lorsqu'un accident d'examen, où il fut refusé, vint lui donner conscience de lui-même, et décida peut être de sa destinée! Le père, je le répète, n'était pas commode, et puisque son fils avait pour suprême ambition de revenir exercer la médecine au village, il entendait qu'il y revînt le plus tôt possible! Furieux de cet échec, il lui coupa les vivres, et notre étudiant, sans ressources, se vit obligé de travailler pour vivre. Il donna des leçons. De sorte que le juge, peut-être un peu sévère, qui lui mit une boule noire, a eu sur sa destinée une singulière influence, et a sans doute contribué très efficacement aux progrès de la pathologie osseuse!

Pour faire travailler les autres, et malgré la paresse dont il s'accuse, il s'entraîna lui-même au travail et prépara son internat. Mais il possédait le don de savoir travailler. « Alors, nous dit-il lui-même, alors commençaient ces après-midi, où, dans une variété qui était à elle seule une détente intellectuelle, je partageais mon temps entre le travail, la lecture et la curiosité, partie au Luxembourg, dans l'admiration des chefs-d'œuvre de l'Ecole moderne, partie dans cette adorable pépinière, où je ne voyais que quelques jeunes gens plongés, comme moi, dans leurs lectures. Je ne puis dire la satisfaction que j'éprouvais quand, fermant mon traité ou mon livre, j'allais rejoindre mes amis dans un restaurant à seize sous de la rue Monsieur-le-Prince. »

Il savait déjà comprendre la vie! Et puis, avant d'aller veiller jusqu'à 11 heures dans un cabinet de lecture du passage du Commerce, où se réunissaient quelques amis qui travaillaient ensemble, on passait au Café Procope. C'est là qu'il connut Gambetta! Il n'y a pas bien loin de Cahors au pays d'Armagnac. Ces deux méridionaux enthousiastes étaient bien faits pour se comprendre. Ils se lièrent d'une amitié sincère à laquelle la fortune prodigieuse du tribun ne l'empêcha pas de demeurer fidèle et qui ne se dénoua que dans la mort!

En 1862, à 22 ans, il était interne. Bouchard arrivait en tête de cette promotion qui devait, en même temps qu'à la médecine française, faire honneur à la chirurgie, puisque à côté du nom de Lannelongue, nous y trouvons le grand nom de Terrier et celui de notre maître Le Dentu, dont la verte vieillesse se consacre encore aujourd'hui à la science qu'il a si bien servie pendant soixante années!

Il avait maintenant pris conscience de sa valeur, il avait le noble désir d'arriver et il portait en lui cette puissance de l'action continue, si nécessaire à ceux qui veulent s'engager sur l'âpre chemin des concours

C'est à Bicêtre qu'il commença son internat. J'ai souvent vu son nom sur le mur délabré de la vieille salle de garde, où j'ai passé moi-même une année de ma vie. Il y avait, parmi ses camarades, un jeune

interne provisoire qui s'appelait Georges Clemenceau. Qui donc eût pu penser que ce jeune homme, aux yeux de feu, à la figure osseuse, incarnerait un jour l'âme de la Patrie et connaîtrait tour à tour l'enthousiasme brûlant des foules en délire et les excès de leur ingratitude !

Mais notre jeune interne, ainsi que son camarade Clemenceau, n'était pas exclusivement absorbé par son service d'hôpital. L'Empire sentait monter, à cette époque, une sourde opposition contre lui, et la jeunesse des Ecoles menait avec ardeur la bataille contre les candidats officiels. On était aux élections de 1863, et Lannelongue soutint avec véhémence la candidature républicaine d'Eugène Pelletan ! L'Assistance publique fut vivement émue de cette incartade ! Elle tança vertement le coupable et le menaça des peines les plus sévères. Mais les foudres officielles ne produisent pas toujours les effets qu'en attendent ceux qui les brandissent ! L'observation commune semble même démontrer qu'elles aboutissent le plus souvent à des résultats opposés, et Lannelongue sortit de cette aventure avec une popularité qui ne fit que s'accroître pendant les années qui suivirent. C'est qu'il avait tout ce qu'il faut pour la faire naître et pour la cultiver. Avec ses grands cheveux fauves et sa toilette quelque peu négligée il manquait évidemment de solennité. Mais il était gai, d'une gaieté perpétuelle, il était cordial, accueillant à tous, à ses camarades, comme plus tard à ses élèves, et à cette époque, où l'esprit frondeur des Ecoles s'appliquait à faire la guerre aux puissants du jour, l'ardeur juvénile de ce Cadet de Gascogne, qui faisait partie du groupe que dominait déjà la figure de Gambetta, l'imposait invinciblement à la sympathie de ses camarades !

Il avait donc beaucoup d'amis, et le plus ancien d'entre eux, notre collaborateur à tous, M. Collin, dont la vieillesse merveilleuse conserve intacte la fraîcheur des anciens souvenirs, et qui a connu et suivi Lannelongue depuis les premiers jours de sa vie d'étudiant, m'a raconté bien des scènes charmantes dont il fut le témoin. Un jour le Dr Onimus recevait ses amis rue de Lille. Il y avait là Camuset, les deux frères Hebrard, Charles Robin, Collin, Lannelongue, d'autres peut-être encore ! Après le déjeuner, qui sans doute avait été bon, les convives passèrent au jardin. Lannelongue, étendu dans un hamac, se balançait voluptueusement, lorsqu'on vit entrer tout à coup, conduit par Camuset, Charles Robin couvert d'une toge romaine et le front couronné de roses ! Ceux d'entre nous qui gardent le souvenir de ce vénérable savant à l'allure un peu lourde, avec sa face enluminée, sa barbiche pointue et ses gros yeux tout ronds, peuvent s'imaginer l'effet que dut produire l'apparition soudaine du bon monsieur Robin, sous les traits de Tibère ou de Caligula ! Lannelongue en fut abasourdi, si bien qu'il perdit l'équilibre et fut précipité du haut de son hamac. Il se releva la figure inondée de sang !

Mais il connaissait aussi d'autres émotions, car ses succès marchaient de pair avec toutes les manifestations de son activité. En 1866, à la fin de son internat, où il avait eu pour maîtres Broca, Cusco, Jarjavay et Denonvillers, il enlevait brillamment la médaille d'or. A cette époque, où médecins et chirurgiens participaient aux mêmes épreuves, son concurrent le plus redoutable était Bouchard, auquel ses hautes destinées ne firent jamais oublier, paraît-il, l'amertume de son échec !

L'année suivante, après un an passé chez Gosselin, il soutenait sa thèse, travail très court, mais tout à fait original, sur la circulation des parois auriculaires du cœur, et qui donne la mesure de la puissance de ses facultés d'observation et de la précision de son esprit. En 1868, pendant son concours de prosectorat, il décrivait le ligament costo-péricardique, qu'il découvrait en même temps que son camarade Le Dentu, lauréat du même concours. Enfin, en 1869, il emportait successivement, en tête de chaque promotion, les titres de chirurgien des hôpitaux et d'agrégé de la Faculté.

Il avait alors 28 ans à peine ! En sept ans, à partir du début de son internat, il avait, comme en se jouant, franchi tous les degrés de cette ascension, souvent si dure et si pénible au plus grand nombre d'entre nous ! Nous savons tous, pour avoir pu en apprécier en même temps les qualités et les défauts, que les concours ne donnent pas toujours la mesure exacte de la valeur des hommes, encore que ce soient eux qui permettent le mieux à la faiblesse humaine de corriger ses défaillances. Mais il est bien évident que, si les concours donnent lieu quelquefois à des critiques justifiées et à des surprises inattendues, l'homme qui emporte ainsi de haute lutte, et en brûlant les étapes, toutes les places qui doivent aller au plus digne, porte en lui-même des qualités profondes et qu'il doit son succès à ces qualités mêmes, à sa science, à sa clarté d'esprit, à son coup d'œil et à son jugement bien plus qu'à sa seule mémoire ou à l'autorité de certaines sympathies.

Le vieux médecin de Castera avait alors 72 ans. Il songeait maintenant avec orgueil à ce fils auquel la fortune semblait réserver toutes ses faveurs, lorsque la catastrophe de 1870 s'abattit tout à coup sur la France ! Dès nos premiers revers, Lannelongue comprit que Paris était menacé et il demanda à Gambetta de rester dans la capitale ! Il était là, au milieu des misères et des douleurs du siège, parmi les rares chirurgiens demeurés dans la ville investie.

Il y travailla de son mieux, avec tout son cœur et tout son talent, mais il ne pouvait se douter, lorsqu'il obtint de son grand ami, devenu tout-puissant, la faveur de rester enfermé dans Paris, qu'il décidait en même temps de tout le reste de sa vie, de son bonheur et de sa renommée !

C'est en effet pendant le siège qu'il rencontra celle qui devait avoir sur toute son existence l'action la plus profonde et la plus décisive. Mme Pierre de Remusat, veuve depuis quelques années, et qui consacrait une large partie de sa grande fortune à des œuvres de bienfaisance, avait organisé dans son hôtel une ambulance militaire. Elle avait pris sur elle d'y faire transporter un blessé soigné dans le service de Lannelongue ; celui-ci, plein d'une juste colère, alla le réclamer. Mais devant la douceur de celle qu'il voyait pour la première fois, sa mauvaise humeur tomba tout à coup et il accepta de passer chaque jour pour donner ses soins au blessé. Et c'est ainsi que l'infirmière connut le jeune chirurgien, d'une élégance contestable, mais dont le feu, dont l'ardeur, dont le dévouement aux blessés firent sur son cœur et sur son esprit la plus douce et la plus profonde impression.

Quelques mois après, les sombres journées de la guerre étrangère et les journées plus cruelles encore

de la guerre civile n'étaient plus, dans l'âme de tous, qu'un lamentable souvenir! Mais les raisons du cœur semblent puiser dans les agitations et les catastrophes des motifs de naître et de se développer, et le chirurgien et l'infirmière sentirent s'affermir en eux les aspirations qui s'étaient fait jour dans leur âme au chevet des mêmes blessés. Le mariage eut lieu quelques années après, en 1875, et ce jour fut pour Lannelongue celui qui décida du bonheur de sa vie et de la fécondité de son travail.

La bonne fée était venue s'asseoir à son foyer! Tous ceux qui ont connu Mme Lannelongue s'accordent à faire de ses hautes qualités un éloge d'une impressionnante unanimité. C'était une femme d'une intelligence supérieure, d'une bonté qui ne s'est jamais démentie, d'une inépuisable charité, et qui joignait à sa générosité naturelle l'art suprême de savoir donner. C'était une de ces natures d'élite qui savent envelopper les manifestations les plus éclatantes de leur bienfaisance d'une atmosphère de délicatesse et de discrétion qui les rendent plus douces encore et les gravent plus profondément dans le souvenir des cœurs reconnaissants.

Lannelongue était désormais son maître! Il avait acquis cette indépendance que ne connaissent pas, que ne peuvent pas connaître ceux qui, quels que soient leur talent ou l'éclat de leurs fonctions, sont obligés de chercher dans le travail de chaque jour des moyens de satisfaire aux nécessités de la vie.

Dès ce jour, il ne songea plus qu'à travailler pour la science, pour les pures joies qu'elle donne, et peut-être aussi quelque peu pour les satisfactions moins profondes, mais plus apparentes, qu'elle procure à ceux qui attachent quelque prix aux témoignages officiels de l'estime des hommes et à ces honneurs qui se traduisent aux yeux de la foule par des rubans, des robes rouges et des habits brodés dont la couleur varie avec l'Académie dont ils sont le symbole.

Le hasard des vacances dans les hôpitaux, et peut-être aussi un instinct secret qui l'attirait vers cette partie de notre art où il devait trouver la gloire, l'avait conduit en 1876 à l'hôpital Sainte-Eugénie, qui devait peu de temps après devenir l'hôpital Trousseau. C'est là, au chevet des enfants, qu'il aimait comme savent les aimer ceux qui ne connaissent des enfants que leur innocence, que leur faiblesse et aussi leur patience dans la maladie et leur courage devant la souffrance, c'est là qu'il passa les années les plus fécondes de sa brillante et rapide carrière.

Mais s'il aimait les enfants, il aimait aussi l'hôpital. C'était un clinicien extraordinaire. Il n'eut jamais, il faut le dire, il n'eut jamais de qualités opératoires particulièrement brillantes, et l'on était d'ailleurs à une époque où les résultats lamentables que donnaient les opérations n'étaient pas faits pour pousser les chirurgiens dans les voies de l'intervention sanglante. En revanche, il étendait à tout ce qui touche à la clinique son activité dévorante : observations des malades, dissections multipliées de pièces anatomiques pour lesquelles il mettait à contribution tous les services de l'hôpital, examens de laboratoire qui allaient à cette époque en se perfectionnant chaque jour. Enfin, ce qui vaut mieux souvent, ce qui vaut mieux toujours que le travail le plus constant et le labeur le plus acharné, il possédait en lui cette claire vision des causes et des effets, cet instinct de la vérité, cette divination profonde qui s'éclaire parfois des lueurs du génie et qui fait que de temps en temps un homme surgit qui recueille autour de lui tous ces lambeaux de vérité que d'autres avaient vus sans les pouvoir comprendre, pour en construire une œuvre qui ne doit pas périr!

Car telle a été l'œuvre de Lannelongue. Le propre des vérités éclatantes qui sont passées dans le domaine universel est qu'elles paraissent avoir été connues de tout temps et que nul ne s'inquiète plus du nom de celui qui les a tirées du néant. C'est pourquoi, il faut le dire à ceux qui ne l'ont jamais su, il faut le rappeler à ceux qui paraissent l'avoir oublié, il faut que tous ceux qui saisissent maintenant toutes les nuances de cette pathologie osseuse autrefois si obscure et qui nous paraît aujourd'hui si simple, il faut que tous ceux-là sachent que c'est cet homme qui l'a tirée du chaos pour l'inonder d'une clarté qui ne s'éteindra plus.

Sans doute, il est venu à son heure, à une époque où la recherche des causes premières du mal était devenue possible. Mais il n'était pas seul à vivre cette heure magnifique où le voile éternel de notre ignorance venait de se déchirer pour toujours! Non, il n'était pas seul, dans le vaste monde, à soigner des enfants, à voir et à revoir chaque jour ces affections osseuses qui encombraient les hôpitaux, où elles traînaient pendant des années : ces fistules, ces hyperostoses, ces abcès, ces nécroses, ces caries, ces séquestres, et ces fongosités, et ces abcès sans fièvre et sans chaleur, ces abcès froids interminables et qui ne voulaient pas guérir! Et cependant c'est lui, c'est lui seul qui nous a dit un jour que ces abcès des os, que ces séquestres, que ces nécroses désolantes et que ces fistules sans fin n'étaient que les manifestations prolongées de cette ostéomyélite que beaucoup avant lui avaient vue sans en comprendre la nature et que ces fongosités, ces abcès froids et certaines nécroses, et certaines caries étaient dus à la localisation sur les os de cette tuberculose dont on commençait à soupçonner l'origine parasitaire, sans en connaître le parasite. De sorte qu'aujourd'hui, il n'y a pas de chapitre de pathologie plus lumineux que ce chapitre jadis si obscur. Et ces notions fondamentales et cependant si simples sont une des plus belles pages qui aient jamais été écrites au livre de la vérité! Voilà pourquoi le nom de Lannelongue restera gravé sur le granit parmi ceux des hommes qui ont fait jaillir dans la nuit quelques lueurs que le temps n'effacera plus.

C'est en très peu de temps que Lannelongue a fait ces belles découvertes! Et cet homme, qui, si nous l'en croyons, n'aimait pas le travail — c'est sans doute du travail de bibliothèque qu'il voulait parler — était au contraire un travailleur acharné quand il se livrait aux études qui le passionnaient, et les travaux de l'hôpital le passionnaient! Il était dans son service à 8 h. 10, et là, comme nous le raconte notre collègue Walther, « enfonçant trop bas sa calotte et nouant trop haut son tablier », il entraînait tout son monde à sa suite. Bien souvent, il passait des salles de malades au laboratoire, où il étudiait des pièces anatomiques. L'heure du déjeuner arrivait; il allait avec ses internes à la salle de garde, et une demi-heure après tout le monde était revenu reprendre le travail qui durait parfois jusqu'au soir!

D'ailleurs il avait eu le talent de s'adjoindre des collaborateurs qui savaient le comprendre et dont le nom doit rester attaché à ses travaux mémorables : Achard, qui l'aida puissamment dans l'étude bactériologique des ostéomyélites et qui mit tout son talent de chercheur passionné au service d'un maître qu'il a aimé jusqu'à son dernier jour; Comby, pour ses travaux sur l'ostéomyélite prolongée; Ménard, pour ses études innombrables sur la tuberculose et les affections congénitales; et enfin, son fidèle élève Gaillard qui passait des journées et des journées dans son laboratoire, et qui est le principal créateur du musée qu'il avait rassemblé et qui constitue aujourd'hui une des richesses du musée Dupuytren !

Mais l'impulsion première venait de lui : ses travaux sur l'ostéomyélite aiguë et sur l'ostéomyélite prolongée sont de 1879; ses travaux sur la tuberculose osseuse et les abcès froids sont de 1881; de sorte que c'est en l'espace de deux années à peine qu'il a créé cette œuvre que les siècles ne détruiront pas! Malgré tout son travail, malgré celui de ses collaborateurs, cela n'eût pas été possible, s'il n'avait senti tout à coup naître dans son esprit l'illumination créatrice, s'il n'avait senti jaillir l'étincelle sacrée qui dévoile la vérité à ceux qui sont marqués pour la révéler! Un jour il a compris, un jour il a deviné que, parmi toutes ces lésions osseuses confondues jusqu'à lui dans une même obscurité, les unes devaient être d'origine inflammatoire et les autres de nature tuberculeuse! Et il a cherché dans cette voie, et il a creusé le bon sillon jusqu'au bout, jusqu'à ce qu'il en eût donné la démonstration définitive. Lorsque l'éclair a traversé la nuit, lorsque la lumière s'est faite, le reste n'est plus rien ! Et ce travail de chaque jour, et ces heures passées près du lit d'hôpital ou de la table du laboratoire, à la recherche de la vérité, sont comme les feuilles innombrables du grand chêne de la forêt qui peuvent disparaître un jour, emportées par le vent d'automne, sans que le chêne dépouillé perde de sa grandeur ni de sa majesté !

Quand un homme a conscience d'avoir fait un aussi splendide effort créateur, il a le droit de se reposer ! Sa part est assez grande ! Lannelongue ne se reposa pas, et pendant les années qui suivirent, il s'attacha à apporter des preuves de plus en plus convaincantes de ce qu'il avait avancé, et à en donner, pour abattre les dernières résistances, l'irréfutable démonstration. Pour la tuberculose osseuse et pour les abcès froids, l'ignorance où l'on était encore de l'agent pathogène ne permettait pas de démontrer par sa présence la nature exacte du mal. Mais il montra que, dans la paroi des abcès froids, se trouvaient les nodules tuberculeux qui étaient alors, et à juste titre, considérés comme spécifiques. Il fit mieux encore, et il prouva par des inoculations qu'il ne pouvait y avoir aucun doute sur la nature réelle des abcès froids et des fongosités articulaires.

Pour l'ostéomyélite, il voulut aussi confirmer ce qu'il avait dit par des preuves bactériologiques, et, comme il avait associé ses élèves à ses travaux, il n'hésita pas à y associer également l'homme qui portait le plus grand nom de la science moderne. C'est dans son service, c'est dans le pus prélevé sur un enfant qu'il venait d'opérer, que Pasteur découvrit le staphylocoque doré : c'est à ce propos qu'il prononça cette parole restée mémorable et qu'il dit, au grand étonnement des chirurgiens d'alors, que l'ostéomyélite était le « furoncle de l'os ». Ce même microorganisme fut retrouvé dans le pus des abcès des os, dans les ostéomyélites chroniques, et l'on comprend quelle fut l'influence de cette découverte pour la démonstration de tout ce que Lannelongue avait affirmé sous la seule garantie de la profondeur de son sens clinique et de son esprit d'observation.

Le grand coup d'aile était donné ! Lannelongue ne pouvait pas monter plus haut, mais il continuait à se passionner pour ces travaux dont il comprenait la grandeur. Les années suivantes furent employées à développer ses études sur les tuberculoses osseuses et ostéo-articulaires. En 1885, il publiait avec Ménard son livre sur la coxo-tuberculose; en 1888, celui qu'il écrivit sur la tuberculose vertébrale et qui renferme des documents d'une inappréciable valeur. En même temps il étudiait, toujours avec ses élèves, avec Achard, avec Ménard, auxquels échut, nous avons le droit de le penser, la plus grosse part du travail, les affections congénitales si variées, et parfois si déconcertantes! En 1886 paraissait le *Traité des kystes congénitaux*; en 1891, le *Traité des affections congénitales de la tête et du cou*.

En 1889, son petit laboratoire de l'hôpital Trousseau ne lui suffisant plus, il s'installa dans une annexe du laboratoire de Ranvier, sous les combles du Collège de France; c'est là qu'Achard a exécuté pour son maître ses belles recherches sur la bactériologie des ostéomyélites.

N'oublions pas non plus certains travaux qui témoignent d'une grande fertilité d'esprit, et font parfois de lui un véritable précurseur. En 1881, il avait fait des expériences sérieuses et bien conduites sur la transmission de la rage par le système nerveux. En 1890, il proposait et pratiquait avec une hardiesse peu commune la craniectomie chez un enfant atteint de microcéphalie. En 1896 enfin, pour la première fois, il greffait un corps thyroïde de mouton chez une jeune fille atteinte d'accidents myxœdémateux.

Toutes ces recherches, tous ces travaux, qui auraient suffi à attirer sur le nom d'un homme une notoriété légitime, ne pouvaient cependant rien ajouter à la renommée de celui qui était déjà pour les chirurgiens du monde entier l'homme qui avait apporté dans le chaos obscurs de la pathologie osseuse la lumière définitive.

Car c'est là ce qui fit la grandeur de Lannelongue ! Ce n'était point un opérateur! Ce n'était point un chirurgien si nous voulons donner à ce mot sa signification véritable ! Il n'en avait pour ainsi dire aucune des qualités. Mais il était le clinicien par excellence ! Il était l'homme qui savait observer; qui, par l'habileté de l'interrogatoire, par la sagacité des recherches, par ce coup d'œil pénétrant qui n'est donné qu'à quelques-uns, par cette intuition profonde qui semble aller instinctivement vers les idées justes et les solutions exactes, arrive à découvrir la vérité. Et lorsque, comme il a été donné à Lannelongue, lorsque cet homme parvient à révéler au monde quelques vérités nouvelles dont la connaissance permet à d'autres hommes de travailler au soulagement des misères humaines, il est parmi ceux dont la part est belle et qui ont le droit de s'endormir un jour dans la paix de leur conscience et dans la joie de ceux qui savent que

leur travail a été bon et qu'ils ne disparaitront pas tout entiers !

Si le nom de Lannelongue était, à cette époque, de ceux qu'aucun médecin n'a le droit d'ignorer, il avait depuis longtemps dépassé les barrières si souvent infranchissables qui cachent au public aveugle l'existence modeste de ces hommes de science qui restent inconnus de tous, alors même que le nom qu'ils portent est quelquefois de ceux qui doivent rester immortels ! C'est la maladie et la mort de Gambetta qui répandirent aux quatre vents de la renommée ce nom qui n'était pas encore sorti des milieux scientifiques !

Nous avons quelque peine à nous figurer aujourd'hui, nous qui avons été les témoins des plus grands événements qui aient jamais secoué l'humanité, nous avons peine à comprendre la place que tenait Gambetta dans le cœur du peuple français ! Suivant les convictions ou les ambitions politiques, il était le héros de la défense nationale ou le démagogue furieux, le fondateur de la République ou le dictateur sans scrupules. La presse politique n'avait cependant pas encore atteint le degré d'inconscience et de férocité qui la déshonore aujourd'hui. Mais elle ne reculait déjà devant aucun mensonge lorsqu'il s'agissait d'abattre un ennemi. Gambetta en a fait la dure expérience ! Il planait avec un souverain mépris audessus des calomnies dont on l'abreuvait, mais il avait, pour apaiser la tristesse qu'il en pouvait ressentir, la certitude d'être aimé plus peut-être que ne le fut jamais aucun homme travaillant de toutes ses forces à la grandeur de sa patrie ! Quarante ans ont passé depuis que sa voix éclatante a lancé ses derniers accents et les haines se sont éteintes, et ceux-là mêmes qui l'avaient le plus âprement combattu lui ont enfin rendu justice ! C'était un bon Français qui, dans des heures douloureuses, peut-être moins tragiques, mais aussi moins grandioses que celles que nous venons de vivre, avait fait ce qu'il avait pu pour relever les courages et sauver cet honneur de la Patrie qui vaut mieux qu'un lambeau de terre ! La terre arrachée se retrouve ! Nous l'avons retrouvée ! — L'honneur perdu ne se retrouve pas !

Ceux d'entre nous qui, à cette époque déjà lointaine, n'étaient plus des enfants, se souviennent de l'émotion qui s'était emparée de tous lorsqu'on apprit que l'état du tribun s'était aggravé tout à coup. Il était jeune encore et l'idée qu'il pût disparaître ne s'était présentée à l'esprit de personne. Il faut se rendre compte que l'on n'était encore qu'à douze ans de la guerre ! Quand nous faisons un retour sur nous-mêmes et lorsque nous voyons qu'il y a déjà huit ans que nous avons entendu sonner dans nos campagnes les cloches du tocsin, il ne faut pas nous étonner que le souvenir des désastres qui nous apparaissaient alors comme des calamités sans pareilles restât vivant dans toutes les mémoires ! Le nom de Gambetta était invinciblement attaché à ces souvenirs douloureux. Il incarnait à la fois l'effort de la résistance héroïque et celui de la magnifique reconstitution de la France ! Et voilà que cet homme, terrassé tout à coup par un mal dont personne ne soupçonnait la nature, allait peut-être disparaître !

C'est dans ces conditions émouvantes, c'est dans cette atmosphère fiévreuse, que quelques hommes se réunissaient chaque jour auprès du lit de Gambetta pour y décider de son sort !

Malheureusement, l'esprit médical dominait en eux ! Les chirurgiens qui étaient au chevet du malade, Verneuil et Trélat, avaient vu tant de catastrophes qu'ils avaient une tendance invincible à déconseiller une intervention. Fut-elle même sérieusement discutée ?... et comment s'étonner que l'abstention ait prévalu, quand on voit qu'au lieu de demander l'avis d'hommes qui n'avaient pas l'habitude de reculer devant les responsabilités chirurgicales, — et il y en avait alors, ne fût-ce que des hommes comme Péan et comme Léon Labbé, — on ne trouva rien de mieux à faire que de demander celui de Charcot, dont l'autorité médicale commençait à cette époque à s'affirmer avec un incomparable éclat !

Et, cependant, dans ce milieu réfractaire à toute idée d'opération, Lannelongue voulait opérer.

L'observation qu'il a publiée dans tous ses détails en fait foi, ainsi que le témoignage de son élève Walther, notre collègue, qui reste, avec le Dr Martinet, le dernier témoin de ce drame. Et M. Collin garde dans sa mémoire toujours fidèle le souvenir précis d'une longue sonde cannelée que Lannelongue lui avait commandée pour pouvoir s'en servir dans cette opération.

Mais Lannelongue était jeune encore ; il n'était pas professeur !... on le trouvait trop entreprenant ! Vers la fin on tenta même de l'éloigner, mais il ne voulut pas abandonner son ami !... Le drame suivit son cours et la mort accomplit son œuvre !

Lannelongue avait fait preuve, pendant toute la maladie, d'une bien remarquable perspicacité ! Au cours d'une consultation qui eut lieu le 20 Décembre 1882 avec Liouville et Siredey, il avait parlé de la possibilité d'une perforation du cæcum ou de l'appendice, et dans un dessin qu'il a reproduit au cours d'une leçon consacrée à ce douloureux épisode de son existence, il figurait la perforation de la base de l'appendice à laquelle il pensait pouvoir attribuer les accidents qui se déroulaient sous ses yeux. Personne, à cette époque, ne soupçonnait l'appendicite, oubliée depuis les travaux de Mélier, qui remontaient à cinquante ans. Il y eut sans doute alors en lui un de ces éclairs de divination, comme il en a eu plusieurs dans sa vie, et qui montre de quelle clarté soudaine pouvait s'illuminer son esprit !

La situation morale de Lannelongue sortit grandie de cette épreuve. Sa situation sociale et scientifique prenait chaque jour plus d'ampleur. Seules, ses ambitions politiques ne se réalisaient pas ! Car il avait des ambitions politiques ! En 1879, il échouait à la députation. Il avait, il est vrai, un rude adversaire, Paul de Cassagnac, dont l'influence était grande dans le département du Gers. Il échouait encore aux élections suivantes jusqu'en 1893, où il était enfin élu. Mais il se dédommageait d'un autre côté. En 1883, il entrait à l'Académie de Médecine ; en 1884, à quarante-trois ans, il était professeur à la Faculté. En 1888, il était notre président ; en 1895 enfin, à la mort de Verneuil, l'Académie des Sciences ouvrait ses portes à celui que le vieil officier de santé de Castera-Verduzan craignait de voir un jour s'épuiser comme lui à parcourir par tous les temps les rudes chemins du pays !

Ce fut la plus brillante époque de la vie de Lannelongue, celle où l'ont bien connu la plupart d'entre nous. Qui ne le voit encore, entrant dans la salle de

nos séances, s'arrêtant un instant au haut de l'escalier qui descend de cette tribune, avec sa taille courte, son buste ramassé, ses épaules un peu voûtées que dominait une tête solide, au nez puissant, aux cheveux drus taillés en brosse, à la barbe en pointe, parfois quelque peu négligée. Mais dans cette face un peu fruste brillaient des yeux étincelants, d'une vivacité incroyable, des yeux qui lançaient des flammes et l'illuminaient tout entière.

Il parlait avec abondance en s'accompagnant de gestes expressifs. Malgré ses longues années de séjour à Paris, la Gascogne qui l'avait vu naître chantait encore dans sa voix. Il avait conservé l'accent de son pays, cet accent dont il est convenu de parler avec un sourire, mais qui, lorsque les hommes dont il vient colorer le verbe ou scander les paroles s'appellent Gambetta ou s'appellent Jaurès, est celui qui permet de dominer les foules et de soulever les passions, parfois jusqu'aux sommets de l'héroïsme et du sacrifice, parfois jusqu'au délire des larmes et du sang!

Mais l'accent n'est pas tout, et si Lannelongue était loin d'avoir le don sublime de l'éloquence, il savait cependant se faire écouter; il avait le bons sens, la clarté, il trouvait le mot juste et possédait à merveille les qualités nécessaires à celui qui veut enseigner. Mais il était de ceux qui pensent que le véritable enseignement ne saurait se faire ailleurs que dans un milieu où les élèves peuvent s'imprégner de ce que montre la pratique. Seuls, quelques hommes parviennent, grâce à leur talent de parole, à un certain génie de l'exposition, et à ce feu sacré qui accompagne souvent ces dons éclatants, à attirer dans les amphithéâtres les foules attentives. Il pensait, lui, que la médecine s'apprend à l'hôpital et dans les laboratoires et que la chirurgie s'enseigne au lit du malade et dans ce laboratoire du chirurgien qui est sa salle d'opérations. Aussi, lorsque les événements le conduisirent à faire des cours à la Faculté, c'est sans aucune ardeur qu'il s'acquitta de ce devoir et, dans les dernières années, c'est dans son laboratoire de l'Ecole pratique qu'il venait exposer devant de rares auditeurs les trésors accumulés par de longues années d'expériences et d'observations.

Il était accueillant et sa maison était sans cesse ouverte à ses amis. Mme Lannelongue présidait avec une bonne grâce infinie aux réceptions qui se donnaient, soit dans l'hôtel de la rue François Ier, soit, pendant la saison d'été, dans la noble et splendide demeure qu'elle habitait en Normandie.

La vie que l'on menait au château de Valmont était d'une simplicité charmante. Tous ceux qui ont eu la joie de la connaître en ont gardé le plus doux souvenir et quelques-uns d'entre eux m'ont parlé avec émotion de ces belles journées d'été et de ces soirées délicieuses que le charme et la bonne humeur de la maîtresse de maison faisaient toujours trouver trop courtes.

C'était une vieille demeure féodale, restaurée à la Renaissance et qui a conservé de beaux restes de son ancienne grandeur. Elle avait appartenu aux Grimaldi et Lannelongue, qui lui a consacré un curieux opuscule, s'étend avec complaisance sur les noms éclatants des hôtes d'autrefois et sur ces splendeurs disparues. Il s'émerveille avec une candeur un peu naïve, et qui nous révèle un aspect inattendu de son âme, sur les événements qui ont fait de lui, le fils d'un paysan de Gascogne, le successeur dans cette terre seigneuriale de gens de si haute lignée, et il ne semble pas s'apercevoir qu'il est plus beau d'être fils de ses œuvres que de n'être ici-bas quelqu'un que par les hasards d'une naissance due aux services parfois éminents — ou aux intrigues souvent méprisables — d'ancêtres depuis longtemps disparus.

Rien n'est plus beau, dans notre France incomparable, rien n'est plus beau, sous le grand soleil de l'été, qu'une vallée de cette Normandie verdoyante, dont le ciel, s'il ne connaît pas la splendeur de l'azur méditerranéen, donne à la terre nourricière toute l'eau dont elle a besoin, avec les ruisseaux transparents qui serpentent dans les prairies et les sources limpides qui jaillissent au pied des collines! Cette vallée qui court jusqu'à Fécamp, où elle s'éclaire soudain de cette lumière indécise qui flotte toujours sur la mer, est une des plus fraîches et des plus souriantes. A Valmont même, elle s'étrangle entre deux collines boisées sur l'une desquelles se dresse, à travers les grands hêtres, le vieux château désert et solitaire qui vit passer sous ses murailles tant d'êtres aujourd'hui couchés dans le grand repos de la tombe, alors qu'il est toujours debout, vivant de cette vie des pierres séculaires qui gardent le secret de ce qu'elles ont vu.

Une vaste prairie, que le printemps parsème de ses fleurs étoilées, monte vers les grands arbres qui ferment l'horizon : de hauts sapins, des cèdres, de grands chênes noueux, et des hêtres surtout, des hêtres magnifiques, arbres sacrés de ces forêts normandes qui sont parmi les plus belles de France. Seul, isolé dans la prairie, un hêtre gigantesque attire invinciblement les regards. Il n'a point la beauté souveraine de ceux qui montent vers le ciel comme les colonnes d'un temple. Mais lorsqu'on vient à pénétrer sous ses rameaux immenses, sous ses branches horizontales, qui naissent presque à hauteur d'homme d'un tronc qui n'a pas moins de six mètres de tour, on est saisi d'étonnement et comme d'une sorte de religieux respect pour cet arbre vivant qui, au temps où la Normandie n'avait point encore son nom, a vu passer dans la vallée tous ces hommes du Nord, apportés par la mer sur leurs barques légères, depuis les rivages lointains de ces pays qui sortent des longues nuits d'hiver, pour voir, dans l'éternelle lumière de l'été, l'aurore se confondre avec le crépuscule.

Au pied de la colline est un vivier dont les eaux murmurantes baignent une île minuscule, l'île de Saint-Hélène, bien petite pour un si grand nom!

L'aïeule de la châtelaine, amie de l'amiral Cecil, y avait autrefois planté pieusement une bouture que celui-ci avait rapportée de l'Ile de la Mort, et qui venait du saule légendaire dont l'ombre protégeait la tombe où dormait l'Empereur! Le saule avait grandi, et ceux qui contemplaient ses branches tombant comme des larmes sur le miroir des eaux, pouvaient s'imaginer que quelque reste du Héros vivait encore dans cet arbre, dont la tige première s'était nourrie du sol où l'on avait creusé la tombe solitaire et que ces feuilles frémissantes sous les souffles de la vallée gardaient en elles quelque chose de l'âme de Napoléon.

Mais aujourd'hui, l'arbre n'existe plus! Il semble même qu'on ait perdu jusqu'à son souvenir, et l'île abandonnée n'évoque plus dans l'esprit du passant

la grande ombre qui plane toujours sur le rocher perdu dans les brumes de l'Océan!

Ainsi s'écoulaient les années! Lannelongue se consacrait de plus en plus à son mandat parlementaire. En 1906, quand il fut rassasié des agitations de la Chambre, ainsi qu'il arrive souvent lorsque les fatigues de l'âge commencent à se faire sentir, il se fit élire au Sénat.

Tous ceux de nos collègues qui sont entrés dans la Haute-Assemblée se sont avant tout, il faut leur rendre cette justice, préoccupés de faire du bien. Et Lannelongue a fait de même! Comme ceux qui n'ont point d'enfants et qui en éprouvent une sorte de remords, il s'occupait avec passion du problème de la dépopulation et des moyens à employer pour remédier à ce danger qui menace la France; mais nous avons le droit de penser que les mesures qu'il préconisait ne pourront pas changer grand'chose à cette question redoutable! Il luttait aussi de son mieux contre l'alcoolisme. Le problème est ici plus simple, et nous savons tous qu'il suffirait d'un peu d'énergie morale et de courage civique à ceux qui nous gouvernent pour lutter victorieusement et pour diminuer dans de grandes proportions les ravages de ce fléau.

Peu à peu, ses occupations parlementaires avaient éloigné Lannelongue de son hôpital. Depuis longtemps, d'ailleurs, la chirurgie proprement dite ne l'intéressait plus, et il avait conscience que, pour tout ce qui touche à l'acte opératoire, il était préférable de confier son service à l'un de ses élèves. Notre regretté collègue Villemin, que nous avons tous vu porter dignement son grand nom, le suppléa pendant plusieurs années. Un jour, cependant, il avait songé à reprendre un service actif. Ce fut lorsque la Ville de Paris provoqua la création d'une chaire de clinique chirurgicale infantile. Lannelongue pensa que, puisque cette chaire allait exister, c'était lui qui devait l'avoir. Mais il y renonça bientôt. Il se rendait compte, en effet, qu'il était maintenant trop tard et que ce qu'il pourrait désormais faire dans un service d'hôpital ne pourrait plus grandir son nom.

Et puis la Fortune, qui n'avait eu pour lui que des sourires, semblait maintenant se lasser. L'année même où il entrait au Sénat, son cœur reçut un coup terrible : celle qui, pendant trente années, avait été le charme et la parure de sa vie fut emportée en quelques jours! Elle aimait comme sa seconde patrie le village charmant d'où son mari était un jour parti pour remplir cette destinée qu'il n'eût jamais osé rêver si belle! Elle y venait souvent, dans la maison du vieux médecin de campagne qui avait pris maintenant des proportions majestueuses. Elle avait conquis tout le monde par son affabilité, par sa bienfaisance discrète, par la vertu souveraine de sa charité et elle avait donné la preuve la plus éclatante de son amour pour ce coin de terre paisible, en souhaitant d'y être ensevelie et d'y reposer pour toujours!

Il l'emporta là-bas, dans l'humble cimetière où il savait qu'avant longtemps, sans doute, il viendrait dormir à son tour! Puis il revint, le cœur brisé, dans son foyer désert.

Et cependant, il y avait encore dans cet homme des énergies cachées, et l'amour viril de l'action. A l'âge où la plupart d'entre nous songent au repos bienfaisant, à la retraite désirée loin du fracas des grandes villes, parmi les campagnes paisibles, à l'ombre adorée des grands arbres, il pensa que le moment était venu pour lui d'aller emplir ses yeux des splendeurs ignorées de la grande Nature, et d'aller voir en même temps les témoignages les plus saisissants de la puissance humaine, aussi bien dans les manifestations les plus imposantes de l'Art que que dans celles de la vie des peuples!

En Octobre 1908, à soixante-huit ans, il entreprit le tour du monde!

On était à cette époque où l'on sentait flotter dans l'air comme des menaces lointaines!

Il partit! Huit mois plus tard il était de retour, et peu de temps après il nous donnait le récit de ce grand voyage dans un livre attachant, pittoresque, plein d'idées généreuses, de considérations sur l'art, sur l'histoire, sur la littérature et la philosophie, comme sur les grandes entreprises et les grands courants économiques qui dominent le monde!

Ce qui l'avait le plus frappé, ce n'est ni ce merveilleux Taj-Mahal, ce blanc tombeau de marbre pur et qui peut-être est sur toute la terre l'œuvre la plus parfaite élevée par la main des hommes, ni l'Himalaya gigantesque perdu dans les nuées, ni les jardins de Batavia, ni les ruines d'Angkor dans la forêt sauvage, ni la Chine aux villes grouillantes, ni le Japon avec ses temples, pleins de silence et de mystère, perdus dans l'ombre des grands bois, ni cet océan Pacifique qu'ensanglantera quelque jour l'incurable folie des hommes! Ce n'était pas cette jeune Amérique qui donne au voyageur roulant d'un océan à l'autre une idée de l'espace et des dimensions de la terre! — Non! — Ce qui l'avait le plus frappé, ce n'étaient ni les beautés de la nature, ni les splendeurs de l'art! C'était l'effort des peuples en travail, c'était la puissance morale de ceux qui font sentir au delà des mers la force de leurs armes, l'activité de leur commerce et le rayonnement de leur pensée! Il s'était rendu compte de la place que prennent dans le monde ceux qui savent mettre l'intelligence de leurs chefs, l'énergie de leurs soldats et au besoin les canons de leurs flottes au service de leurs intérêts bien compris et de la grandeur de leur pays!

Ce grand voyage fut son dernier effort! Je ne crois pas que nous l'ayons jamais revu dans cette enceinte! Il allait encore au Sénat où il s'occupait des questions qui le passionnaient! Il allait à Valmont revoir les vieilles pierres qui avaient abrité tant de fêtes charmantes et qui lui rappelaient tant d'heures de bonheur. Il allait revoir la prairie et les arbres qu'il aimait tant, et le grand hêtre millénaire dont il était si fier. Et puis, de temps en temps, il allait au pays natal, dans le village auquel le rattachaient les souvenirs de son enfance et où reposait maintenant celle dont le départ avait laissé son foyer vide et son cœur désolé.

Il s'occupait aussi de l'organisation du Musée qu'il voulait fonder dans son village, pour concourir à l'éducation du peuple et tâcher d'éveiller dans l'âme des enfants le talent ignoré qui pourra quelque jour en faire des artistes. Mais encore faut-il qu'il y ait des enfants pour franchir chaque jour le seuil du sanctuaire! Il faut que les Musées se dressent dans un centre vivant et non dans un village perdu

(Voir la suite, p. 117.)

dans la campagne ! Le Musée Lannelongue donne à celui qui le visite l'impression d'un effort stérile, et lorsque les compatriotes de celui auquel on le doit passent devant sa porte verrouillée et ses fenêtres closes, ils pensent que celui dont ils sont si fiers, et dont l'image se dresse à quelques pas sur sa haute colonne, aurait mieux fait de donner les objets d'art qui méritent d'être conservés aux collections publiques de quelque grande ville, et de créer dans son village quelque institution bienfaisante qui aurait perpétué autour de sa mémoire, et d'une façon plus durable, la reconnaissance de tous.

Ce Musée n'est pas d'ailleurs le seul témoignage du désir qu'il avait de laisser après lui une œuvre où se continuerait l'esprit de bienfaisance dont il avait, avec sa femme, donné de son vivant tant de preuves discrètes.

L'Institut d'Hygiène sociale, qui porte son nom, est destiné à favoriser de toutes façons, par les enseignements d'une école de pratique sanitaire, d'un centre d hygiène scolaire et d'un service d'études sur la physiologie du travail, l'application des grands principes qui doivent favoriser le développement de la vitalité française. Cette œuvre, sous la direction d'hommes éminents, est en plein fonctionnement, et, pour travailler dans le silence, n'en rend pas moins les grands services qu'en attendait son fondateur.

N'oublions pas, enfin, la création de cette médaille que notre collègue nous a, de son vivant, chargés de décerner tous les cinq ans, sans distinction de nationalité, au chirurgien que nous en jugeons le plus digne !

En 1911, l'Académie de Médecine l'avait choisi pour président. Il était tel à ce moment que nous le représente un portrait peint par Roybet pour le musée de Castera. Ce n'est plus le Lannelongue aux yeux lumineux, au geste vif, à la parole ardente ! C'est un vieillard au bras fatigué, au corps affaissé sous sa robe, au regard las et désabusé, paraissant suivre dans un rêve le souvenir flottant des années disparues !

Il fit un dernier effort ! Il se consacra à sa nouvelle tâche avec toute l'ardeur dont il était capable, et le sort a voulu qu'il finît en même temps qu'elle ! Le 28 Décembre 1911, il était emporté par une pneumonie, et la destinée, qui lui avait longtemps été si douce, lui a donné la mort paisible qu'il avait sans doute espérée.

Il repose maintenant près du pauvre médecin de campagne, près de celle qui fut la bonne étoile de sa vie !

Le petit cimetière est caché derrière l'église, au flanc d'une colline qui touche au village natal, mais les grands cyprès du Midi le désignent à ceux qui vont discrètement pousser sa porte chancelante.

Au milieu du champ de repos est une humble colonne que surmonte un pauvre drapeau et qu'ornent quelques fleurs séchées. Elle rappelle les enfants du village qui partirent un jour et qui ne sont pas revenus ! Ils sont couchés là-bas, quelque part dans la terre, sous l'herbe des champs de bataille ! Le temps passe et l'on voit déjà, au pays de la mort, des tombes anonymes où nulle main ne vient porter les fleurs du souvenir ! Les corps restent perdus là-bas, dans la terre meurtrie qu'ils ont défendue jusqu'au bout et qu'ils ont sauvée par leur sacrifice ! Mais c'est ici que vit leur mémoire sacrée et que ceux qui les pleurent viennent s'agenouiller.

C'est à quelques mètres de là que repose notre collègue. Sur la tombe imposante, que surmonte un haut cénotaphe, j'aurais voulu ne voir qu'un nom ! Car il est assez grand pour suffire à sa gloire ! Et le nom de celui qui nous a fait connaître quelques éclairs de vérité vivra par cette vérité et non par les titres sonores gravés sur un tombeau.

La destinée aurait bien dû permettre à Lannelongue de vivre encore quelque temps !

C'est qu'en effet, son grand voyage autour du monde avait ouvert les yeux de cet homme, qui s'était pendant bien longtemps épris, comme tant d'autres, des grandes idées de justice et de paix, qui croyait à ces mots sublimes de liberté, de fraternité, qui ne pouvait penser que des hommes fussent assez criminels ou assez fous pour sacrifier le bonheur et le repos du monde aux hasards de leurs ambitions et aux calamités de la guerre ! Mais il avait des yeux pour voir — et il avait vu ! Et son livre s'ouvre par quelques pages qui témoignent en même temps de la clairvoyance de son esprit et de la profondeur de son patriotisme !

Ecoutez ses paroles : « Une chose m'a frappé dans ce voyage autour du monde par son intensité : l'estime dont jouit une nation dans l'esprit des autres nations ne repose ni sur la conscience, ni sur la civilisation, ni sur l'honnêteté, le culte du devoir, le respect du droit, l'amour du prochain, en un mot sur la vertu ! Elle a son fondement sur quelque chose de plus rude et d'aussi vrai, en somme, sur la capacité solidaire du dévouement des hommes en état de porter les armes, sur la valeur matérielle et morale des forces de terre et de mer !

« Sans la force militaire, tout est menacé et tout croule. Car ce ne sont pas les lettres, les arts, l'industrie, la richesse, la rhétorique, la police qui peuvent soutenir l'édifice et sauver un pays ! Il lui faut, avant tout, la puissance des armes et, chez ses citoyens, la capacité de lutter, la volonté absolue de ne pas reculer ! »

Il avait pu se convaincre partout, mais surtout au Japon et dans la puissante Amérique, que le respect ne va qu'à ceux qui ont la force et la virilité !

« Chacun de nous, dit-il encore, ne peut être respecté dans le monde que si, par un développement incessant de nos forces et de notre homogénéité militaire, par une préparation constante à toutes les éventualités, nous donnons l'impression d'une nation où les hommes n'en sont pas encore à préférer la mort dans leur lit à la mort sur le champ de bataille pour leur Patrie et leurs foyers ! »

Quelles fortes et nobles paroles ! Et, s'adressant à la jeunesse : « Adonnez-vous aux choses militaires, ne vous en désintéressez jamais ; que chacun de vous fortifie son âme et ses muscles, songe au mariage jeune, envisage sans trembler la famille nombreuse et la guerre possible... »

C'est en 1911 qu'il écrivait ces lignes prophétiques ! Que n'est-il mort quelques années plus tard ! Il aurait vu, lui dont le clair regard lisait déjà dans l'avenir, il aurait vu que cette jeunesse française, à laquelle il adressait de si nobles exhortations, était digne de les entendre ! Il l'aurait vue se lever frémissante à l'appel de la Patrie ; il aurait vu ce grand peuple de

France, oubliant ses querelles, debout contre l'envahisseur ; il aurait vu ces hommes, ces soldats, sous le fer et le feu, dans la sang et la boue, donner, pendant les quatre années les plus terribles que les hommes aient jamais vécues, l'exemple du plus magnifique héroïsme, reculer les bornes du courage et du sacrifice, et mourir par milliers et par milliers et par centaines de milliers, pour que la France vive!

Et lui, ce bon Français, qui avait vu dans sa jeunesse le martyre de la Patrie, aux jours immortels de la Marne, aux jours terribles de Verdun, aux jours flamboyants de la bataille de la Délivrance, il aurait senti son sang bouillonner dans ses veines, en voyant que ces jeunes hommes, auxquels il avait cru, avaient, comme il le demandait, choisi « la mort sur le champ de bataille, pour leur Patrie et leurs foyers ».

Et il crierait encore aujourd'hui, avec plus de puissance et plus de conviction : « Jeunes gens, vous qui venez de voir l'écroulement d'un monde, vous qui venez de voir vos aînés écrire avec leur sang la plus terrible, mais aussi la plus prodigieuse histoire de tous les temps, et vous, jeunes hommes, vous les survivants du grand drame, vous qui, avec la force de vos bras, avec l'énergie de vos âmes, avez écrit cette épopée, vous qui avez vécu vos plus belles années dans le carnage et dans la mort, vous tous qui vivez maintenant, modestes et silencieux, dans le rayonnement d'une gloire dont le recul du temps permettra seul à l'Humanité de mesurer la grandeur! — Souvenez-vous que la Patrie n'est libre que lorsqu'elle est respectée ! Le monde respecte les forts ! Et puisque vous avez avec vous la Justice, soyez forts et restez vaillants ! »

J.-L. Faure.

CONCOURS

Médaille d'or. (Médecine). — *Notes obtenues pour les mémoires.* — Ont obtenu : MM. Boutelier, 22; Chevalley, 28; Deschamps, 29; Giroux, 30; Doumer, 30; Gardin, 30; Jacquelin, 29.

Oral. — *Séance du 16 Janvier.* — *Crises gastriques du tabes.* — Ont obtenu : MM. Jacquelin, 20; Doumer, 18; Gardin, 20; Deschamps, 17. — *Absents* : MM. Boutelier, Chevalley, Giroux.

Internat. — Oral. — *Séance du 16 Janvier.* — *Signes et diagnostic du cancer du gros intestin, le rectum excepté. Signes et diagnostic du rétrécissement mitral pur.* — Ont obtenu : MM. Blum (Jean), 13 1/2; Leflaive, 13; Meyer, 11 1/2; Leydet, 13; Fèvre, 14; Fortier, 10 1/2; Ackermann, 12 1/2; Génin, 11 1/2; Maillière, 10; Rimé, 15 1/2; Bariéty, 13.

Séance du 17 Janvier. — *Signes et formes cliniques de l'hémorragie cérébrale de nature organique. — Abcès froid de la paroi thoracique.* — Ont obtenu : MM. Obry, 11; Cérraga, 13; Maduro, 13 1/2; Descharmes, 13; Froyez, 13; Cohen, 10; Bouthillier, 12; Bartet, 14; Barret, 12; Naveau, 9; Jondeau, 13.

Médecins des asiles publics d'aliénés. — Sur la proposition du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le président de la République vient de prendre le décret suivant :

Art. 1er. — Les médecins des établissements publics d'aliénés sont recrutés au moyen d'un concours annuel.

Nul ne pourra obtenir l'autorisation d'exercer les fonctions de médecin ou de directeur médecin dans un asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés s'il n'a subi avec succès les épreuves du concours précité.

Les docteurs en médecine français, en conformité des articles 17, 18 et 19 de l'ordonnance du 18 Décembre 1839, pourront, sur avis favorable de la Commission prévue par l'article 18 du présent décret, être autorisés à diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés, ou y être agréés comme médecins, sans subir les épreuves du concours.

Art. 2. — La date du concours annuel est fixée par un arrêté ministériel publié au *Journal officiel* deux mois au moins à l'avance ; cet arrêté détermine le nombre des postes de médecins d'asiles publics mis au concours. Ce nombre pourra être augmenté à raison de nouvelles vacances ou prévisions de vacances, par un arrêté supplémentaire pris avant l'ouverture du concours.

Exceptionnellement, le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales peut décider, sur avis conforme de la Commission prévue à l'article 18, et par arrêté publié au *Journal officiel* le 31 Décembre au plus tard, qu'il n'y a pas lieu d'instituer un concours pour l'année suivante.

Art. 3. — Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine d'une Faculté de l'État, avoir satisfait aux obligations imposées par les lois sur le recrutement de l'armée et avoir eu moins de trente-trois ans au 1er Janvier de l'année du concours. Cette limite d'âge est prolongée de la durée des services militaires pendant la guerre de 1914.

Ils doivent justifier d'un stage minimum de trois années comme interne dans un établissement public, consacré au traitement des aliénés, ou dans la clinique des maladies mentales d'une Faculté de médecine, ou dans un asile privé faisant fonction d'asile public, où exerce un médecin du cadre des asiles publics.

Le stage sera réduit à deux ans pour les docteurs en médecine nommés au concours chefs de clinique des maladies mentales.

Pour être admis à participer au concours, ils adressent au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leurs états de service, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Quinze jours au moins avant l'ouverture du concours, le ministre arrête la liste des candidats admis à concourir et fait connaître à chaque postulant la suite donnée à sa demande; cette liste est déposée à la direction de la mutualité et de l'assistance, où toute personne peut en prendre communication.

Art. 4. — Le jury du concours est nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales; il comprend :

1° Un inspecteur général des services administratifs, président;

2° Un professeur titulaire ou adjoint agrégé ou chargé de cours, en exercice, spécialisé pour la médecine mentale, représentant la Faculté que le sort aura désigné parmi les Facultés de médecine où l'enseignement de la psychiatrie est organisé ;

3° Cinq médecins des asiles publics d'aliénés.

Il est en outre nommé deux jurés suppléants.

Art. 5. — Le professeur titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours en exercice, est choisi par la Faculté appelée à être représentée dans le jury.

La Faculté qui aura été représentée dans le jury d'un concours sera exclue pour les trois concours suivants.

Art. 6. — Le ministre désigne les cinq médecins appelés à remplir les fonctions de juré titulaire et l'un des suppléants suivant l'ordre de tirage au sort d'une liste de douze noms pris sur l'ensemble des médecins des asiles publics de France, de la Maison nationale de santé de Charenton, de Bicêtre et de la Salpêtrière qui comptent au moins sept ans de fonction depuis leur nomination.

Les cinq premiers noms sortis de l'urne sont ceux des cinq jurés titulaires, le sixième celui du juré suppléant; les sept autres noms tirés à la suite et classés suivant l'ordre de tirage au sort sont ceux des médecins appelés

avant la constitution définitive du jury à remplacer les jurés titulaires ou suppléants au cas d'empêchement de la part d'un ou de plusieurs d'entre eux.

Le second juré suppléant est désigné par le ministre, dans l'ordre du tirage, sur une liste de trois noms tirés au sort parmi ceux des médecins visés au paragraphe précédent, qui résident dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise.

Les noms des jurés suppléants et titulaires qui ont siégé dans un concours sont exclus des tirages au sort pour les trois concours suivants.

Art. 7. — Les tirages au sort prévus pour la constitution du jury ont lieu par les soins d'une commission composée du directeur de la mutualité et de l'assistance, assisté d'un inspecteur général des services administratifs, ainsi que du plus ancien et du moins ancien des praticiens parmi lesquels doit être choisi le second juré suppléant.

Art. 8. — Le jury est constitué après la clôture du registre des inscriptions. Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

En cas d'empêchement, l'inspecteur général président est remplacé par un autre inspecteur général désigné par le ministre; les autres membres du jury sont, en cas d'empêchement, remplacés par les jurés suppléants et les épreuves continuent de plein droit avec les membres restants.

Art. 9. — Les épreuves ont lieu à Paris; elles sont toutes subies sous le contrôle de l'inspecteur général, président. Elles sont au nombre de sept, dont cinq épreuves d'admissibilité et deux épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent:

1° Une question écrite portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. Il est accordé trois heures pour la rédaction. Le maximum des points à accorder est de 30;

2° Une question écrite sur la pathologie mentale pour laquelle il est accordé trois heures. Le maximum des points est de 30;

3° Une épreuve écrite de pathologie interne ou d'hygiène hospitalière pour laquelle il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20;

4° Une question écrite portant sur l'organisation et le fonctionnement des établissements d'aliénés et sur la législation applicable aux aliénés, pour laquelle il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20.

Les copies ne doivent porter ni nom ni signalement; elles doivent être écrites lisiblement et revêtues d'une devise qui est reproduite sur une feuille de papier signée du candidat et mise par lui dans une enveloppe cachetée;

5° Une épreuve sur titres et travaux scientifiques. Le maximum des points est de 15, dont 5 pour les titres et 10 pour les travaux scientifiques.

Les candidats qui ont pris part à la guerre 1914-1918 sont admis à faire valoir leurs titres militaires qui seront cotés de 1 à 10, ce coefficient sera ajouté aux points obtenus à la première épreuve.

Le jury doit procéder à l'épreuve sur titres aussitôt après la correction des épreuves écrites, c'est-à-dire alors qu'elles sont encore sous l'anonymat.

Les épreuves définitives comprennent:

1° Une épreuve clinique orale qui porte sur un seul malade, aux points de vue suivant: diagnostic, pronostic, traitement, assistance. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade, vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'exposition;

2° Une épreuve clinique écrite qui porte sur un seul malade (diagnostic de l'état mental d'un sujet et détermination des conséquences qui en découlent au point de vue de la législation civile et criminelle). Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de la consultation.

Pour chacune de ces deux épreuves définitives le maximum des points est de 40.

Art. 10. — La police générale du concours est confiée au jury qui notamment détermine les règles à appliquer à la remise et à la lecture des copies, indique l'ordre des épreuves, désigne les services où seront subies les épreuves cliniques, fixe le choix des malades et prend toutes les dispositions utiles pour assurer la régularité et la sincérité du concours.

Art. 11. — Chaque candidat remet, au moment de son inscription, une déclaration écrite par laquelle il fait connaître s'il est ou non dans ses intentions, en cas de succès, d'occuper avant la fin de l'année du concours un poste de médecin dans un asile public.

Art. 12. — Nul n'est admis s'il n'a obtenu un nombre de points au moins égal au minimum fixé par le jury, ce minimum ne pouvant en aucun cas être inférieur à la moitié du total des maxima prévus à l'article 9.

Les candidats sont classés d'après le nombre de points obtenus, la liste dressée par le jury ne peut comprendre un nombre de candidats supérieur à celui prévu par l'arrêté fixant l'ouverture du concours.

Toutefois, si parmi les candidats classés sur la liste, il s'en trouve ayant déclaré ne pas vouloir occuper de poste, le jury ajoute à la liste un nombre égal de candidats, en suivant l'ordre établi par le nombre des points obtenus.

Art. 13. — Aussitôt après la clôture des opérations du concours, le directeur de la Mutualité et de l'Assistance désigne aux candidats admis ceux des postes qui se trouvent vacants.

Lesdits candidats choisissent parmi ces postes suivant leur rang de classement.

Tout candidat qui n'accepte pas de poste est mis en disponibilité et ne peut être nommé qu'après les candidats reçus au concours de l'année suivante.

Au cas où un candidat ayant accepté un poste ne l'occupe pas effectivement, ou bien si dans le cours de l'année il est mis en disponibilité sur sa demande, il ne peut être réintégré qu'après les candidats reçus au concours de l'année suivante.

Celui qui, le moment venu de sa réintégration, n'occupe effectivement aucun des postes à lui offert, est considéré comme renonçant aux droits qu'il tient du concours.

Il est procédé à la nomination des médecins par arrêté ministériel et leurs services courent à partir de cette date.

Art. 14. — Les médecins des asiles nommés au concours remplissent dans leurs services respectifs les attributions confiées aux médecins en chef par la législation et les règlements applicables aux asiles d'aliénés.

Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit: 1re classe, 16.000 fr.; 2e classe, 15.000 fr.; 3e classe, 14.000 fr.; 4e classe, 13.000; 5e classe, 12.000 fr.; 6e classe, 10.200 fr.; 7e classe, 9.400 fr.; 8e classe, 9.400 fr.; 9e classe, 7.800 fr.

A ces traitements s'ajoute la jouissance des allocations en nature déterminées par le règlement de chaque asile (logement, chauffage, éclairage, etc.).

Art. 15. — Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 17, accordées par le ministre aux médecins, après deux ans d'ancienneté dans la classe inférieure pour les médecins des 9e, 8e, 7e et 6e classes, et après trois ans d'ancienneté pour les médecins des classes supérieures.

La période de trois ans exigée pour les médecins des cinq classes supérieures peut être réduite à deux ans par le ministre, sur la proposition du directeur de la Mutualité et de l'Assistance et sur l'avis conforme de la commission instituée à l'article 18, en raison de services et titres exceptionnels d'ordre médical, scientifique ou administratif.

Art. 16. — Les dispositions spéciales concernant le recrutement, l'avancement et les traitements des médecins des asiles de la Seine restent en vigueur.

(*Voir la suite, p.* **121**).



Art. 17. — Les mesures disciplinaires applicables au personnel médical des asiles publics d'aliénés sont :

1° L'avertissement ;
2° La censure ;
3° L'ajournement pendant trois ans au plus d'une promotion à la classe supérieure ou au grade supérieur ;
4° Le déplacement ;
5° La rétrogradation de classe ou de grade ;
6° La mise en disponibilité d'office ;
7° La révocation.

Ces mesures sont appliquées par le ministre, sur la proposition du directeur de la Mutualité et de l'Assistance, et, sauf pour l'avertissement ou la censure, après avis motivé de la Commission prévue à l'article suivant.

Dans tous les cas, l'intéressé doit être préalablement invité à prendre communication de son dossier, conformément aux prescriptions de l'article 65 de la loi du 22 Avril 1905, et à fournir ses justifications écrites.

En outre, le cas échéant, il peut demander à être entendu par la Commission dite des médecins d'asile, fonctionnant comme Commission de discipline et se faire assister alors d'un défenseur dont la désignation, à moins qu'il ne s'agisse d'un avocat, est soumise à l'agrément du président.

Les médecins mis d'office en disponibilité ne reçoivent pas de traitement; ils ne peuvent être réintégrés que sur l'avis conforme de la Commission prévue à l'article 18.

Art. 18. — Il est constitué auprès du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une Commission spéciale dite « Commission des médecins des asiles », composée des membres suivants :

Un conseiller d'Etat, nommé pour trois ans par le ministre, président :

Le directeur de la Mutualité et de l'Assistance;

Un inspecteur général des services administratifs, nommé pour trois ans par le ministre;

Trois médecins des asiles en activité de service, élus pour trois ans par leurs collègues, directeurs médecins et médecins chefs de service. Il est, en outre, nommé un suppléant.

C'est le médecin que le nombre des suffrages a classé le quatrième au cours de l'élection des trois membres titulaires.

Lorsque la Commission est saisie d'une affaire concernant un de ses membres élus ou un médecin de l'asile auquel l'un de ceux-ci est attaché, ledit membre est récusé de plein droit.

L'élection des représentants du personnel médical a lieu au scrutin de liste par correspondance. Nul n'est élu s'il n'a obtenu, au premier tour de scrutin, la moitié plus un des suffrages des électeurs inscrits, ou, au deuxième tour, la moitié plus un des suffrages exprimés au troisième tour, l'élection a lieu à la majorité relative.

Le dépouillement du scrutin est opéré au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par les soins de la Commission prévue à l'article 7.

Indépendamment des attributions qui lui sont ci-dessus conférées, la Commission instituée en vertu du présent article donnera son avis sur toutes les questions concernant le recrutement, l'avancement, la discipline et les traitements du personnel médical des asiles publics d'aliénés, ainsi que sur toutes les affaires qui lui seront renvoyées, soit par le ministre, soit par le directeur de la Mutualité et de l'Assistance.

Art. 19. — Les vacances de postes de directeur médecin ou de médecin chef de service sont annoncées par les soins de l'Administration centrale, par voie d'insertion au *Journal officiel*; un délai de 15 jours est accordé pour faire acte de candidature à partir de cette publication.

Art. 20. — Sont rapportés les décrets des 2 Février 1910, 26 Décembre 1913, 15 Avril, 10 Octobre et 24 Décembre 1919.

Art. 21. — Les dispositions du présent décret relatives au concours de médecins des asiles entreront en vigueur à partir du concours de 1923, le concours de 1922 devant, par mesure transitoire, être réglé par les dispositions des décrets du 2 Février 1910, du 26 Décembre 1913, des 15 Avril et 24 Décembre 1919 et du 29 Juin 1920.

(*Journ. off.*, 14 Janvier.)

NOUVELLES

Ministère de l'Hygiène. — M. Paul Strauss, sénateur, membre de l'Académie de Médecine, vient d'être nommé ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en remplacement de M. Leredu.

Démonstrations pratiques de physiothérapie. — Les docteurs Sandoz, directeur de l'Institut Zander, et Giraudeau, chef du Laboratoire de radiologie de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, commenceront le mardi 1er Février, à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie comprenant la gymnastique médicale, le massage, la mécanothérapie, l'hydrothérapie, la thermothérapie, la photothérapie et les principales applications de l'électricité médicale des rayons X et du radium.

Le prix du cours est fixé à 150 francs. Le nombre des élèves est limité. Pour le programme et les inscriptions, s'adresser soit à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, soit chez Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 23 JANVIER. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté — 2e A. R. Faculté. — 2e. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 24 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 2e. Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 4e. Faculté.

MERCREDI 25 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 2e. Faculté. — 3e 1er. Oral. Faculté. — 3e 2e. Oral. Faculté. — 4e. Faculté. — 5e 1er. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté.

JEUDI 26 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 2e. Faculté. 3e 1er. Oral. Faculté. — 3e 2e. Oral. Faculté.

VENDREDI 27 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er. Oral. Faculté. — 5e 1er. Obstétrique. Baudelocque.

SAMEDI 28 JANVIER. — 2e A.R. Faculté. — 2e A. R Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 26 JANVIER. — Vernant (Paul) : *Traumatisme et syphilis nerveuse.* — Gourdin-Servenière : *Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les enfants.* — Leclercq (Jules) : *De l'influence des irritations gingivo-dentaires.* — Renardier (Georges) : *Sur un nouveau procédé de tatouage.* — Jury : MM. Chauffard, Jeanselme, Bezançon, Philibert.

Pacaud (René) : *Contribution à l'étude clinique du syndrome de Pellizi.* — Rousseau (Pierre) : *Du traitement des orchi-épididymites blennorragiques.* — Michel (Charles) : *Contribution à l'étude de la leucocytose digestive.* — Jury : MM. Achard, Nobécourt, Lereboullet, Guillain.

Demétriadis (Jean) : *Traitement des colobomes cicatriciels.* — Loiseau (Jean) : *Les ruptures du ligament rotulien et leur traitement.* — Le Courtois (Maurice) : *A propos de deux cas mortels d'ascaridiose.* — Deguignand (Louis) : *Le cancer ulcérisé du pylore.* — Jury : MM. de Lapersonne, Lejars, Labbé (Marcel), Bernard.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Dame instr., meil. soc., ch. dir. clin. ou sanator. Paris ou banl., garderait ds fam. riche infirme ou enf. déb., ferait instruction. — Ecr. *P. M.*, n° 3920.

Dr Laroque, 34, Faisanderie, loue 2 t. radium, 50 mg.

Pharmacien, ex-chef travaux analyse chimique, ayant pratiqué laboratoire médico-pharmaceutique, cherche laboratoire à reprendre, seul ou par association. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3984.

Château Louis XIV, gr. annexe très ensoleillée; beau parc boisé 14 hect.; ferme 66 hect.; 35 chamb. maîtres, partie meublées; confort moderne. — Conviendrait préventorium, sanatorium, maison repos et convalescence. S'adr. Pedroso, 34, av. Mozart, Paris.

A vendre, convenant pour laboratoire ou produits pharmaceutiques, terrain de 1.400 mq, banlieue immédiate, avec cinq pavillons habitation et usine. Prix : 250.000 francs. — Ecrire au Dr Bovier, 24, rue de l'Yvette, Paris (16e).

On cherche docteur sérieux pour diriger clinique v. urinaires, syphilis, Marseille. Bonnes références exigées. Ecrire : Gilibert, agence Havas, Marseille.

On demande, pour dispensaire, infirmier au courant pansements. Ne pas se présenter. — Ecrire, avec références, *P. M.*, n° 3988.

Microscope Leitz, état neuf, 60 c., 4 objectifs. Grossiss. 29-2450. — Prix : 2.200 fr. — S'adresser : Bourraz, 7, avenue Philippe-Auguste, Paris.

A céder : sac-trousse améric. méd.-chir., cuir neuf, 4 mm. épaiss., long. 25 cm., plus courroie; 2 compart., pour auto-voit. 60 fr. — Ecr. *P. M.*, n° 3990.

Sténo-dactylographe, références sérieuses, au courant travaux médecine générale, micrographie, biologie, etc., demande situation auprès médecin, ou travaux à domicile. — Ecrire *P. M.*, n° 3991.

Infirmière expérimentée demande emploi dans dispensaire. — Ecrire *P. M.*, n° 3992.

Jeune docteur, sérieux, actif, demande poste médical dans pays riche. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3993.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES
LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LE MONDE

LE MÉDECIN DANS LA SOCIÉTÉ

Sous Louis XIV, les médecins affectaient une gravité excessive ; Molière se moqua d'eux, les pédants disparurent ; puis vinrent les petits-maîtres qui s'évaporèrent durant la Révolution. Il ne faut pas néanmoins tomber dans les excès contraires.

La médecine n'est point une science incompatible avec l'usage du monde ; elle ne dispense pas celui qui l'exerce de cette politesse, de cette aménité, de ces grâces qui font le charme de la société : on peut être médecin et cependant homme de bonne compagnie.

Si quelques docteurs chagrins déclament contre l'étude de l'art de plaire, c'est souvent par l'impossibilité où ils sont de corriger la pédanterie de leurs caractères et le ridicule de leurs manières.

L'art de plaire et l'art de guérir ont entre eux des connexions étroites.

Les médecins sont dispensés de s'asservir entièrement aux lois de l'étiquette, c'est une de leurs prérogatives.

Recommander au médecin l'usage du monde, ce n'est pas vouloir faire de lui un plaisant de société, lui défendre le pédantisme ou une gravité outrée, ce n'est pas lui prescrire de se livrer sans mesure à des amusements peu compatibles avec la dignité de son caractère. La profession médicale est trop sérieuse pour qu'on ne mette pas beaucoup de réserve dans les délassements futiles. La véritable politesse assortit et conforme les dehors aux conditions.

Peu de médecins ont joui d'aussi grands succès de société que le fameux docteur Procope ; Piron a dit de lui dans son épître aux mânes du comte de Livry :

> D'Esculape, d'Amour, des sœurs de Calliope
> Je vois l'aimable sectateur,
> Le nouveau débarqué Procope,
> Galant couru, poète et docteur.

Procope était très lié avec plusieurs des hommes célèbres du xviiie siècle, et son nom se trouve fréquemment dans leurs écrits. Petit, laid, bossu, il n'en fut pas moins très recherché dans le monde ; on a de lui quelques pièces de vers assez agréables, une comédie oubliée et de mauvais ouvrages de médecine.

Pour réussir dans le monde, il faut nécessairement se former une manière d'être factice, en parvenant à posséder cette réserve habituelle qui

réprime tous les premiers mouvements, cette complaisance souple qui se plie à tout, et une attention soutenue à ne chercher dans chaque objet qu'une occasion de plaire.

Le médecin a plus besoin que personne d'un caractère flexible et d'un esprit insinuant; qui sait mieux que lui que les passions sont les leviers qui meuvent les hommes ?

Tout homme public ne doit rien négliger de ce qui peut assurer sa réputation; tout médecin doit apporter autant de soin à acquérir ce qui peut lui manquer sous le rapport des qualités extérieures qu'à perfectionner celles de son esprit.

Quelques jeunes médecins, trop passionnés pour l'étude, ne vivent qu'avec des livres et se dérobent à la société pour se livrer à leurs savantes recherches. Cette occupation constante leur donne un air embarrassé et un maintien timide dont ils ne peuvent jamais se corriger et qui nuisent aux succès auxquels les appellent la multiplicité et la profondeur de leurs connaissances.

Si un médecin, répandu trop tard dans le monde, ou d'un caractère trop sérieux ne peut acquérir cet enjouement et ces grâces naturelles qui constituent l'homme aimable, il doit se montrer tel qu'il est, et ne point jouer un rôle dans lequel il serait déplacé.

Chacun pris dans son art est agréable en soi.

Celui à qui la nature n'a pas donné la gaieté veut en vain la feindre; celui qu'elle n'a pas doué d'une humeur facile affecte en vain l'aménité : ses traits, ses manières, ses discours, tout est contraint, il devient ridicule par le soin qu'il se donne de plaire. Unir au savoir la politesse, un caractère liant et enjoué, le ton de la bonne compagnie, c'est être plus propre que tout autre à bien exercer la médecine.

J.-B. de Monfaucon.

A PROPOS DU « DIVORCE POUR CAUSE D'ÉTAT MORBIDE »

Les quelques lignes que, sous ce titre, *Le divorce pour cause d'état morbide*, je consacrais l'autre jour à la proposition de loi, récemment déposée sur le bureau de la Chambre par M. Georges Boussenot, député de la Martinique, proposition dont l'objet est d'autoriser les tribunaux à prononcer la dissolution du mariage « pour cause d'état morbide, de nature à compromettre gravement l'état physique de l'un des époux ou de leurs ascendants », a quelque peu ému certains de nos confrères, en particulier, MM. Paul Mathieu et de Vaugirand qui, l'un et l'autre, nous ont adressé les remarques suivantes que je me fais un devoir de reproduire.

Monsieur et honoré confrère,

Dans *La Presse Médicale* du 24 Décembre, G. Vitoux consacre un article au « divorce pour cause d'état morbide ». Reprenant et développant l'argumentation présentée par M. Boussenot, l'auteur émet le vœu que le Parlement accueille favorablement le projet de loi déposé par le député de la Martinique, en vue d'ajouter aux autres causes de divorce, « l'état morbide de l'un des époux, survenu ou révélé pendant le mariage, lorsqu'il est de nature à compromettre gravement l'état physique ou mental de l'autre époux ou des descendants ».

Est-il permis de faire observer à notre confrère que le divorce pour cause d'état morbide n'améliorera en rien la race humaine, car il n'empêchera pas le divorcé syphilitique, alcoolique, tuberculeux, etc., de procréer, en dehors de l'état de mariage légitime, des bâtards grevés d'hérédité morbide. Pour être logique jusqu'au bout, l'auteur devrait demander la stérilisation chirurgicale desdits divorcés pour cause d'état morbide; ou mieux encore réserver la fonction de reproduction à quelques étalons humains sélectionnés!

La mesure proposée par M. Boussenot n'est pas inédite : elle est renouvelée des Romains, qui ont connu et appliqué le divorce pour cause d'état morbide. Relisez plutôt les satires de Juvénal : dans la sixième, vous trouverez ces vers :

Tres rugæ subeant, et se cutis aridei lanet,
Fiant obscuri dentes, oculique minores, etc...

que je traduis :

« Trois rides au front, des dents dont l'émail se ternit, des yeux qui se rétrécissent, un rhume trop prolongé, cela suffit pour qu'il se sépare de la compagne de sa vie et de la mère de ses enfants. Madame, rassemblez vos hardes et partez. Nous ne pouvons plus vous souffrir; vous vous mouchez si souvent! Dépêchez-vous, le temps presse. Nous en attendons une autre qui aura le nez plus sec. »

Ce ne sont pas ces mesures qui ont retardé la décadence de l'Empire et l'arrivée des Barbares.

Je vous prie, Monsieur et honoré confrère, d'agréer l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Paul Mathieu.

Mon excellent confrère Vitoux me permettra d'ajouter quelques observations à son récent article sur « le Divorce pour cause d'état morbide » (*La Presse Médicale* du 24 Décembre 1921).

Il s'y fait le défenseur de la proposition de loi de M. G. Boussenot, député de la Martinique, en vertu de laquelle le divorce pourra être prononcé :

« 3° Par un jugement rendu à la demande de l'un des époux et constatant que l'état morbide de l'autre époux, survenu ou révélé pendant le mariage, est de nature à compromettre gravement l'état physique ou mental de son époux ou de leurs descendants. »

M. Vitoux estime que cette facilité nouvelle donnée au divorce est de nature à favoriser la procréation et l'avenir de la race.

Cependant, de l'aveu de sociologues très autorisés, le divorce a été jusqu'à présent plus nuisible qu'utile au relèvement de la natalité; on s'étonne donc qu'il paraisse nécessaire d'élargir son champ d'action.

Qui réclamera le bénéfice de la loi nouvelle? Les conjoints de tuberculeux, de syphilitiques, d'alcooliques, d'aliénés, dont l'état morbide « sera survenu » ou aura été « révélé pendant le mariage ».

Pratiquement, la syphilis et la tuberculose seront

révélées par la contamination du conjoint. Le divorce étant prononcé, chacun ira, pour son compte, créer un nouveau foyer d'infection, et rien ne s'oppose à ce qu'il recommence un certain nombre de fois ce petit jeu. Le bel avantage pour la société et pour la race!

Il peut arriver qu'après la naissance d'un ou de plusieurs enfants, l'un des conjoints soit reconnu atteint de maladie dangereuse pour l'époux ou pour les descendants. Le divorce pourra être prononcé : tant pis pour le père qui s'est usé à travailler pour faire vivre une nombreuse famille! S'il est devenu tuberculeux; s'il a, sur son salaire, prélevé la dîme du cabaretier, qu'on l'abandonne à son triste sort! Tant pis pour la mère de famille, si c'est elle qui a le tort d'être malade! Le conjoint malade va traîner d'hôpital en asile, et les enfants s'élèveront... tout seuls. Si d'aventure, ils parviennent à l'âge adulte, quelle *valeur* apporteront-ils à la collectivité?

Ce n'est pas assez de procréer des enfants, il faut les élever; la perspective du divorce possible pour cause de maladie n'a rien d'encourageant pour les procréateurs éventuels.

Non vraiment, je n'aperçois pas la « nécessité pressante » de voter cet alinéa, plus digne de la Sparte antique que de la France moderne, et je doute qu'il recueille l'appui de la Commission de législation civile et criminelle.

DR VAUGIRAND (de Lille).

L'un comme l'autre, MM. Mathieu et de Vaugirand estiment, notamment, que la proposition de M. Boussenot ne saurait être qu'inopérante, sans compter qu'il leur paraît excessif de faire grief à l'un des conjoints d'être un malade, et cela d'autant plus que si le tribunal vient à prononcer le divorce, ce malade ne manquera pas, sa liberté recouvrée, d'aller propager ailleurs les tares dont il est atteint.

Assurément, il est bien difficile d'interdire la génération hors du mariage, mais, qu'il en soit ainsi, est-ce une raison pour ne point permettre à une femme saine, qui a épousé, sans le savoir, un mari syphilitique, de recouvrer sa liberté et pour l'obliger à des fausses couches multiples?

Le professeur Fournier ne le pensait pas, qui écrivait : « La première faute à éviter, faute commise contre des êtres qui n'existent pas encore, n'est autre que l'acte même de leur donner naissance... Nul n'a le droit de nuire... Nul n'a le droit de semer autour de lui la maladie, la douleur, la désolation et la mort... Or, que fait autre chose que cela l'homme qui, syphilitique, procrée en dépit de la syphilis? » (A. FOURNIER, *A propos de la prophylaxie de la syphilis*, p. 5. et 7).

Mais, c'est justement parce que M. Boussenot se trouve en complet accord moral avec le professeur Fournier qu'il a pu déposer son projet de loi.

Aussi bien, celui-ci ne vient-il point consacrer une obligation, mais simplement poser le principe d'une possibilité.

Le divorce, dit-il, pourra être prononcé par un jugement « rendu à la demande de l'un des époux ». Mais un tel texte, comme le dit encore très justement l'auteur du projet de loi, loin de violenter la liberté individuelle, « au contraire en favorise l'exercice à l'époux désireux de rompre une union nocive et de donner à lui-même et à son pays un foyer et une famille florissante ».

Aussi, je ne saurais douter que mes confrères, qui furent émus de la proposition de M. Boussenot, en la revoyant avec ces réserves, ne viennent à modifier leurs appréhensions premières.

La proposition, disais-je l'autre jour, pourra paraître, à certains égards, excessive et nécessiter de nombreuses réserves; elle ne laisse point, cependant, de répondre à un besoin réel.

Au Parlement, il appartiendra, dans un avenir prochain, de nous dire si cette dernière opinion se justifie réellement!

G. VITOUX.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Toute la séance a été occupée par le Comité permanent de la Société internationale d'histoire de la médecine ainsi composé : *président* : Tricot-Royer (Anvers); *vice-présidents* : Giordano (Venise), Singer (Londres), Jeanselme et Menetrier (Paris), *secrétaire général* : Laignel-Lavastine ; *archiviste* : Fosseyeux; *trésorier* : Boulanger; *délégués des sections nationales*: Van Schevensteen (Belgique), Maar (Danemark), de Alcalde (Espagne), Garrisson (Etats-Unis), Wickersheimer (France), Rolleston (Grande-Bretagne), de Lint (Hollande), Capparoni (Italie), Fonahn (Norvège), Bugiel (Pologne), Ricardo Jorge (Portugal), Guiart (Roumanie), Schrutz (Tchéco-Slovaquie), Sigerist (Suisse), Torkomian (Arménie).

Les statuts de la Société et le règlement des Congrès, présentés par M. Laignel-Lavastine, ont été votés après discussion et modifications de détail.

La délégation britannique a ensuite invité la société à venir au Troisième Congrès international d'histoire de la médecine, qui se tiendra à Londres du 17 au 22 Juillet. Sous la présidence d'honneur de Sir Norman Moore, le Congrès a pour président le professeur Charles Singer, pour trésorier W. G. Spencer et pour secrétaire général J. D. Rolleston.

Le Congrès s'occupera particulièrement des sujets suivants :

1° Principaux foyers des maladies épidémiques et endémiques en Occident et en Orient au Moyen âge, à savoir : la peste, l'ergotisme gangreneux, la lèpre et la malaria;

2° Histoire de l'anatomie;

3° Renaissance des connaissances médicales au XVIe siècle.

Pour pouvoir prendre part au Congrès, il faut être membre de la Société internationale d'histoire de la médecine et écrire en conséquence à son secrétaire général.

LAIGNEL-LAVASTINE.

VARIÉTÉS

Le travail des mutilés.

La rééducation des mutilés, et la manière de leur permettre de se suffire à eux-mêmes, reste toujours une question sociale d'importance. Beaucoup de moyens ont été proposés, les plus simples souvent, qui n'utilisent aucun appareil de prothèse ne sont pas les plus mauvais. Une femme de grand cœur et

une artiste de grand talent, Mme Jeanne Amen[1], dans cet ordre d'idées est arrivée à des résultats appréciables. Elle se contente des moyens naturels, et elle



Fig. 1. — Un céramiste amputé du bras gauche et atteint d'ankylose du coude droit.

cherche dans l'outil de travail et dans le travail lui-même ce qui semble le mieux convenir à chacun des ouvriers qu'elle emploie; elle obtient que les mutilés s'intéressent à leur travail, estimant que l'éducation intellectuelle et psychique joue un rôle aussi



Fig. 2. — Repousseurs sur métaux.

grand que la rééducation fonctionnelle. Celle-ci s'acquiert progressivement par des mouvements appropriés au travail demandé. C'est ainsi, par exemple, que des amputés du bras droit arrivent à utiliser leur main gauche pour des travaux de céramique (fig. 1), de cuir et de métaux repoussés (fig. 2),

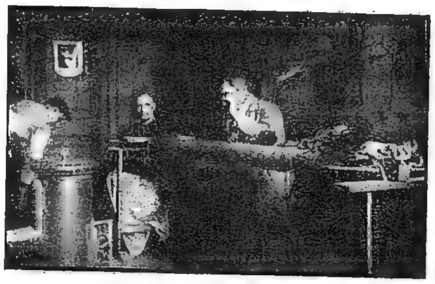


Fig. 3. — Ouvrier en tapis.

de fabrication de tapis (fig. 3), de reliure (fig. 4), etc., avec la précision et le fini de véritables professionnels; et cela est d'autant plus intéressant, qu'avant leur mutilation, 9 sur 10 de ces ouvriers étaient des manœuvres ou des cultivateurs.

Grâce à l'intervention de Mme Poincaré, une annexe



Fig. 4. — Relieur.

du lycée Carnot a été dévolue à Mme Amen, où les ateliers sont installés. Les ouvriers y débutent avec un salaire de 7 francs pour arriver à 12 et 15 francs. Ils reçoivent en outre un tant pour cent sur les objets vendus, et 0 fr. 25 par jour et par enfant quand ils ont charge de famille.

Depuis sa fondation, l'école a rééduqué près de 400 mutilés; elle en garde peu, car aussitôt qu'ils sont en mesure de faire correctement le travail auquel ils se destinent, ils sont placés par les soins de la direction.

On se doute de toute la générosité qu'il a fallu pour créer une telle œuvre, de toute l'ingéniosité et de toute l'intelligence qui ont été nécessaires pour lui permettre de subsister, de la bonté et de la patience dépensée pour la développer, et il faut admirer et remercier Mme Amen d'avoir eu toutes ces qualités.

Dr Bour.

1. Section des mutilés de la guerre de l'Œuvre de l'art et la femme. Siège central, lycée Carnot, 2, rue Viete.

LE CLIMAT DE PARIS[1]

La persistance, en France, des mêmes espèces végétales, depuis quinze siècles au moins, prouve que son climat ne s'est pas modifié pendant cette longue période, et que les variations que l'on constate d'une année à l'autre ne sont que des *oscillations autour d'une même moyenne*. On peut essayer de les démêler à l'aide d'une longue série d'observations; c'est pourquoi les observations météorologiques de Paris, faites assez régulièrement depuis le commencement du XVIIIe siècle, ne présentent pas seulement un intérêt local, mais constituent encore un sujet de recherches scientifiques de tout premier ordre.

Pression. — Comme nous vivons au fond de l'Océan aérien, l'air, qui est pourtant si léger, fait supporter à un homme de taille moyenne une pression de 15.500 kilogr. équilibrée par la pression intérieure de ses vaisseaux. Une variation de 1mm. de hauteur de la colonne de mercure du baromètre équivaut à une différence de pression de 20 kilogr. 4. La *pression moyenne*, réduite au niveau de la mer, est de 762 mm. 5. Depuis 112 ans, on a observé les *pressions extrêmes* de

1. *La Nature*, 6 Août 1921, p. 91.

787 mm. 7 le 6 février 1821, et de 719 mm. 4 le 24 Décembre 1821. Il paraît qu'en 1749 la pression est descendue plus bas de 0 mm. 4.

Vent. — La *vitesse moyenne* du vent *à 21 m. du sol*, au niveau des toits, est de 2 m. 14 par seconde ou 7 km. 7 à l'heure ; le *maximum* de la vitesse moyenne a été de 18 mètres par seconde ou 64 km. 8 à l'heure, le 6 septembre 1899. A 305 *mètres du sol*, au sommet de la Tour Eiffel, la *moyenne* est de 8 m. 54 par seconde ou 30 km. 7 à l'heure ; le *maximum* de la vitesse moyenne a été de 42 mètres par seconde, le 12 Novembre 1894 et le 6 Septembre 1899 ; le *maximum absolu* a dû dépasser 50 mètres par seconde ou 180 km. à l'heure.

ATMOSPHÈRE.

Composition de l'air en volumes :

Azote	0,7803
Oxygène	0,2099
Argon	0,0094
Acide carbonique	0,0003
Hydrogène	0,0001
Néon	0,000015
Hélium	0,0000015
Krypton	Traces.
Xénon	Traces.

Dans 100 mètres cubes d'air :

Ozone	de 0 millig. 5 à 20 milligr.
Azote ammoniacal	2 mc.

Dans 1 mètre cube d'air :

Vapeur d'eau	de 0 gr. 5 à 20 grammes.
Poussières	de 6 milligr. à 25 milligr.
Bactéries	250 au Parc Montsouris. 7.570 place Saint-Gervais.

Température. — Dans le courant de la journée, la température passe par un *minimum* quelques instants après le lever du soleil, c'est-à-dire, avant huit heures en Janvier et après quatre heures en Juillet, et par un *maximum*, dont l'heure varie bien moins, à quatorze heures en Janvier et à 14 h. 30 en Juillet. Le refroidissement de l'air près du sol, pendant la nuit, produit des *inversions de température* en toutes saisons. Par temps calme, une inversion peut durer plusieurs jours ; ainsi, le 12 et le 13 Février 1919, pendant qu'il gelait en bas à — 7°, la température se maintenait au sommet de la Tour Eiffel au-dessus de 0°. La *température moyenne*, réduite au niveau de la mer, est de 10°4. Le *maximum absolu* (38°4) a été observé le 19 Juillet 1881 et le 28 Juillet 1921. On trouve bien parmi les observations anciennes 39°0 le 20 Juin 1755 et 38°4 le 8 Juillet 1793 ; mais ces valeurs, obtenues avec des thermomètres mal gradués, ne sont pas très sûres. Le *minimum absolu* (— 25°6) a été observé le 10 Décembre 1879. L'*amplitude* de la variation de la température est de 64°. Date moyenne de la *journée la plus chaude*, le 20 Juillet. Ecarts extrêmes : le 26 Mai (1841 et 1880) et le 12 Septembre (1700). Date moyenne de la *journée la plus froide*, le 20 Janvier. Ecarts extrêmes : le 9 Novembre (1842) et le 17 Mars (1825). La différence entre les températures moyennes de Janvier (2°6) et de Juillet (18°4) est de 16° environ : c'est la caractéristique d'un *climat tempéré ou moyen*.

La marche de la température à Paris présente des *anomalies*, dont certaines paraissent confirmer des remarques populaires déjà anciennes ; ainsi, par exemple, le réchauffement connu sous le nom d'*été de la Saint-Martin* (11 Novembre) et, à six mois d'intervalle, le refroidissement dit des *Saints de glace* (11 mai). On les explique par la rencontre de l'essaim d'étoiles filantes des Léonides (11 Novembre). De même, il se produit un réchauffement sensible le 11 *Août*, coïncidant avec la rencontre des Perséides et, à six mois d'intervalle, le 11 *Février*, un refroidissement considérable.

Gelées. — Il peut geler pendant 8 mois de l'année, d'Octobre à Mai. Il y a en *moyenne* 64 jours de gelée par an. La longueur de l'hiver, de la première gelée à la dernière, a été de 205 jours en 1873-1874, tandis qu'en 1884-1885, elle n'a été que de 98 jours. Date moyenne de la première gelée de l'automne : le 25 Octobre ; de la dernière gelée du printemps : le 17 avril. Depuis l'hiver 1873-1874, la *gelée la plus précoce* s'est produite le 5 Octobre (1881 et 1912) et *la plus tardive* le 13 Mai (1897). La *période de gelée la plus longue* a été de 35 jours, du 13 Janvier au 16 Février 1917.

Humidité relative. — La *moyenne annuelle* est de 79 pour 100 de la saturation. Maximum (88 pour 100), en Décembre, minimum (70 pour 100) en avril. Le *minimum absolu* (8 pour 100) a été observé le 27 Mars 1899. Par un temps de brouillard, l'air peut rester *complètement saturé* pendant assez longtemps, par exemple du 15 au 19 Janvier 1898 pendant 84 heures consécutives. Dans le courant de la journée, le *maximum* se produit avant le lever du Soleil et le *minimum* vers 14 ou 15 heures.

Nébulosité. — On note à l'estime, de 0 à 10, la fraction du ciel couverte par les nuages. La *moyenne annuelle* est de 6. Maximum (7,3) en décembre ; minimum (5,0) en Août. Dans le courant de la journée, le *maximum* se produit vers midi et le *minimum* vers minuit. En été, il existe un rapport direct entre la nébulosité et la pluie, tandis qu'en hiver, on a souvent un régime de hautes pressions avec un ciel couvert, mais sans pluie.

Insolation. — En 1920, le rapport de la *durée effective* de l'insolation (1.820 heures) à la durée totale de la *présence du soleil* au-dessus de l'horizon (4,458 heures) a été de 0,41. *Maximum* (0,59) en Octobre ; *minimum* (0,18) en Décembre.

Brouillard. — Le brouillard est constitué par des *gouttelettes d'eau pleines*, ayant un diamètre de 1/50e de millimètre. La *distance moyenne* des gouttelettes (2 mm.) est 100 fois supérieure à leur diamètre. A Paris, il se produit parfois des brouillards très denses, mais ils sont localisés près de la Seine et dans les *quartiers bas* de la ville. La *moyenne annuelle* est de 50 jours. *Maximum* (8 ou 9 jours) en Novembre; *minimum* (1 jour) de Mai à Juillet.

Pluie. — *Fréquence* : à Paris, la pluie est un peu plus fréquente le matin et le soir, qu'à midi et à minuit. *Intensité* : en hiver, il tombe plus d'eau le matin que dans l'après-midi; mais, en été, les pluies d'orage amènent le maximum dans l'après-midi. La *moyenne annuelle* est de 576 mm. L'année la plus humide (1878) a fourni 751 mm., tandis que l'année la plus sèche (1899) n'a donné que 418 mm. *Variation annuelle* : de Janvier à Mai nous recevons moins d'eau que ne donnerait une répartition uniforme; c'est Janvier qui est le mois le plus sec, Mai est sensiblement normal. La saison humide va de Juin à Décembre avec deux maxima sensiblement égaux, en Juin et en Octobre, et deux minima, en Septembre et en Novembre. *Période sèche* : du 15 Mars au 8 Mai 1893, soit en 55 jours, il n'est tombé que 3 mm. d'eau répartis sur 6 jours. *Période pluvieuse* : du 1er Septembre au 9 Novembre 1896 avec 309 mm. 5 en 45 jours non consécutifs. *Intensité des grandes averses* : le 10 Juin 1905 on a recueilli près du Champ de Mars 54 mm. en 48 minutes; maximum d'intensité 9 mm. 6 en 3 minutes, soit plus de 3 mm. par minute. *Nombre de jours de pluie* : en englobant dans les jours de pluie tous les jours de précipitations, sous quelque forme que ce soit : pluie, neige, grêle, grésil, pourvu que le sol soit mouillé, on trouve à Paris, en moyenne, 163 jours par an. Il y a, en outre, une quarantaine de jours de gouttes par an. *Durée de la pluie en heures* : la moyenne annuelle est de 580 heures. (Maximum) 69 heures en Décembre ; minimum (29 heures) en Août. En moyenne, il pleut 1 heure sur 15, soit environ les 7/100 du temps. *Analyse de l'eau de pluie* : on y trouve de l'ammoniaque, de l'acide nitrique, de l'acide nitreux, de l'acide formique, de la chaux, du chlore, de l'acide carbonique, de l'acide sulfurique et, en outre, de 5 à 10 micro-organismes par centimètre cube à Montsouris et de 6 à 10 fois plus près de la Tour Saint-Jacques. *Répartition de la pluie* : les minima se trouvent tout le long de la Seine et les maxima sur les collines qui la bordent au Nord et au Sud.

Neige. — La *moyenne annuelle* est de 14 jours, plus 4 ou 5 jours de neige inappréciable. Pendant tout l'hiver 1881-1882 il n'y a eu qu'un seul jour de neige. Par contre, il y a eu 31 jours de neige pendant l'hiver 1887-1888. Il peut tomber de la neige pendant 9 mois de l'année; il n'y a que de Juillet à Septembre qu'on n'a pas encore constaté de chute de neige. La neige *la plus précoce* est tombée le 21 Octobre 1880 et *la plus tardive* le 9 Juin 1914.

Orages. — La *moyenne annuelle* est de 27 jours. *Maximum* (6 jours) en Juin et en Juillet. Plus de la moitié des orages se produisent entre 12 heures et 1 heure. En été, une pluie d'orage amène une *baisse rapide de la température* : 15°,8 le 4 Juillet 1893.

JOSEPH LÉVINE,
Aide-météorologiste de 1re classe
à la Section des recherches scientifiques
de l'Office national météorologique.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

OSTEOMES DU TRICEPS BRACHIAL

La plupart des études consacrées aux ostéomes de la région du coude ne font pas même mention des ostéomes du triceps. Ce sont des lésions excessivement rares, ou qui passent souvent inaperçues, puisque dans toute la littérature médicale nous n'en connaissons que les exemples suivants : deux cas rapportés par Cahier dans la *Revue de Chirurgie* 1904, sur lesquels d'ailleurs, l'auteur ne possède que peu de renseignements, un cas d'Henrard, un de Nimier et un plus récent qui fut opéré par Sorrel et dont l'observation détaillée est rapportée dans la *Revue d'Orthopédie* (1919, t. VI, p. 539).

Nous avons eu l'occasion d'en observer deux cas, dernièrement dans le service du professeur A. Broca, en réexaminant des résultats éloignés de fractures, d'entorses, et de luxations du coude chez l'enfant. Ces deux cas sont d'autant plus intéressants que nous possédons la radiographie de l'enfant au moment où le traumatisme causal s'est produit et la radiographie de l'ostéome constitué chez l'enfant devenu adulte.

Ces ostéomes se sont développés après des fractures des os de l'avant-bras au niveau du coude. La première était une petite fracture incomplète du corps de l'olécrâne chez un enfant de 8 ans (fig. 1), chez le deuxième enfant, la lésion était plus complexe, il y avait à la fois une fracture de la tête radiale et une entorse juxta-épiphysaire du coude (fig. 3 et 4).

Voici d'ailleurs les deux observations détaillées.

OBSERVATION I. — G..., Marius, 3 ans, tombe dans la rue, le 27 Décembre 1902 et, son bras étant en extension, le coude heurte le trottoir; il est amené à la consultation des Enfants-Malades où on diagnostique radiographiquement une fissure de l'olécrâne; les signes cliniques sont ceux d'une contusion du coude : le coude droit est tuméfié, et on provoque de la douleur en faisant faire des mouvements de pronation et de supination. L'enfant n'est pas massé, mais immobilisé dans un pansement ouaté qui est retiré dix jours après.

Nous avons convoqué et revu ce malade en Novembre dernier; il exerçait la profession de chauffeur et se servait parfaitement de son bras droit, jadis traumatisé; les

mouvements de flexion et d'extension se faisaient normalement, ainsi que la pronation et la supination; la mensuration ne montra aucune différence entre les deux côtés



Figure 1.



Figure 2.

et notre attention ne fut retenue que par l'aspect anormal de l'olécrâne. Au lieu de la saillie normale de la pointe sous la peau, on percevait une masse osseuse formée de deux parties d'égale grosseur et du volume d'une amande séparées par un espace de 2 mm., ces formations continuaient la base de l'olécrâne et nous avons pensé qu'il s'agissait d'un cal fibreux réunissant les deux fragments.

C'est l'examen radiographique qui vient nous montrer :

1° Que la lésion primitive était une fracture incomplète; comme on peut le voir sur la reproduction que nous en donnons (fig. 1), il n'y a pas eu écartement des fragments, par conséquent on ne peut expliquer la présence d'un cal fibreux.

2° La lésion constituée montre une extrémité supérieure du cubitus bien développée, mais surmontée de deux noyaux osseux plaqués contre la face postérieure de l'humérus (fig. 2); le noyau inférieur répond à la partie inférieure de la cavité olécrânienne et le noyau supérieur est tout entier au-dessus d'une ligne joignant l'épicondyle et l'épitrochlée.

Observation II. — F... Jean, 10 ans, est amené à la consultation des Enfants-Malades le 8 Avril 1915 pour une lésion du coude droit consécutive à une chute; la radiographie faite immédiatement montre une fracture de la tête radiale, qui est écrasée (fig. 3 et 4). L'enfant est immobilisé et n'est pas massé.

Revu le 5 Décembre, nous trouvons que l'enfant, qui était parti guéri le 27 Avril 1915, présente actuellement de la limitation des mouvements de son coude, la flexion est complète, mais l'extension est limitée; il en est de même de la pronation et de la supination qui sont arrêtées avant la fin de leur course. La palpation de la tête radiale ne révèle rien d'anormal, l'olécrâne est plus volumineux que celui du côté opposé, mais c'est surtout sur toute l'extrémité inférieure de l'humérus que porte l'épaississement; les saillies de l'épicondyle et de l'épitrochlée sont de ce côté beaucoup moins bien marquées.

La radiographie montre là aussi une ossification anormale; à la face postérieure de l'humérus, il y a une véritable cale intra-articulaire qui explique la limitation des mouvements (fig. 5 et 6).

Ces deux lésions, très différentes par leur aspect clinique et radiographique, doivent être étudiées en détail.

L'observation I montre deux noyaux osseux ne faisant pas corps avec l'olécrâne, mais en dépendant étroitement, puisque cliniquement, ils ont été pris pour des cals fibreux; si nous n'avions pas la radiographie initiale, c'est le diagnostic que nous aurions porté. La rareté des ostéomes de cette région, l'évolution progressive de ces noyaux, qui ont grandi petit à petit sans gêner l'articulation, nous ont amené

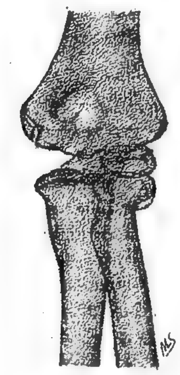


Figure 3.



Figure 4.

à penser à la possibilité d'un décollement épiphysaire ancien avec arrachement et translation en haut des ou du point complémentaire olécrânien [1].

Au moment où le traumatisme s'est produit, le ou les points complémentaires n'étaient pas encore apparus; il est possible qu'il se soit fait, à la suite du traumatisme qui a fracturé l'olécrâne, un arrachement en masse de l'épiphyse olécrânienne encore cartilagineuse, elle s'est alors développée librement en position ectopique, séparée seulement de la diaphyse par le faible intervalle qui persiste sur la radiographie.

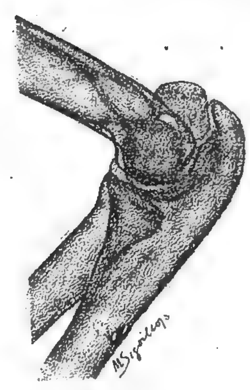


Figure 5.



Figure 6.

Nous ne pensons pas qu'il faille se rallier à cette hypothèse. Le cubitus n'est pas diminué de volume et les noyaux osseux sont trop volumineux. Toutes les fois qu'on observe chez l'enfant un arrachement épiphysaire, il est exceptionnel de voir le noyau osseux aberrant atteindre un volume aussi considérable que celui que nous avons sous les yeux.

C'est ainsi que nous avons vu se développer dans le ligament latéral interne de l'articulation du poignet des noyaux osseux aberrants, et c'étaient des fragments de la styloïde cubitale arrachée quand elle était encore cartilagineuse et impossible à voir

1. Mouchet et Lobligeois. — *Revue d'Orthopédie*, 1912, p. 143.

sur la radiographie. Jamais le volume de ces noyaux n'a atteint de pareilles proportions.

Nous pensons donc que dans le cas qui nous occupe, il s'agit bien là d'un ostéome musculaire dont l'étiologie est liée au décollement périostique.

La deuxième observation, au contraire, montre une ossification anormale de l'olécrâne, entravant le jeu de l'articulation du coude, très différente de ce que nous venons de décrire (fig. 5 et 6).

Les troubles fonctionnels que présente le malade se bornent à une limitation de l'extension qui ne dépasse pas 130°, il n'y a pas de déviation de l'axe de l'avant-bras, ni de racourcissement du cubitus. La palpation montre un effacement des deux gouttières olécrâniennes et une augmentation de volume des épiphyses humérales. l'olécrâne lui-même est plus volumineux que celui du côté opposé. La tête radiale est en place et on la sent jouer librement sur le condyle. L'aspect radiographique est des plus nets ; sur le profil, on voit, entre la face postérieure de l'extrémité inférieure de l'humérus et la cavité sigmoïde, une véritable cale osseuse, venant combler la cavité articulaire ; cette masse ne remonte pas très haut, elle se continue avec l'olécrâne et est bien réunie à cet os. D'ailleurs, la vue de face montre un bec olécrânien déformé, asymétrique, semblant se prolonger vers la partie externe de l'articulation (fig. 6).

C'est cette ossification anormale qui vient gêner l'extension complète. Quel est le rapport de cet ostéome avec le triceps ? Il nous paraît en avoir fort peu, l'ostéome est en avant du bec olécrânien et par conséquent du tendon tricipital qui s'insère à la face supérieure et sur les bords de l'olécrâne.

Tous les cas d'ostéome du triceps publiés ainsi que le cas de notre première observation sont des ostéomes libres, se mobilisant plus ou moins avec le muscle; ce sont des noyaux osseux indépendants; or ici, rien de pareil.

Le nouvel os semble indépendant du muscle et rattaché à l'os. Le traumatisme du coude (on peut bien le voir sur la première radiographie) paraît avoir troublé toute l'ossification des extrémités osseuses qui se sont hypertrophiées en masse et plus particulièrement le bec olécrânien.

Nous pensons que cette ossification anormale est analogue à celle qu'on observe après les entorses du coude, les luxations et les fractures du condyle externe.

Ces deux exemples d'ostéome nous ont paru intéressants à rapporter; il est curieux de noter, comme Sorrel et Nimier l'avaient déjà fait, qu'ils sont accompagnés de peu de troubles fonctionnels et doivent souvent rester ignorés. L'examen radiographique de coudes anciennement traumatisés permettrait peut-être de les trouver avec plus de fréquence.

R. Massart,
Chef de clinique adjoint à la Faculté.

QUESTIONS ET RÉPONSES

La désinfection départementale.

D. — *Au dernier Congrès d'hygiène, tenu à l'Institut Pasteur, du 3 au 8 Novembre 1921, sous la présidence du professeur Marchoux, il a été beaucoup parlé de l'organisation départementale de la désinfection, des équipes sanitaires mobiles de désinfection; mais il n'a pas été question des étuves les plus pratiques, les plus sûres et les moins onéreuses.*

Quels modèles préconiseriez-vous ?

R. — Comme vous, j'ai assisté au Congrès annuel d'hygiène et j'ai pu applaudir aux remarquables conférences du professeur Couvelaire sur la lutte contre la mortalité infantile, du professeur Léon Bernard sur la préservation des nourrissons contre la tuberculose par le placement familial, du professeur Dopter, du Val-de-Grâce sur la vaccination antityphoïdique qui ne doit pas, d'après lui, être encore rendue obligatoire dans la population civile, celles de Levaditi sur l'encéphalite épidémique, de Bordas sur le dépoussiérage et la désodorisation par les courants électriques et bien d'autres intéressants rapports.

Les directeurs de Bureaux d'hygiène et les inspecteurs départementaux d'hygiène nous ont aussi fait d'importantes communications sur l'organisation départementale de la désinfection et des équipes mobiles de désinfecteurs.

Tous ont été unanimes à demander leur complète indépendance, sous l'égide du ministre de l'Hygiène, à réclamer la suppression de ces *désinfecteurs occasionnels* municipaux ou cantonaux, qui font des simulacres de désinfection. Ils ont aussi demandé un outillage de désinfection complet central, automobile, avec une ou deux antennes aux chefs-lieux d'arrondissement, s'il en est besoin. Tous ont réclamé un personnel compétent, spécialisé, assez bien rémunéré pour ne plus s'occuper que de désinfection.

Ces désinfecteurs devront obligatoirement faire un stage à l'Institut Lannelongue, qui les préparera a faire une désinfection soignée, efficace et à faire des prélèvements de mucus pharyngien, dans les cas de diphtérie familiale, pour dépister les porteurs sains de bacilles, qui sont les vrais transmetteurs de germes.

Quant aux types les plus pratiques d'étuves automobiles, chaque inspecteur départemental a préconisé le sien, c'est-à-dire celui dont il a l'habitude de se servir. Les uns se contentent d'étuves peu onéreuses, les autres réclament les modèles les plus compliqués.

Pour mettre fin à ces différences individuelles, le Congrès a émis le vœu de créer une Commission, qui étudiera ce problème délicat et proposera un modèle qui sera conseillé ou même rendu réglementaire.

Mais puisque l'organisation départementale de la désinfection est sur le point d'être décrétée, pourquoi cette Commission civile ne se joindrait-elle pas à une Commission militaire, pour adopter un modèle unique, utilisable en temps de paix, comme en temps de guerre.

Ainsi, au jour de la mobilisation, le ministre de la Guerre trouverait tout préparé un énorme matériel, qui lui permettrait de parer d'urgence à une bouffée épidémique, apparaissant sur le front, au moment de la concentration des troupes.

Une nation armée ne devrait plus connaître ces « *murailles de Chine* », qui sont autant de cloisons étanches, destinées à séparer les divers ministères.

Comme l'a si bien dit, notre brillant camarade, César Legrand (voir *La Presse Médicale*, n° 93 : *Les leçons de la guerre*) : « *Dans la nation armée, la*

manière la plus économique et la plus sûre de faire éventuellement la guerre, c'est de la préparer un peu chaque jour de la paix. »

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE ÉQUATORIALE FRANÇAISE

Chez 2 femmes atteintes d hypertrophie considérable de la rate, M. Lebœuf ne put déceler l'hématozoaire du paludisme, même à la ponction de la rate; en revanche, dans l'un des frottis de pulpe splénique, Lebœuf a trouvé un élément comparable à l'hémogregarine décrite par Roubaud.

***

Pour lutter contre l'extension de la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française on eut l'idée, pendant la guerre, de remédier à l'insuffisance du personnel médical européen, en faisant appel à des auxiliaires locaux. Les indigènes du Congo sont en effet capables d'acquérir très rapidement une grande habileté pour toutes les manipulations que nécessitent le diagnostic et le traitement de la trypanosomiase humaine. (Jomot, *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, 1921, p. 8.)

CUBA

M. Mathé a reçu de Cuba l'avis officiel suivant : A l'issus du Congrès médical cubain, dont nous avons dit le succès éclatant, et au cours duquel MM. Heitz-Boyer et Pasteur Vallery-Radot représentèrent si brillamment la Science française, M. Heitz-Boyer, professeur agrégé, délégué de la Faculté de Médecine de Paris et de la Société de Chirurgie, a été nommé *docteur honoris causa* de la Faculté de la Havane et invité à venir en Janvier 1923 recevoir l'investiture solennelle.

ILES PHILIPPINES

Jose Albert, membre du Conseil d'hygiène des Iles Philippines a fait dans le *Journal de l'Association médicale des Iles des Philippines* une étude très serrée sur 15 ans de fonctionnement de la léproserie de Culion, où tous les lépreux sont internés d'office. Il montre :

1° Que le système d'internement forcé est une mesure draconnienne destructive de la famille.

2° Que cet internement n'a pas fait diminuer en quoi que ce soit la diffusion de la lèpre aux Philippines.

3° Qu'un tel internement forcé ne fait pas de distinction entre les cas contagieux et les cas non contagieux.

4° Que les mesures de police si rigoureuses ne font que favoriser la dissimulation si facile des cas de lèpre à la période de début, précisément à la période où le traitement présente de l'efficacité.

5° Qu'on ferait mieux d'étudier les autres facteurs qui favorisent la contagion lépreuse : consanguinité, hérédité, nourriture, habitudes de propreté.

6° Que l'extraordinaire longueur de la période d'incubation indique clairement que l'homme présente un certain degré d'immunité naturelle contre la maladie et qu'il y a lieu de chercher et de favoriser avant tout cette immunité.

Aussi Jose Albert conclut que la première ligne de défense contre la lèpre doit-être la *bonne nourriture et la propreté*; qu'ensuite, il est important de faire un diagnostic précoce et d'appliquer les traitements qui paraissent efficaces et qu'il faut borner l'internement aux lépreux atteints de lésion ouverte quand ils ne peuvent pas être soignés convenablement chez eux. (*The journal of the Philippine Islands Medical association*, n° 4, page 134, 1921.)

Ce travail du confrère philippin pourrait peut être apporter d'utiles suggestions à ceux qui rêvent d'enfermer tous les tuberculeux dans de modernes léproseries dénommées sanatoria.

NOUVELLE-ZÉLANDE

Le prochain Congrès médical de Nouvelle-Zélande aura lieu à Wellington le 27 Février 1922.

Le sujet des rapports seront : *Traitement médical des maladies du tube intestinal* pour la section de médecine; *Mortalité maternelle* pour la section de gynécologie et d'obstétrique; *Cancer du gros intestin* pour la section de chirurgie.

PORTUGAL

Le nombre des sourds-muets au Portugal est de 75 pour 100.000 habitants, proportion beaucoup plus élevée que dans n'importe quel pays européen.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de biochimie, (3e édition revue) par E. Lambling, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Lille. 1 vol. de 723 pages. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché 25 francs ; cartonné, 27 francs.

En Octobre 1919, paraissait la 2e édition du Précis de biochimie. A ce moment, les derniers exemplaires de la 1re édition avaient depuis longtemps déjà disparu des librairies. Dès Juillet 1920, une nouvelle édition s'imposait. Ce très grand succès ne surprendra aucun de ceux qui ont lu et relu ce livre remarquable, dont la perfection a déjà été signalée plusieurs fois ici.

Dans cette 3e édition, l'auteur a ajouté quelques pages sur les vitamines, la question de l'alcalinité ionique du sang, l'état colloïdal, les oxy-réductions, le travail pepsique, la dégradation des acides aminés, le métabolisme des graisses, l'urobilinurie, l'hématoporphyrinurie, etc.

Par ces additions, le Précis de biochimie reste un livre absolument au point, et la troisième édition est assurée d'un succès aussi grand que celui qu'ont connu les précédentes.

Ph. Pagniez.

La culture de l'enfant, par P. Armand-Delille et P. Barbarin, 1 vol. in-18 jésus de 534 pages avec 56 fig. dans le texte et 9 planches hors texte. En collaboration avec MM. Berruyer, Galezowski et

Lemière, préface du professeur Léon Bernard, (*Gast. Doin*, éditeur). — Prix : 16 francs.

Notre époque — et c'est un besoin impérieux au lendemain de la guerre — ne peut et ne veut plus mériter le reproche qu'Herbert Spencer adressait aux parents au sujet de l'éducation physique si négligée de leurs enfants, et l'Etat a compris qu'il faillirait à son devoir s'il se désintéressait du grand mouvement de rénovation physique qui secoue notre pays ; la loi sur l'éducation physique qu'ont votée les Chambres en est la preuve. C'est dire que le livre de MM. Armand-Delille et Barbarin arrive à son heure et répond à un besoin. Il s'adresse aux parents, aux éducateurs, aux infirmières, et leur enseigne l'hygiène de l'enfant normal, les facteurs nuisibles à son développement et les moyens de les combattre, ainsi que les moyens d'action susceptibles de protéger l'enfant et les principes de son éducation physique.

Puisque le problème de la natalité est presque exclusivement question de moralité, il faut au moins, dans un pays comme la France, où la mortalité infantile s'élève dans certaines collectivités à 50 et 80 pour 1.000, lutter de toute urgence contre un danger si menaçant. Or, la mortalité infantile est uniquement le fruit de l'ignorance; instruire ceux qui ont la charge des enfants est donc une œuvre éminemment patriotique ; MM. Armand-Delille et Barbarin s'y emploient, et on doit leur faciliter la tâche en répandant leur ouvrage.

D. Bour.

LIVRES REÇUS

2629. **Le bactériophage. Son rôle dans l'immunité**, par F. d'Herelle, de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 227 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 fr.

2630. **L'origine et l'évolution de la vie**, par Henri Fairfield Osborn. Edition française avec préface et notes, par Félix Sartiaux 1 vol. de 304 pages avec 126 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

2631. **La T. S. F. des amateurs**, par Fr. Duroquier. 1 vol. in-16, de 304 pages, avec 314 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2632. **Annexites non infectieuses. Maladies de l'ovulation**, par le Dr Paul Dalché, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. de 58 pages (*Expansion scientifique française*). — Prix : 4 fr.

2633. **Prothèse et principes généraux appliqués aux différentes prothèses**, par Georges Villain. 1 vol. de 308 pages, avec 75 figures (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2634. **La démence chez les épileptiques**, par les Drs M. Brissot et H. Bourilhet, médecins des asiles publics d'aliénés. 1 vol. de 113 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

2635. **The Autonomic Nervous System. Part I**, par J. N. Langley F. R. S., professeur de physiologie à l'Université de Cambridge. 1 vol. de 80 pages (*Heffer and Sons*, éditeurs). — Prix : 6 francs net.

2636. **La télépathie**, par R. Warcollier, ingénieur chimiste. Préface de M. le professeur Ch. Richet. 1 vol. de 363 pages (*Alcan*, éditeur). — Prix : 20 francs net.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 12.

Travaux originaux :

J. Nicolas, G. Massia et D. Dupasquier. — Sur un cas d'angiomes multiples acquis du scrotum (angiokératomes) avec hémorragies.

Gravagna. — Trichophytie cutanée de diagnostic difficile.

Paul Ravaut. — Les accidents produits par les novarsénobenzènes. Leur classification et les moyens d'y remédier.

P. Noël. — Lichen simple circonscrit avec décollements sacculaires cutanés et nodosités juxta-articulaires.

Gilbert Pignet. — Un cas de syphilis conjugale paraissant confirmer la théorie de Levaditi et Marie.

Revue des livres.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

26 Janvier. — *Paris* : Dernier délai pour la prise, à la Faculté de Médecine, de l'inscription trimestrielle pour le deuxième trimestre.

31 Janvier. — *Paris* : A 9 h., à l'hôpital Broca, ouverture, par M. Charpy, d'un cours complémentaire d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie.

1er Février. — *Nancy* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

— *Paris* : Ouverture, par MM. Sandoz et Giraudeau, à l'Institut Zander, d'une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie.

2 Février. — *Paris* : A 18 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, ouverture, par M. Charles Richet, du cours de physiologie.

4 Février. — *Amiens* : Fermeture, à l'Ecole de Médecine, du registre d'inscription au concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

11 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de première année, nouveau régime).

13 Février. — *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de dermatologie.

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

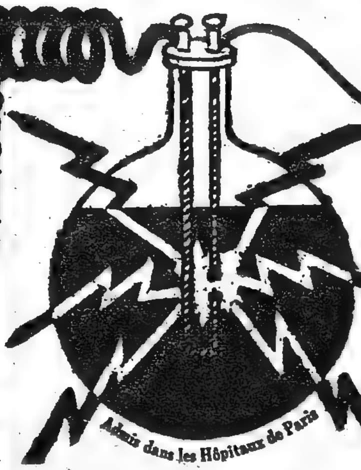
27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.



UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements Baudelocque. — Cours complémentaires de pratique obstétricale. Cours réservés aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants ayant terminé leur scolarité, sous la direction de M. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté de MM. Vignes, accoucheur des hôpitaux, Marcel Pinard, médecin des hôpitaux, Cleisz, ancien chef de clinique; Morisson-Lacombe, Povilevicz, Hidden et Sellet, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints.

Durée : Deux semaines, le matin et l'après-midi.

Première série du 13 au 25 Février 1922. Deuxième série du 10 au 22 Avril 1922 (Vacances de Pâques). Troisième série du 11 au 23 Septembre 1922. Quatrième série du 2 au 14 Octobre 1922.

Programme. — I. Leçons : Diagnostic de la gestation; Diagnostic des présentations par le palper, le toucher et l'auscultation; Diagnostic et traitement des viciations pelviennes; Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation, l'accouchement et la délivrance; Diagnostic et traitement des toxémies (vomissements graves, albuminurie, convulsions éclamptiques); Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile; Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. Dilatation artificielle. Ballon de Champetier de Ribes; Diagnostic et traitement des infections puerpérales; Traitement de la mort apparente du nouveau-né: Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance.

II. Exercices cliniques individuels journaliers.

III. Manœuvres obstétricales : Forceps; Extraction du siège; Version; Basiotripsie; Embryotomie.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le mercredi 15 Février, à 11 h., une série de 15 leçons sur les Maladies de l'oro-pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage avec la collaboration de MM. Ameuille, médecin des hôpitaux; Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Maingot, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Laënnec; André Bloch, Maurice Vernet, Tarneaud, Poyet, Debidour, assistants du service.

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 11 h.

Programme des cours. — 1° Amygdalites chroniques (pathologie et traitements); 2° laryngites catarrhales aiguës; 3° laryngites chroniques; 4° œdème du larynx; 5° spasmes et paralysies laryngées; 6° tuberculose laryngée; 7° rapports entre la tuberculose du larynx et la tuberculose pulmonaire; 8° syphilis laryngée; 9° tumeurs du larynx; 10° corps étrangers des voies aériennes; 11° sténoses laryngées; 12° abcès péripharyngés et périlaryngés; 13° diagnostic des ulcérations du pharynx et des amygdales; 14° tumeurs du pharynx; 15° cancer de l'œsophage et rétrécissements œsophagiens.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, de trachéo-bronchoscopie et d'œsophagoscopie, et par des présentations de malades, qui auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. 1/2 avant les cours théoriques.

Les élèves seront exercés aux examens cliniques. Les mardis, jeudis, samedis, ils pourront assister aux consultations et aux interventions pratiquées dans le service. Un certain nombre d'entre eux pourront être admis à continuer à y travailler ultérieurement.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service. Droits d'inscription : 150 fr. (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Hôpital Tenon. — M. Pr. Merklen, médecin de l'hôpital Tenon, fera tous les dimanches à 10 h. 1/2, pendant les mois de Février et Mars, à l'amphithéâtre de l'hôpital, des conférences cliniques relatives aux malades de son service.

Ophtalmologie pratique. — M. Poulard a commencé, le 23 Janvier à 2 h. 1/2, une série de huit conférences d'ophtalmologie pratique. Ils les continuera le lundi, mercredi et vendredi à la même heure.

Elles ont lieu dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades. Elles sont gratuites.

CONCOURS

Médaille d'or (Médecine). — Epreuve écrite. — *Globules rouges. Syndromes surrénaux.* — Ont obtenu : MM. Deschamps, 28; Gardin, 29; Jacquelin, 29.

Classement des candidats. — M. Gardin, 79 points (médaille d'or); M. Jacquelin, 78 points (médaille d'argent); M. Deschamps, 74 points (accessit).

Médaille d'or (Chirurgie et Accouchements). — Jugement du mémoire. — Ont obtenu : MM. Ducastaing, 27; Michon, 27; Thouvenin, 20.

Oral. — *Epanchements sanguins traumatiques intracraniens.* — Ont obtenu : MM. Ducastaing, 16; Michon, 18. — M. Thouvenin se retire.

Internat. — Oral. — *Signes, formes cliniques de la pneumonie franche aiguë. Symptômes et diagnostic des anévrismes artériels du creux poplité.* — Ont obtenu : MM. de Naddir, 11 1/2; Decoularé-Delafontaine, 9 1/2; Valence, 15; Cerné, 10; Saladini, 15; Barbaro, 12; Risacher, 16 1/2; Blum (Gaston), 12; Bouchard, 15 1/2; Celice, 13; Renard (Gabriel), 12 1/2; Derville, 14. — *Absent* : M. Agnès.

Ophtalmologiste des Hopitaux. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 20 Mars 1922, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saint-Pères, n° 49.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 20 Février 1922 au Samedi 4 Mars inclusivement.

Médecin des asiles publics d'aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le lundi 20 Mars 1922, tant pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés que pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

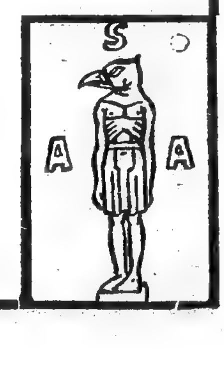
Le nombre de postes de médecin des asiles publics est fixé à huit.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leurs états de services, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires, ainsi qu'un état de leurs titres militaires, avec pièces justificatives.

Les candidatures seront inscrites au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (4e bureau de la direction de la mutualité et de l'assistance, 7, rue Cambacérès), jusqu'au mercredi 22 Février inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande. (*Journ. off.*, 14 Janvier.)





Internat de Nanterre. — Le 24 Février 1922 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre, et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, du 15 Mars au 14 Décembre 1922, à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à deux. Il s'augmentera du nombre des vacances qui pourront se produire dans cet emploi à partir du jour du présent arrêté jusqu'au jour du concours.

Il en sera donné connaissance aux candidats par le président du jury avant les épreuves.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription. S'ils sont admis aux places d'interne titulaire, la date de leur entrée en fonctions sera reportée au 15 Décembre de l'année de leur libération.

Les internes titulaires seront nommés pour un an. Leurs fonctions pourront être prorogées successivement trois fois, pour une nouvelle année, par le préfet de police, sur avis de MM. les médecins et chirurgiens, chefs de service, et du directeur de l'établissement. L'accomplissement du service militaire ne sera pas un obstacle à la présentation des demandes de prorogation dont l'effet, dans ce cas, se produira ou se continuera à dater du 15 Décembre de l'année de la libération.

Les internes titulaires reçoivent un traitement annuel de 4.000 francs, y compris l'indemnité de logement.

Une indemnité spéciale de nourriture est allouée aux deux internes de garde.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris-Saint-Lazare et la Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera clos le 4 Février 1922, à 4 h. du soir.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes : 1° être Français; 2° être âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre); 3° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine; 4° avoir accompli le stage obstétrical; 5° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au préfet de police : 1° une demande sur papier timbré; 2° un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance; 3° les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre; 4° une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers; 5° un certificat de scolarité de date récente; 6° le certificat d'accomplissement du stage obstétrical; 7° l'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination, de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques.

Le concours a lieu à la Maison départementale de Nanterre dont l'accès est interdit aux candidats pendant les quinze jours qui précèdent la première épreuve. Il comprend deux séries d'épreuves :

A. *Epreuves d'admissibilité.* — Une composition écrite sur un sujet soit de pathologie médicale ou chirurgicale, soit de pathologie générale. La question est tirée au sort entre trois sujets arrêtés par le jury immédiatement avant la séance. Les candidats ont 1 h. 1/2 pour traiter la question. Elle est notée de 0 à 20 points. La note 10 est éliminatoire.

B. *Epreuves définitives.* — 1° Une épreuve orale théorique. Dix minutes sont accordées pour l'exposition du sujet après dix minutes de réflexion, avec faculté de prendre des notes. L'épreuve comporte deux questions : une question d'anatomie macroscopique descriptive, une question de pathologie ou de petite chirurgie.

Les deux questions sont tirées au sort parmi six sujets arrêtés par le jury immédiatement avant la séance. Tous les candidats passant le même jour traitent la même question.

2° Deux épreuves cliniques : *a)* une épreuve de clinique médicale; *b)* une épreuve de clinique chirurgicale.

Pour chacune des deux épreuves, il est accordé : dix minutes pour l'examen du malade; dix minutes de réflexion, avec faculté de prendre des notes; dix minutes d'exposé.

Chacune des épreuves définitives est notée de 0 à 20 points. Toutes les épreuves sont notées immédiatement et les résultats en sont affichés avant de passer à l'épreuve suivante.

Le préfet arrête la liste des candidats déclarés admissibles.

Les candidats sont classés par ordre de mérite; en cas de classement *ex æquo*, il est tenu compte des titres hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions de médecine.

Tout interne qui serait reçu docteur en médecine, au cours de ses fonctions, serait, *ipso facto*, considéré comme démissionnaire.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le 7 Mars 1922.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale infantile (durée de l'épreuve : 5 heures); 2° Examen de 2 malades (15 minutes pour chacun). Le résultat fera l'objet d'une leçon orale de 20 minutes au plus, après 20 minutes de préparation; 3° Examen d'un 3° malade désigné par le jury (durée 15 minutes). Rédaction en 1 heure de l'observation; 4° Epreuve pratique d'anatomie pathologique avec microscopie et chimie clinique (3 heures). Le résultat sera exposé dans une leçon orale d'un quart d'heure, avec dessin et diagnostic écrit motivé remis sous pli cacheté; 5° Appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

Le candidat élu est nommé jusqu'au 31 Octobre 1923 et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — MM. Hutinel, à Paris; Girard, médecin général de 2° classe de la marine. (*Journ. off.*, 15 Janvier.)

Officier. — MM. Gautier, Œttinger, Chevallereau, à Paris; Petrolacci, à Bône (Algérie); Perces, Duranton, Renault, médecin en chef de 2° classe de la marine. (*Journ. off.*, 15 Janvier.)

Chevalier. — MM. Beaudier, Baratier, Demelin, Mosès, Watelet, Baldenweck, Corson, Lheureux, Rivet, Vaucaire, Brulant, Catrice, Lereboullet, Leuret, Savary, Caucby, Jablonski, à Paris; Lebron, conseiller général de l'Allier; Fièche, Curet, Scoarnec, Jobart, Bienvenue, Bevengut, Rondet, médecins de 1re classe de la marine; Cassaet, à Bordeaux. (*Journ. off.*, 15 Janvier.)

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — M. Dequidt, à Paris. (*Journ. off.*, 14 Janvier.)

Le laboratoire du ministère de l'Hygiène. — M. Louis Martin, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène : 1° dans quels locaux se trouve installé le laboratoire prévu par le décret du 9 Novembre 1921; 2° quel est le détail des travaux effectués par le prépa-

(Voir la suite, p. 143)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 60)

(Préventoriums) **TUBERCULOSE**

Les Préventoriums

Définition. — Les Préventoriums sont des « maisons de plein air où les enfants sont soumis au régime hygiénique indiqué par leur état, régime constitué par une alimentation surveillée et une aération continue, avec repos, instruction et entraînement physique respectivement dosés par la collaboration d'un médecin et d'un pédagogue » (Léon Bernard).

Indications. — Ils reçoivent les sujets *non contagieux*, atteints de tuberculose occulte ou présentant une forme bénigne de la maladie, caractérisée par des adénopathies inactives, trachéo-bronchiques, cervicales ou autres, par des séquelles de pleurésie séro-fibrineuse, ou d'arthropathie tuberculeuse.

Ce sont des enfants particulièrement sensibles aux surinfections bacillaires, souvent chétifs, avec un teint pâle, un thorax insuffisamment développé, de l'anorexie de l'instabilité thermique et pondérale.

La décision du placement ne devra être prise que lorsqu'un diagnostic précis aura été établi après des examens répétés du malade et du dossier médico-social.

But. — Ils remplissent un double but: α. — Ils tendent à arrêter les lésions initiales que présentent les enfants; β. — ils soustraient ces sujets aux surinfections familiales, car le plus souvent il s'agit d'enfants appartenant à des familles dont l'un des membres est tuberculeux.

Nombre et répartition. — Ils sont actuellement en France au nombre de 61, comprenant au total 4.106 lits; les organisations départementales les plus complètes à ce point de vue sont celles de la Gironde (800 lits) et de la Seine (710 lits).

Ces établissements se répartissent dans 36 départements, de la façon suivante: P. Henry Lange, à Saint-Quentin (Aisne); La Siga, à Menton (Alpes-Maritimes); Nazareth-Pont-Hubert (Aube); Villa des Chalets Saint-Joseph; Infirmerie de la Jeune Fille, à la Rose (Bouches-du-Rhône); La Maison des Enfants (Ile de Ré); Villa Richelieu, à la Rochelle (Charente-Inférieure); Le Glandier, par Bessac (Corrèze); Bellevue, par Besançon (Doubs); Saint-Maurice, à Orgeville, par Pacy (Eure); Fontaine-Bouillant; le Nid des Bois, à Authon (Eure-et-Loir); Salies-du-Salat (Haute-Garonne); Gradignan, Martillac, Montchic, Cadaujac, Pessac et Barsac (Gironde); La Motte à Saint-Coulomb (Ille-et-Vilaine); Les Besses à Pellevoisin (Indre); Beau Site, à Tours (Indre-et-Loire); Verrières (Loire); La Fayette, à Chavagnac (Haute-Loire); Remarday, par Salbris (Loir-et-Cher); Le Côteau de Varades (Loire-Inférieure); Chambellay (Maine-et-Loire); Sainte-Marthe, à Epernay (Marne); La Maison des Enfants, à Laval (Mayenne); Tumiac; Suscinio (Morbihan); Queuleu (Moselle); Bailleul (Nord); Glayes (Orne); Vincent, à Berck (Pas-de-Calais); Saint-Jean (Puy-de-Dôme); Banca; Le Nid Marin, à Hendaye (Basses-Pyrénées); Argèles (Hautes-Pyrénées); Forêt de Neuhof (Bas-Rhin); Cuire, Charly et Vaugneray (Rhône); Fréterive (Savoie); Etrembières (Haute-Savoie); Plessis-Robinson; Bry; Hôpital Saint-Joseph; Maison des Tout Petits, rue Michel-Ange (Seine); Bon-Accueil, à Groslay; Jambville; La Croix-Rose, à Rueil; Mery-sur-Oise; La Tourelle, à Balainvilliers; Minoret, à Champrosay; Hôpital des enfants convalescents de Forges-les-Bains; La Ruchette, à Viroflay (Seine-et-Oise); Canteleu (Seine-Inférieure); Isches (Vosges); Salernes (Var).

Conditions d'admission. — Elles varient avec chaque Préventorium; s'adresser à la Direction de ces établissements, ou consulter l'*Armement Antituberculeux Français* publié par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

G. Poix.

rateur et le garçon de laboratoire qui, depuis le 1er Septembre, reçoivent respectivement une indemnité mensuelle de 750 fr. et de 583 fr.; 3° quel est le matériel disponible dans ledit laboratoire permettant de procéder aux diagnostics relatifs aux épidémies, a reçu la réponse suivante :

« Le décret du 9 Novembre 1921 ne fait que préciser, en ce qui concerne les indemnités du personnel maintenu à l'équipe mobile des épidémies, le décret du 5 Août 1921 qui a réduit et transformé cet organisme. Le laboratoire du service est installé dans un local de la Faculté de Médecine, mis gracieusement à la disposition du ministère de l'Hygiène par M. le professeur Léon Bernard, conseiller technique de ce ministère et placé sous le haut contrôle de ce dernier. Ce laboratoire dispose de tout le matériel nécessaire aux recherches épidémiologiques, et peut d'ailleurs faire appel aux ressources des laboratoires de la Faculté ou de l'Institut Pasteur avec lesquels il reste en liaison. Le rôle de préparateur (dont le poste a été laissé vacant pendant la période de réorganisation du laboratoire) et du garçon de laboratoire est de seconder le médecin-chef du laboratoire dans les manipulations que nécessitent les recherches liées aux missions et inspections techniques. »

L'inspection médicale scolaire. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Garchery, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre le vœu que le projet de loi sur l'inspection médicale scolaire introduit devant le Parlement en 1913 soit adopté le plus tôt possible.

Le Conseil a, en conséquence, décidé d'inviter M. le Préfet de la Seine à faire toutes diligences en ce sens auprès du Gouvernement et des Bureaux des deux Chambres.

Contre la peste. — Sur la proposition de M. Roëland, au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine vient de voter un crédit supplémentaire de 20.000 francs destiné à permettre la prise de mesures prophylactiques contre la peste.

L'exercice de la médecine aux colonies par les médecins alsaciens-lorrains. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Est déclarée applicable dans les colonies françaises et pays de protectorat dépendant du ministère des Colonies la loi du 13 Juillet 1921, « accordant le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire français, aux médecins et chirurgiens dentistes alsaciens-lorrains pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine et de l'art dentaire en Alsace-Lorraine, réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité. » (*Journ. off.*, 18 Janvier.)

Falsification de l'urotropine. — Le ministre de l'Agriculture vient d'adresser à MM. les inspecteurs des pharmacies la lettre suivante :

« J'ai l'honneur de vous signaler que d'importantes quantités d'urotropine (héxaméthylènetétramine) altérée, et ne répondant plus aux prescriptions du Codex, sont cependant vendues en pharmacie depuis un certain temps.

« Ce produit proviendrait de la liquidation des stocks américains et anglais. »

N. B. — Nous sera-t-il permis d'exprimer le regret de voir employer encore la désignation Urotropine dans un texte officiel ?

Service médical de la police de Marseille. — Par décret présidentiel rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, le traitement de 1.800 francs attribué aux six médecins attachés au service médical du personnel de la police marseillaise, est porté à 2.400 fr. à compter du 1er Janvier 1921. (*Journ. off.*, 14 Janvier.)

Rectification. — Sous ce titre, *la Publicité médicale trompeuse*, dans notre numéro du 4 Mai 1921, nous avions signalé la condamnation, par la 10e Chambre correctionnelle, de M. Clostre, pharmacien, 1, rue Daru, et Joly, chimiste, 12, rue Caulaincourt, à un mois de prison chacun et à 5.000 francs d'amende pour un « délit voisin dans ses manifestations de l'escroquerie » et relatif à l'exploitation d'un produit dénommé *le toxicurol*.

Ce jugement, qui avait été rendu sur l'intervention de la Chambre syndicale des pharmaciens qui s'était portée partie civile et avait en plus obtenu 500 francs à titre de dommages et intérêts, vient d'être infirmé par un nouveau jugement rendu par la 9e Chambre des appels correctionnels de la Seine, jugement rendu le 5 Décembre 1921.

Ce jugement, nous avise M. Clostre dans une lettre en date du 17 Janvier 1922, en acquittant MM. Clostre et Joly, les renvoie des frais de la poursuite sans amende ni dépens et condamne la partie civile, en l'espèce, le Syndicat des pharmaciens de la Seine, à tous frais et dépens de 1re instance et d'appel.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Henri Fischer et celle de M. le professeur Fernand Berlioz, directeur du Bureau d'hygiène de Grenoble.

Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris-IVe).

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine organise la défense sociale contre le péril tuberculeux; les dispensaires d'hygiène sociale sont ses premiers centres d'action.

Conseils d'hygiène pour tous.

Consultations gratuites par des médecins agréés, pour les malades privés de ressources.

Radiologie. — Bactériologie.

Des infirmières-visiteuses d'hygiène, attachées aux dispensaires, assurent l'exécution des prescriptions médicales et sanitaires, veillent à la désinfection des locaux contaminés par les malades atteints de tuberculose, aident à déterminer les mesures d'assistance à prendre : hospitalisation, préservation de l'enfance, aide à la famille.

A. — *Dispensaires de préservation antituberculeuse.*

1er et 2e arr. — Rattachés provisoirement au dispensaire Léon-Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'O. P. H. S.). — Hommes : samedi, 9 h.; lundi, 13 h.; femmes : jeudi, 9 h.; lundi, 13 h.

3e arr. — 5 et 7, rue de Saintonge. — Mardi, 15 h.; jeudi, 9 h.; samedi, 14 h.

4e arr. (et Russes). — 9, rue de Jouy. — Lundi et jeudi, 9 h.; Russes, mardi, 9 h.

5e arr. — 25, rue Monge. — Mardi, 15 h.; mercredi, 18 h.; samedi, 15 h.

6e arr. — 40, rue Saint-André-des-Arts. — Mardi et jeudi, 17 h.; samedi, 9 h.

7e arr. — Rattaché provisoirement au dispensaire Léon-Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'O. P. H. S.). — Hommes : mercredi, 9 h.; vendredi, 13 h.; femmes : mardi, 9 h.; vendredi, 13 h.

9e arr. — 60, rue de Dunkerque. — Jeudi, 9 h.; samedi, 14 h.

10e arr. — Rattaché provisoirement au dispensaire du 3e, 5, rue de Saintonge. — Mercredi, 17 h.; vendredi, 9 h.

11e arr. — 3, rue Omer-Talon. — Lundi, 16 h. 30; mercredi et vendredi, 9 h.

12e arr. — 7, place Lachambeaudie. — Lundi, 17 h.; mercredi et vendredi, 9 h.

13e arr. — 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette). — Mardi, jeudi et samedi, 13 h.; mercredi, 17 h.

Vincennes, Saint-Mandé, Fontenay-sous-Bois. — 6, rue Dohis, Vincennes. — Lundi, 15 h.; mercredi, 9 h.

(*Voir la suite, p.* 145.)

14e arr. et Malakoff. — 23, rue Guilleminot. — Mardi, mercredi, jeudi, samedi, 16 h.

15e arr. (quartiers Necker et de Grenelle). — 12, rue Tiphaine. — Lundi, vendredi, samedi, 16 h. 30; mardi, 8 h. 30; mercredi, jeudi, 16 h. 30.

15e arr. (quartiers de Javel et Saint-Lambert), 61, rue Vasco-de-Gama. — Lundi, mercredi, jeudi, 16 h. 30; samedi, 14 h. 30.

17e arr. — 54 *bis*, rue Boursault (dispensaire Lalance-Séailles). — Mardi, mercredi, jeudi, samedi, 16 h.

18e arr. (partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau et de Clignancourt). — 228, rue Marcadet. — Mardi, jeudi, 9 h.; samedi, 10 h.

18e arr. (partie située à l'est des rues ci-dessus). — 44, rue du Simplon. — Lundi, vendredi, 10 h.; mercredi, 17 h.

19e arr. (quartiers de la Villette et du Pont-de-Flandre). — 10, rue Léon-Giraud. — Lundi, mardi, mercredi, samedi, 13 h. 30; mardi, 17 h.; jeudi, 9 h. 30 et 13 h. 30.

20e arr. (partie située au nord des rues de Ménilmontant et Saint-Fargeau). — 27, rue Frédérick-Lemaître. — Mardi, jeudi, samedi, 16 h.

20e arr. (partie limitée au nord par les rues ci-dessus, au sud par les rues ci-dessous). — 78, avenue Gambetta. — Lundi 10 h.; mardi, samedi, 14 h. 30.

20e arr. (partie située au sud de l'avenue Gambetta, place Gambetta et rue Belgrand). — 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès). — Jeudi, 9 h.; samedi, 14 h.

Saint-Ouen, Ile-Saint-Denis. — 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Mardi, jeudi, samedi, 14 h.

Asnières, Bois-Colombes et la partie de Courbevoie à l'est du boulevard de Verdun. — 54, rue de la Sablière, Asnières. — Samedi, 15 h.

La Garenne-Colombes. — 1, rue des Voyageurs. — Mercredi, 15 h.

Neuilly. — 1, rue de l'Ecole-de-Mars. — Lundi, 16 h.; vendredi, 14 h.

Puteaux, Nanterre et la partie de Courbevoie à l'ouest du boulevard de Verdun. — Rue Denis-Papin (angle de la rue Claude-Bernard), Puteaux. — Samedi, 9 h.

Suresnes et la partie de Puteaux comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes, de la République. — Rue de Verdun, 133, Suresnes. — Mardi, vendredi, 10 h.; jeudi, 15 h.

Boulogne, Billancourt. — 9, rue Rieux, Boulogne. — Mardi, jeudi, 9 h.; samedi, 15 h.

Champigny, Nogent, Le Perreux, Bry. — 54, Grande-Rue, Champigny. — Lundi 10 h.; jeudi, 14 h.

Saint-Denis, Villetaneuse, Epinay, Pierrefitte, Stains, Dugny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire de Saint-Ouen, 8, rue de l'Union. — Vendredi, 10 h.

Clichy. — Poste provisoire, 10, rue Dagobert. — Vendredi, 17 h.

Malakoff. — Dispensaire du 14e arrondissement, 23, rue Guilleminot.

Charenton, Maisons-Alfort, Saint-Maurice, Alfortville. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 12e arrondissement, 7, place Lachambeaudie. — Mercredi, 17 h.

Montreuil, Rosny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arrondissement, 78, avenue Gambetta. — Vendredi, 9 h.

Bagnolet, Les Lilas, Noisy-le-Sec, Romainville, Bondy, Pavillons-sous-Bois, Le Pré-Saint-Gervais, Pantin, Bobigny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arrondissement, 27, rue Frédérick-Lemaître. — Lundi, vendredi, 15 h.

Dispensaires en cours d'installation :

Pantin. — 17 bis, rue des Sept-Arpents.

Saint-Denis. — 137, rue de Paris.

Gennevilliers. — Avenue de Paris (angle de la rue Héloïse-Michaud).

Dispensaires agissant en liaison avec l'Office :

8e arr. — Dispensaire Siegfried Robin, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 208. — Mercredi, 15 h.

13e arr. — Œuvres américaines, 140, boulevard de la Gare.

14e arr. — Dispensaire Hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

14e arr. — Dispensaire Saint-Joseph, rue de Vanves, 183.

16e arr. — 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.). — Mardi, jeudi, 13 h. 30.

18e arr. — 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.).

19e arr. (quartiers du Combat et d'Amérique). — Commission Rockefeller, 54, rue Secrétan. — Mardi, jeudi, samedi, 13 h. 30; enfants : lundi, 13 h. 30; jeudi, 9 h.

20e arr. — Dispensaire, 70, rue des Orteaux.

Clichy. — 39 bis, rue du Landy.

Levallois-Perret. — 38, rue Gide. — Mardi, 16 h.; jeudi, vendredi, 14 h.

Issy-les-Moulineaux, Vanves. — 133, avenue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Samedi, 9 h.

Gennevilliers. — 27, rue des Ecoles prolongée. — Lundi, samedi, 14 h.

B. — *Dispensaires de protection maternelle et infantile.*

15e arr. — 64, rue Desnouettes. — Dispensaire annexé à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser aux dispensaires, tous les jours, sauf les dimanches et jours fériés, de 9 heures à 10 heures.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur en médecine français, ancien externe, cherche assistance à confrère ayant grosse clientèle; accepterait collaboration stable dans maison sérieuse de produits pharmaceutiques. — Ecr. *P. M.*, n° 3969.

Appareils Zander à vendre. Ecrire *P. M.*, n° 3977.

Château Louis XIV, gr. annexe très ensoleillée; beau parc boisé 14 hect.; ferme 66 hect.; 35 chambr. maîtres, partie meublées; confort moderne. — Conviendrait préventor., sanator., mais. repos et convalescence. S'adr. : Pedroso, 34, avenue Mozart, Paris.

Pharmacien connaissant opothérapie et application, cherche débouché dans même branche. — Ecrire *P. M.*, n° 3985.

(*Voir la suite, p.* **147**.)

A céder : sac-trousse améric. méd.-chir., cuir neuf 4 mm. épaiss.; long. 25 cm., plus courroie ; 2 compart. pour auto-voit. 60 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 3990.

On demande remplaçant pour clientèle province, O.-R.-L. et surtout ophtalm. Ecrire *P. M.*, n° 3994.

Infirmière diplômée, connaiss. stérilisation, opérations, pet. et gr. chirurgie, désire emploi dans clinique, mais. santé, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 3995.

Docteur français cherche situation stable, médicale ou paramédicale. Ecrire *seulement* *P. M.*, n° 3996.

Dr Laroque, 34, Faisanderie, loue 2 t. radium 50 mg.

Veuve médecin, instruite, cherche, à Paris ou environs, emploi dans œuvres, écritures, dame de compagnie. — Ecrire *P. M.*, n° 3997.

Centre. — Poste campagne à céder, rais. santé; gr. rayon; chasse, bien logé. — Ecrire *P. M.*, n° 3998.

Etudiant cherche occupation maison de santé ou clinique; prétentions modestes. Ecr. *P. M.*, n° 3999.

Clinique d'accouchements, province, cherche une infirmière-directrice et une infirmière. Sérieuses références exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 3400.

Etudiant, libéré scolarité, est demandé pour collabor. à recherches médic. Indemnité et de plus avant. variés si ass. collabor. sérieuse. Ecr. *P. M.*, 3402.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

MÉDECINS FRANÇAIS EN EXTRÊME-ORIENT[1]

Le temps n'est plus où l'on considérait tous les expatriés Français comme un laissé pour compte de la Métropole.

Si j'en crois tout ce que j'ai vu, les médecins français en Extrême-Orient sont de grande valeur professionnelle et morale; nombre d'entre eux auraient occupé dans la mère patrie des situations de première importance. Nous devons leur reconnaître, en dehors de leur valeur médicale, un courage et un dévouement qui rehaussent encore toutes leurs qualités.

Leur plus grand défaut et leur seule infériorité est une infériorité numérique, en face du nombre continuellement croissant des médecins étrangers.

***

Appelé à participer à l'inauguration du *Peking Medical College* (Fondation Rockefeller), j'ai trouvé, dans la création américaine, l'hôpital le mieux compris, le mieux organisé, le mieux outillé que j'aie vu au monde.

Construit dans un magnifique palais chinois reconstitué dans tous ses détails d'architecture, pourvu de tous les perfectionnements modernes les plus soigneusement étudiés, doté de 50 médecins-chirurgiens ou scientistes, alors que le nombre des lits de malades ne dépassera jamais 100, il choque au premier abord, et ma première impression m'a conduit à critiquer ce somptueux palais qui a coûté 120 millions au milieu de l'effroyable misère du peuple chinois.

Mes conclusions avaient été trop rapides et, à l'examiner de plus près, j'ai vu que tout y avait été calculé dans un but bien précis et digne de savants de premier ordre comme Simon Flexner et Welsch qui ont choisi les emplacements, dirigé ou approuvé les plans de constructions et l'aménagement de l'hôpital.

Ce palais chinois, reconstruit dans ses moindres détails, est bien le symbole de la Chine et

1. *Invité par la Fondation Rockefeller à l'inauguration du Collège médical de Pékin (Peking Medical College), fondation Rockefeller. M. Tuffier nous revient après avoir visité l'Amérique, le Japon, toutes les côtes de Chine, et en particulier notre admirable colonie d'Indochine. Dans son tour du monde, M. Tuffier a été reçu partout avec les plus grands honneurs; il a eu toutes les facilités possibles pour examiner de près les établissements scientifiques que la concurrence des peuples civilisés fait jaillir chaque jour sur quelques points nouveaux d'Extrême-Orient. Il était intéressant de recueillir les impressions du Maître chirurgien auquel rien de l'art médico-chirurgical n'est étranger et qui se connaît en hommes.*

pour qui connaît la xénophobie du Céleste Empire, il est bien fait pour ne pas effaroucher les Chinois, l'entrée dans une maison européenne étant toujours pour eux une cause de terreur. Mais, à peine entré, la science, l'hygiène, l'ordonnancement parfait des salles de malades et des salles d'opérations est du plus parfait et du mieux entendu modernisme. Tout y a été étudié et calculé : l'éclairage des salles de malades et des salles d'opérations, la mise à la portée de tout le monde des sources d'électricité, de ventilation, de vaporisation, de stérilisation; le froid, le chaud, l'hyperpression, peuvent être immédiatement appliqués; il n'est pas jusqu'aux lits des malades dont la perfection dépasse tout ce que j'ai vu. En entrant dans les amphithéâtres, je n'ai pu m'empêcher de dire le fond de ma pensée : « Je réalise aujourd'hui un rêve que, dans toute ma vie d'opérateur, je n'avais jamais pu réaliser. »

Cette partie *technique*, avec ses laboratoires de sciences chimiques, physiques, biologiques, c'est toute la sécurité des malades et c'est l'espoir des découvertes scientifiques relativement faciles dans un pays où l'on a si peu moissonné.

Le nombre restreint des lits, pour un si grand déploiement de forces, semble au premier abord une disproportion choquante : c'est que le *Peking Medical College* est un organe d'enseignement et de recherches, que je comparerais volontiers à l'Institut Pasteur, et fait pour étudier les maladies spéciales de ce pays.

Qu'il soit médical ou chirurgical, c'est en même temps un *modèle* pour tous les hôpitaux qu'on voudra créer dans tout l'immense Empire. On trouvera là vraiment une maternité, un service de chirurgie, un service de médecine dont la perfection de l'outillage doit être sans crainte imitée.

Le *Peking Medical College* est, avant tout et surtout, une Ecole, non pas pour les étudiants, mais pour tous les médecins indigènes déjà instruits et qui, sortant des Universités voisines, viennent se perfectionner au contact des méthodes les plus parfaites d'Occident. J'ai vu des médecins arrivant de Java et, à l'autre extrémité opposée, des chirurgiens de Wladivostok; c'est sur cet immense territoire que rayonnera Rockefeller. Il paraît donner là la note exacte de la science à tous les médecins de ces régions, et surtout et avant tout il instruira et contrôlera une douzaine d'Universités chinoises.

Envisagé sous cet angle, compris dans ce but, il devient un merveilleux organe de pénétration pacifique des Etats-Unis dans la Chine, en même temps qu'une œuvre philanthropique de la plus haute valeur.

Le jour de la cérémonie d'inauguration, M. Rockefeller a fait don de sa fondation à la République chinoise en en gardant le contrôle et tous les frais à sa charge, jusqu'au jour où le Gouvernement chinois sera capable de l'administrer et de l'entretenir.

Quelle sera la valeur de cette admirable fondation? Elle dépendra tout entière de la valeur même des hommes qui la dirigeront. Peu d'Ecoles de Médecine, peu de Facultés ont eu devant elles un pareil champ à cultiver et en même temps de pareilles ressources. Le *Peking Medical College* a beaucoup reçu, on attend beaucoup de lui.

Mais la Chine, il ne faut pas l'oublier, est une masse énorme et lente à remuer.

L'ampleur même de la tâche interdit l'attente des résultats hâtifs. Rome n'a pas été bâtie en un jour et, comme l'a dit M. Rockefeller dans son discours d'inauguration, ce n'est ni dans le délai d'un jour, ni dans le délai d'un an, ni dans le délai de dix ans que l'œuvre de cette institution pourra être jugée; seules les générations futures pourront dire si le grain de sénevé qui vient d'être semé sur la vieille terre de Chine est devenu un grand arbre.

***

A Pékin, en dehors de l'hôpital Rockefeller, on trouve des hôpitaux japonais, chinois, très bien organisés, munis d'un personnel nombreux; mais la valeur des savants qui les dirigent est loin de faire pâlir l'étoile des Français.

***

Les Hôpitaux étrangers sont des hôpitaux payants, ce sont de véritables maisons de santé; un seul hôpital de Pékin, digne de ce nom tel que nous le comprenons en France, c'est-à-dire une maison de charité, est un hôpital français de 200 lits, voisin de la cathédrale, tenu par des Sœurs de Saint-Vincent de Paul, pauvre, déshérité, mais ouvert comme le cœur de la France à tous ceux qui souffrent, sans distinction de race ni de nationalité. Ce sont des médecins français[1] de haute valeur morale et professionnelle qui assistent les malades et, pour vous prouver d'un mot le dévouement de tous ceux qui sont attachés à cet hôpital, laissez-moi vous citer un fait : à ma visite dans ce sanctuaire de la misère humaine, j'ai été reçu par la supérieure, une sœur de Saint-Vincent de Paul, tout empourprée de la joie de voir ses compatriotes : en me montrant le quartier des maladies infectieuses, elle me raconta qu'en cas d'épidémie, le typhus y est tel que les trois Supérieures sont mortes de typhus, elle ajoutait, le plus simplement du monde, qu'elle attendait son tour.

Pas de moyens matériels, un dévouement à toute épreuve, une valeur morale et professionnelle sublimes, un nombre infime, voilà ce qui caractérise les médecins français. Dans tout l'Extrême-Orient vous trouverez des écoles entières de médecins dirigées par un seul homme,

1. Dr Bussière, Dr Bonduel.

comme le Père Henri à Shangaï, admirable missionnaire français qui a fondé, développé, doté la fameuse école de Médecine de l'*Aurore* et mis tous les moyens d'instruction à la disposition des étudiants chinois.

Dans l'autre Chine, dans la Chine du Sud, à *Canton*, dans cette fourmilière humaine invraisemblable, *quatre* médecins français seulement, secondés par des indigènes, dans un vieil hôpital-école exigu, modeste, et bien peu en rapport avec les besoins de cette immense cité, tiennent haut et ferme notre pavillon.

Il n'est pas jusqu'à *Hong-Kong*, cette perle si richement sertie, si jalousement gardée, de la couronne britannique, où *un* seul médecin français, M. Devon, médecin colonial, assure le service d'un hôpital très suivi et très bien organisé.

Quittons l'étranger. En *Indochine*, dans la plus riche de nos colonies, la médecine française est chez elle et elle doit assistance à 21 millions d'habitants (plus de la moitié de la population de la Métropole). Le terrain est favorable aux études médicales : l'Annamite n'est ni un ignorant, ni un désintéressé de la science. Si son atavisme a développé sa mémoire aux dépens de ses qualités intuitives, il est cependant avide de s'instruire; partout ses élèves ont une ardeur au travail que bien des nôtres leur envieraient. Aussi, notre génie national, fait de bonté, de générosité, d'assistance aux faibles, ne désirant que les progrès et le bien de ses protégés, rayonne-t-il là dans toute sa splendeur. Partout s'érigent des écoles, toujours trop exiguës pour le nombre sans cesse croissant des élèves qui s'y précipitent à l'envi, et cela à tous les degrés d'instruction.



Un coin de Peking Medical College.
(Fondation Rockefeller.)

C'est l'*Ecole de médecine d'Hanoï* qui est le centre de l'enseignement médical.

L'enseignement médical et les cliniques y sont dirigés par trois anciens internes de Paris[1], bien désireux de voir quelques-uns de nous les rejoindre et les aider. Pour comprendre à quel point les élèves indigènes, qui après cinq ans deviendront praticiens, sont le pivot du service médical, sachez que chaque médecin français doit, dans les provinces de l'Indochine, faire face actuellement aux besoins de 600.000 à 1.000.000 d'habitants. Pareil travail est écrasant. Les *médecins indigènes*, encore, hélas! très rares (sous leur direction et sous leur contrôle, dans de petits hôpitaux très nombreux, mais bien appropriés), portent partout les secours et les bienfaits de la médecine française et constituent les pionniers qui, au Tonkin, en Annam et au Laos, refoulent peu à peu la sorcellerie chinoise aux confins de nos possessions.

Tout ce corps médical est, à Saïgon, aidé, renforcé, soutenu, par un admirable *laboratoire* de l'Institut Pasteur où sont étudiées, sous la direction de savants de premier ordre — MM. Yersin, Noël Bernard — toutes les grandes questions des maladies infectieuses qui sont en Indochine si fréquentes et si graves. J'ai vu jusqu'au fond du Cambodge un médecin colonial français qui, après avoir terminé son service de clinique hospitalière, rede-

1. Leroy des Barres, Degorce, Coppin (secondés par de nombreux et dévoués médecins du cadre colonial, et munis d'une bonne installation scientifique et d'un Institut vaccinogène (Dr Sarailhé), qui fait grand honneur à la colonie).

vient scientiste de laboratoire et découvre des cas de peste méconnus (M. Mathis, à Nom-Penh).

Le résultat de ce courageux travail ne s'est pas fait attendre. En veut-on une preuve? On sait combien les affections *amibiennes* sont fréquentes et graves dans ces contrées tropicales. Les populations de l'Indochine ont été décimées par ce parasitisme. Saïgon principalement était la terre promise pour les amibes. La médication par l'émétine a diffusé et immédiatement, la situation change : les teints blafards disparaissent; « on ne distingue plus un colonial ancien d'un colonial nouveau »; les dysenteries sont devenues des accidents sans gravité; les abcès du foie sont rares, leur pronostic s'est modifié du tout au tout; la chirurgie intervient de moins en moins et avec des succès de plus en plus faciles. Que dirais-je de la *variole* presque éteinte et des mesures d'hygiène pour lesquelles il reste tant à faire?

Ce n'est pas seulement la thérapeutique médicale qui a progressé, la question capitale de la *natalité* a fait créer des Maternités dans tous les grands et petits hôpitaux des provinces. J'ai vu nombre de ces installations. Conserver les enfants de notre colonie qui, contrairement à la mère patrie, voit les naissances devenir infiniment plus nombreuses que les décès, c'est nous assurer des contingents futurs de défenseurs. La puériculture est en pleine efflorescence sous ce chaud soleil des tropiques. Mais, là encore, là toujours, *le nombre* des nôtres est absolument insuffisant.

Voilà entre mille autres faits ce que la Nation française apporte en Asie dans les plis de son drapeau. Quelle nation au monde a fait mieux? N'allez pas croire que nous faisons des ingrats; j'ai le témoignage de nationalistes indigènes, les plus intransigeants : ils reconnaissent que seul le Protectorat français pouvait donner à leur pays ces établissements hospitaliers et ces médecins qui ont été « une bénédiction du Ciel ».

***

Telle est la situation de la médecine française en Extrême-Orient. Pourquoi avec nos admirables missionnaires, pasteurs de charité, de science et de morale, avec nos médecins qui, incontestablement, sont instruits, actifs et des plus courageux, avec nos professeurs des lycées qui sont souvent des hommes d'élite, pourquoi, avec tant d'efforts et tant de qualités, n'occupons-nous pas une place franchement prépondérante? Ah! s'il vous fallait une nouvelle preuve que c'est dans un défaut moral qu'il faut rechercher la cause de sa déficience, la réponse à cette question viendrait nous la fournir. Remontons tout droit à l'origine première de cette carence, on y trouvera d'abord une infériorité numérique : le défaut d'exportation des hommes hors de France. Remontons plus haut et cherchons-en la cause première, nous verrons que *c'est la faible natalité en France* qui domine toute la question. Là, est la seule et vraie cause; jusqu'au fond de l'Asie, elle pèse lourdement sur les destinées de notre pays.

La valeur clinique des médecins français est telle qu'elle fait prime et large prime dans tout l'Extrême-Orient : la clinique reprend là tous ses droits et affirme sa supériorité non seulement à l'hôpital, mais dans toute la population européenne et souvent dans toutes les populations indigènes.

Loin de voir comme chez nous cette concurrence à outrance entre les médecins, cet *invidia medicorum* qui empoisonne la médecine française, vous trouverez des hommes qui ne demandent qu'à s'entr'aider, qui m'ont tous demandé de leur envoyer de jeunes médecins français instruits et dont l'avenir était moins assuré que le leur. Les débouchés sont sans nombre dans ces villes riches, immenses par leur population et leurs ressources. Il y a place là pour tous ces jeunes médecins qui vivent si difficilement, malgré leur mérite professionnel, dans notre pays. Qu'ils aillent y porter et les secours de la science française et l'exemple de sa valeur morale et professionnelle. Si l'on songe à l'influence si considérable qu'exerce seulement la profession médicale, leur présence donnera un relief nouveau à notre pays. Ils n'ont rien à redouter de l'instruction des médecins étrangers. Ils auront le double succès de voir leur avenir assuré et de bien mériter de la Patrie.

TH. TUFFIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous soumet la question suivante :

Un médecin diplômé dans une Université étrangère, reconnu par l'Université de France, en même temps étudiant en médecine (18 inscriptions) à la Faculté de Médecine de Paris, peut-il donner des soins d'urgence aux malades de l'immeuble qu'il habite, sans courir le risque d'être poursuivi en justice?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Aux termes de l'article 5 de la loi du 3 Novembre 1892 (article 5), il n'est pas permis à un médecin étranger, eût-il régulièrement acquis ses diplômes dans son pays, d'exercer la médecine en France. Il faut, pour qu'il ait le droit d'exercer la médecine en France, qu'il y ait été reçu docteur en médecine. Certaines dispenses de scolarité peuvent être accordées (articles 5 et 7 de la loi), certaines équivalences peuvent aussi être admises, mais il ne paraît pas qu'il puisse

être ici question de ces dispenses ou équivalences.

Le médecin étranger qui, n'ayant pas été reçu docteur en médecine en France, s'y livrerait à l'exercice de la médecine, tomberait donc forcément sous le coup des dispositions de la loi interdisant l'exercice de la médecine à tous autres que ceux ayant le titre nécessaire, et cela alors même qu'il s'agirait d'un médecin diplômé à l'étranger, étudiant en médecine en France et y ayant déjà pris un nombre important d'inscriptions.

Mais, bien entendu, il faudrait qu'il se fût livré à l'exercice de la médecine en France dans les conditions déterminées, c'est-à-dire *habituellement*; car, depuis la loi du 30 Novembre 1892 (article 16), le fait de l'exercice illégal de la médecine n'est plus un délit simple, mais un délit d'habitude constitué par la réitération d'actes qui, considérés isolément, n'ont pas assez de gravité pour mériter une peine, mais qui, répétés et devenant ainsi une habitude chez leur auteur, deviennent punissables. (V. *Rép. gén. alph. de Droit français*, v° *Médecine et Chirurgie*, n° 82.)

Il ne semble donc pas que le fait, par un médecin étranger diplômé d'une Faculté de Médecine de son pays et étudiant en médecine en France, de donner des *soins d'urgence* aux malades de l'immeuble qu'il habite, puisse être qualifié d'exercice illégal de la médecine, du moment que ce fait est accidentel et ne constitue pas réellement une habitude.

H. MONTAL.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

HOMMAGE A M. NETTER

Dimanche dernier, à 10 h. 1/2, dans la salle de consultations de l'hôpital Trousseau s'est déroulée une fête intime qui, sous la présidence de M. Schwartz, chirurgien des hôpitaux, réunissait dans une même intention les amis et les élèves de M. Netter à qui fut faite la remise d'une médaille en or, gravée par le sculpteur Prudhomme, médaille figurant sur son avers les traits de l'éminent médecin et sur son revers le représentant au chevet d'un petit malade occupé à pratiquer une ponction lombaire.

De nombreux discours furent prononcés : Ce fut d'abord M. Schwartz, en sa qualité de président, qui exprima à M. Netter tous les sentiments d'affectueuse estime et d'admiration que conservent pour lui ses amis et ses élèves.

Puis, ce furent successivement MM. Wright (de Londres), Weil (de Lyon), A. Béclère, le professeur Menetrier, Ribadeau-Dumas, le représentant de M. Mourier, secrétaire de l'Assistance publique, et enfin le Directeur de l'hôpital.

En quelques phrases émues et fort simples, M. Netter, à qui les internes et le personnel de l'hôpital ont encore offert une magnifique corbeille de fleurs, a remercié ses confrères et ses amis de la précieuse marque d'estime et de sympathie qu'ils venaient de lui donner.

La médaille gravée à l'effigie de M. Netter peut dès à présent être retirée par ses souscripteurs, qui devront s'adresser à M. Prudhomme, 109, rue de Sèvres, à Paris.

PRATIQUE COURANTE

L'HUILE DE FOIE DE MORUE
DANS LE TRAITEMENT DU RACHITISME

L'huile de foie de morue, le vieux médicament qui abreuva l'enfance, il y a cinquante ans, était, ces derniers lustres, singulièrement tombée en désuétude au profit de médicaments nouveaux dits reminéralisateurs, récalcifiants. Depuis la guerre, l'expérience de la Croix-Rouge américaine, dans les soins donnés aux enfants rachitiques du fait de la guerre, princi-



Fig. 1. — H. G..., 10 mois avant le traitement. Le noyau épiphysaire de l'extrémité inférieure de l'humérus et du radius sont invisibles.

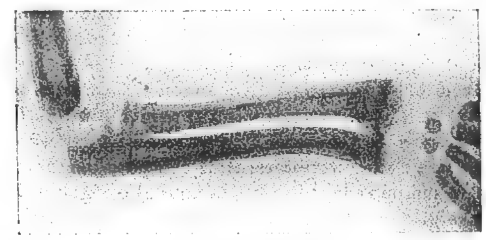


Fig. 2. — H. G..., Après quarante-deux jours de traitement à l'huile de foie de morue : les os semblent allongés, les centres d'ossification des extrémités inférieures du radius et de l'humérus sont devenus visibles ; les os se sont épaissis et sont devenus plus denses.

palement à Vienne, et dans les cas d'ostéomalacie de l'adulte résultant de la famine, a montré l'extraordinaire puissance de l'huile de foie de morue comme agent déterminant l'absorption du calcium. A. Park et John Howland, à la Section de Pédiatrie du Johns Hopkins University, ont expérimenté l'huile de foie de morue chez des enfants rachitiques hospitalisés pendant toute la période d'observation. Les enfants, tous atteints de rachitisme grave, conservaient la même alimentation (lait et céréales) qu'ils avaient eue pendant le développement de leur rachitisme. Des radiographies étaient faites régulièrement. L'huile de foie de morue était administrée à la dose de 2 à 4 cmc trois fois par jour.

La radiographie des os rachitiques montre une diminution de densité de la diaphyse, le cortex ne semble pas homogène mais poreux, comme lamelliforme. Au niveau des épiphyses, le rachitisme se traduit par une moins nette terminaison de l'épiphyse, qui présente comme des apparences de prolongement, de *frange*. Dans certains cas, l'extrémité des os longs est comme creusée en cupule.

Lorsque le processus rachitique est très développé, il semble exister une distance anormale entre les extrémités osseuses au niveau des articulations, par exemple entre le fémur et le tibia au genou. Si le processus rachitique est encore plus intense, le centre d'ossification cesse complètement d'être visible ou paraît beaucoup plus petit qu'il ne devrait être d'après l'âge du sujet.

Au cours du traitement par l'huile de foie de morue, les changements peuvent être notés à la radiographie au bout de la 3e ou de la 4e semaine, rarement avant. La première apparition du changement dans la calcification de l'os se traduit par l'apparition d'une ligne toujours brisée, au delà de l'extrémité apparente de l'os, entre cette extrémité et le centre d'ossification. Plus le temps avance et plus la nouvelle ligne devient épaisse et dense ; graduellement l'espace clair entre cette ligne et l'extrémité osseuse se remplit et finit par disparaître. Plus tard, on ne voit plus cette formation linéaire, mais toute l'extrémité osseuse, qui était invisible à la radiographie, devient parfaitement apparente.

Comme résultat de la déposition de sels de chaux à l'extrémité des diaphyses, l'os paraît en peu de temps avoir augmenté de longueur. Cet allongement est surtout apparent et tient à ce que les portions de l'os, qui ne pouvaient faire ombre sur la plaque, sont devenues visibles.

En même temps que se produit ce processus reminéralisant au niveau des diaphyses, l'épiphyse se recalcifie également, mais à ce niveau la marche de la recalcification est plus lente. Aussi la diaphyse peut paraître encore moins dense que normalement alors que les extrémités semblent entièrement calcifiées. Lorsqu'il y a eu fracture de l'os rachitique avant le traitement par l'huile de foie de morue, dès que le traitement est commencé, l'ossification, jusque-là invisible, devient perceptible.



Fig. 3. — J. J..., 10 mois. Radiographie de la jambe avant le traitement.

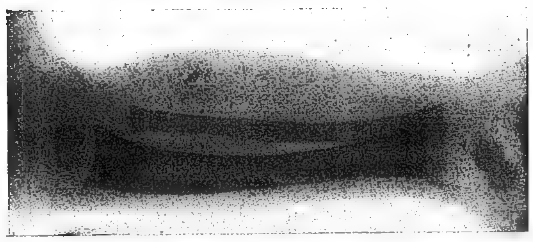


Fig. 4. — J. J..., après un mois de traitement par l'huile de foie de morue : l'exacte longueur de la diaphyse est maintenant perceptible.

En résumé, E. A. Park et John Howland, d'après une étude très attentive de 50 cas de rachitisme traités par l'huile de foie de morue et suivis aux rayons X, affirment que l'administration de l'huile de foie de morue amène chez les rachitiques, en quelques semaines, un changement très considérable dans l'ossification de l'os. En deux ou trois mois, l'ossification paraît redevenue normale, les difformités cependant persistent et un examen attentif de l'ossification permet de faire le diagnostic rétrospectif de rachitisme.

Park et John Howland considèrent l'huile de foie de morue comme spécifique du rachitisme.

P. D.

CORRESPONDANCE

L'accès de goutte.

J'ai lu, avec intérêt, l'article paru dans le numéro du 14 Décembre 1921 de votre journal sur l'accès de goutte.

L'auteur estime qu'il faut se garder de tout remède propre à diminuer l'intensité de l'accès et à en abréger la durée.

Je ne suis pas de cet avis et je considère que cette expectative est une erreur et parfois un danger. Vingt-six ans d'expérience m'ont confirmé dans ma résolution invariable et inébranlable d'abréger et d'enrayer l'accès.

Pourquoi laisser souffrir un malade et surtout l'exposer à une répercussion dangereuse sur un organe essentiel (cœur, etc.). Je connais un cas où cette méthode eut de fâcheux résultats.

D'autre part, il est bien établi qu'au cours de l'accès de goutte une décharge urique abondante se produit. Le principal souci du médecin doit être de ne pas entraver cette élimination.

La colchique est-elle susceptible de troubler cette décharge salutaire? Non.

J'ai fait de nombreuses analyses au cours d'accès de goutte, les malades étant sous l'influence de cette médication : l'élimination urique n'était pas arrêtée.

J'ai même employé la colchicine chez des goutteux atteints de néphrite (5 gr. d'albumine par litre), évi-

demment avec précaution et à doses fragmentées et cela sans aucun incident.

Je n'en dirai pas autant de la morphine, qui doit être formellement condamnée, car elle arrête l'excrétion urique.

En résumé, au début d'un accès, ne pas hésiter à employer la colchique, même à doses élevées, mais en surveillant les reins.

Constant
Médecin consultant aux Eaux de Vittel.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE DU SUD

L'Union Sud-Africaine, formée de la Province du Cap, du Natal, du Transvaal et de l'Etat libre d'Orange, a une superficie totale qui embrasse 1.894.500 kilomètres carrés. Sa population se compose d'environ 5.900.000 âmes (noirs, métis, blancs). La population blanche était en 1918 de 1.421.000, comprenant 728.800 hommes et 692.900 femmes. Les blancs sont constitués par des Néerlandais, Hollandais purs ou descendants de huguenots ou par des émigrants originaires d'Angleterre, d'Ecosse, d'Irlande. Les noirs appartiennent à peu près exclusivement à l'élément bantou. Ce serait une dangereuse erreur de vouloir les traiter sur le pied d'égalité, d'essayer de combler le fossé tracé par la nature elle-même entre les deux races. Les croisements, d'ailleurs, ne donnent que des résultats désavantageux, pour l'un et l'autre elément, ainsi qu'en témoignent les Bastards de Rehoboth, exemple typique du métissage entre deux races fondamentalement différentes : Hollandais et Hottentots. Bien qu'il n'existe pas, à proprement parler, d'interdictions prohibitives, les unions entre races différentes sont interdites au Transvaal, et sévèrement réprimées dans la colonie du Cap. Elles se produisent néanmoins dans certaines circonstances.

Au point de vue scientifique, ces régions ont contribué pour une part importante au mouvement moderne, notamment en ce qui concerne l'anthropologie, la géologie, la pathologie.

ALBANIE

Dans les limites fixées par la Conférence de Londres l'Albanie possède environ 1.500.000 habitants (Albanais, Tziganes, Serbo-Croates) (au point de vue religieux, musulmans, catholiques romains, orthodoxes).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Affectation des médecins de réserve en cas de mobilisation.

D. — *Ayant reçu mon affectation, en cas de mobilisation, à une formation sanitaire éloignée de ma région, je viens vous prier de me renseigner sur la conduite à tenir pour obtenir ma mutation et mon affectation à une formation sanitaire de ma région de résidence.*

Ainsi je ne serai plus un inconnu dans la Direction du Service de Santé de ma région qui, par définition, doit tenir ma fiche et prendre en mains mes intérêts moraux et techniques.

R. — Une circulaire ministérielle toute récente (25 Novembre 1921) vient de régler cette si importante question de *l'affectation des médecins de réserve.* Voici les principales dispositions de cette circulaire :

L'affectation, dès le temps de paix, des médecins de complément aux formations avec lesquelles ils doivent être mobilisés, a pour principal objet de les faire mettre en contact avec les éléments composant ces formations, lors des périodes d'instruction ou des manœuvres.

Or, un très grand nombre de formations sanitaires n'étant constituées qu'à la mobilisation, ce but ne peut être réalisé en ce qui concerne les médecins de réserve.

Par contre, l'affectation, dès le temps de paix, des officiers de complément du Service de Santé à la formation sanitaire avec laquelle ils doivent se mobiliser, et qui se trouve, dans un grand nombre de cas, dans une région de corps d'armée autre que celle sur le territoire de laquelle ils résident (ce qui est votre cas), comporte de grands inconvénients.

Les officiers de complément du Service de Santé, ainsi affectés en temps de paix à une formation d'une autre région, se trouvent, dans la plupart des cas, *dans l'impossibilité de suivre les cours de l'Ecole d'Instruction organisés sur le territoire de leur région d'affectation.*

Un très grand nombre d'entre eux *négligent alors de suivre les cours de l'Ecole d'Instruction de leur région de domicile avec laquelle ils n'ont aucun rapport d'ordre militaire; ils perdent alors tout contact et toutes relations avec le Service de Santé militaire.*

D'autre part, les Directeurs du Service de Santé ne peuvent connaître qu'assez imparfaitement la valeur professionnelle des officiers de complément résidant sur le territoire d'une autre région; *ils ne peuvent par suite noter très exactement ces officiers, ni leur donner parfois une affectation bien en rapport avec leur spécialisation.*

Enfin, l'affectation des officiers de complément du Service de Santé et particulièrement des médecins et pharmaciens à une région autre que celle de leur résidence *présente pour eux de grands inconvénients, résultant de l'accomplissement de périodes d'instruction fort loin de leur domicile et parfois à des époques où ils éprouvent les plus grandes difficultés pour se faire remplacer auprès de leur clientèle.* Déjà avant 1914, des préoccupations de ce genre avaient amené un certain nombre de ces officiers de complément à démissionner de leur grade.

Or, l'expérience de la dernière campagne a démontré qu'en temps de mobilisation générale, il était nécessaire de faire appel à toutes les ressources nationales, en médecins notamment, afin de pouvoir exécuter dans les conditions aussi satisfaisantes que possible le Service de Santé des armées.

Il est donc indispensable que des dispositions soient prises pour concilier, autant que possible, les nécessité du service avec les intérêts des officiers de complément du Service de Santé, afin de pouvoir conserver ces officiers aussi longtemps que possible dans les cadres.

J'ai donc été amené à envisager l'affectation de

tous les officiers du Service de Santé de complément au Service de Santé de la région de corps d'armée sur le territoire de laquelle ils sont en résidence; le directeur du Service de Santé de cette région sera détenteur de leurs dossiers et pourra donc les connaître plus particulièrement et être au courant de leurs spécialisations et de leurs titres scientifiques; les officiers, sachant qu'ils seront notés par le directeur du Service de Santé de leur région se feront sans doute inscrire plus nombreux aux Ecoles d'instruction et le Service de Santé militaire ne pourra qu'y gagner.

D'autre part, ces officiers accompliront leurs périodes d'instruction dans leur région de domicile et il n'en résultera donc, pour eux, aucun des inconvénients précités.

Tous ces officiers recevront en outre un ordre de mobilisation les affectant *pour la mobilisation seulement* à une formation sanitaire ou à une unité se mobilisant, soit dans leur région de résidence, soit dans une autre région.

En conséquence, il sera donné satisfaction, dans le plus court délai, à toutes les demandes de changement d'affectation du temps de paix présentées par les officiers du complément du Service de Santé actuellement affectés dans une région autre que celle de leur résidence.

En outre, les directeurs du Service de Santé des régions dans lesquelles il existera un excédent de personnel, lorsque toutes les formations de leur région et de leur corps d'armée seront pourvues de titulaires, devront me faire parvenir d'urgence la liste des médecins de réserve qui ne seraient pas pourvus, par leurs soins, d'affectations de mobilisation.

Les directeurs du Service de Santé qui ne disposeraient pas dans leur région de ressources en personnel suffisantes pour doter de titulaires tous les emplois de mobilisation qu'ils doivent pourvoir, adresseront au ministre de la Guerre (7e Direction) des comptes rendus faisant connaître le nombre et la nature de ces emplois pour lesquels des affectations de mobilisation seront faites, par ses soins, par prélèvements sur d'autres régions.

Lorsque les médecins de complément transporteront leur résidence sur le territoire d'une autre région, ils seront affectés (temps de paix) au Service de Santé de cette région, mais pourront conserver leur affectation de mobilisation, jusqu'à ce qu'il y ait lieu de les pourvoir d'une autre affectation, soit en raison de leur âge, soit pour tout autre cause.

***

Cette circulaire, due à l'heureuse initiative de notre éminent chef de la 7e Direction, ménage tous les intérêts particuliers. Elle contribuera à grouper, en un faisceau compact, autour de chaque direction régionale, toutes les bonnes volontés de nos confrères civils, qui, au jour du danger, seront prêts à conjurer les surprises du début et les fâcheuses abstentions de la dernière guerre.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'artériosclérose, par Louis Faugères Bishop, professeur de clinique des maladies du cœur et des vaisseaux à l'Université de Fordham, ancien président de la section de médecine à l'Académie de Médecine de New-York. Traduit par M. A. Françon (d'Aix-les-Bains). 1 vol. in-8° de 384 pages, avec 12 planches hors texte (*Librairie Félix Alcan*), Paris, 1921. — Prix : 25 fr. net.

Le professeur Bishop a ajouté comme sous-titre à son ouvrage : « Considérations sur les moyens de prolonger l'existence au delà de quarante ans en conservant toute son activité physique et intellectuelle. » Ceci déjà indique qu'il s'agit d'un livre fait essentiellement d'observations et de réflexions d'ordre pratique. La fréquence actuelle de l'artériosclérose s'explique pour l'auteur par les conditions de la vie contemporaine, elle est toujours la résultante de facteurs multiples, et l'auteur insiste sur deux idées dominantes : l'auto-intoxication ou la sensibilisation accidentelle à certaines protéines causales, et le régime avec peu de protéines pour le traitement.

Les chapitres concernant le traitement, le régime et l'hygiène sont particulièrement développés, et l'auteur ne craint pas d'entrer dans de très minutieux détails culinaires, en particulier sur l'utilisation des fromages.

Un long chapitre est consacré par l'auteur à relater les opinions de ses collègues américains sur la pathogénie du développement de l'artériosclérose, sur la possibilité d'influencer son évolution et sur leur façon de comprendre le régime de la maladie.

Il faut savoir gré à M. A. Françon de nous avoir fait connaître cet ouvrage qui nous expose la façon de voir des auteurs américains sur une aussi importante question.

L. Rivet.

La Psiquiatria del Medico Pratico, par le Dr Antonio Fernandez-Victorio y Cocina, directeur de l'Asile de Ciempozuelos. 1 vol. in-16 de 407 pages, 2e édition (*Manuel Marin*, éditeur), Barcelone, 1822. — Prix : 12 pesetas.

Dans un exposé sobre et clair, l'auteur trace, à l'usage du médecin praticien, une esquisse de ce qu'est actuellement la psychiatrie.

Une première partie est consacrée à l'étude sommaire des fonctions psychiques; une seconde traite de la pathologie de ces fonctions, passe en revue les symptômes psychopathiques et indique les modes d'examen des aliénés; enfin, la troisième partie, la plus importante, décrit les maladies mentales.

L'auteur a adopté une classification généralement conforme à l'Ecole française.

Dans les chapitres successifs, il nous présente tour à tour : les psychonévroses, hystérie, neurasthénie, psychasthénie; les dysgénésies psychiques ou maladies dégénératives, idiotie, imbécillité, débilité mentale, déséquilibre mental, accès épisodiques des dégénérés; les parathymies, manie, mélancolie, folie maniaque-dépressive, cyclothymie; les paranoïas, délires de revendication, de persécution, d'ambition, délires processif, érotique, religieux, etc.; les toxiphrénies, exogènes (alcool, morphine, cocaïne, éther, pellagre) et endogènes (confusion mentale, délire aigu, hallucinatoire, onirique, psychoses thy-

(*Voir la suite, p. 161.*)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
René Vincent
DRAEGER

roïdiennes, rabique, syphilique, tuberculeuse, grippale, urémique, etc.); enfin les démences, démence précoce, démence paralytique, démence sénile.

La partie originale du livre consiste en un chapitre consacré aux étho-psychopathies ou maladies du caractère, dans lesquels l'auteur fait entrer l'épileptoïdisme, l'hystéroïdisme, le circularisme, le paranoïsme et le constitutionalisme, dont les manifestations possèdent, selon lui, une grande importance médico-légale.

P. Hartenberg.

LIVRES REÇUS

2637. **Guide des concours. Externat des hôpitaux de Paris. Internat des hôpitaux de Paris. Médaille d'or, etc.** 1 vol. de 194 pages. (*La Vie médicale.*) — Prix : 5 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Sommaire du n° 1.

A. Cade et Morenas. — Mégaœsophage et cancer.

L. Bouchut et P. Francolin. — La parésie de l'hémidiaphragme gauche dans l'ulcère d'estomac.

Gabriel Miginiac. — Le traitement du mégacôlon sigmoïdien compliqué d'occlusion aiguë.

Analyses.

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 1.

A. Gosset et J. Charrier. — Résultats éloignés fournis par la greffe nerveuse dans la chirurgie des plaies des nerfs.

A. Lamas et D. Prat. — Kystes hydatiques de l'abdomen à type ascitique.

Analyses.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

31 Janvier. — *Paris* : A 9 h., à l'hôpital Broca, ouverture, par M. Charpy, d'un cours complémentaire d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie.

1er Février. — *Nancy* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

— *Paris* : Ouverture, par MM. Sandoz et Giraudeau, à l'Institut Zander, d'une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie.

2 Février. — *Paris* : A 18 h., au grand amphithéâtre de l'École pratique, ouverture, par M. Charles Richet, du cours de physiologie.

4 Février. — *Amiens* : Fermeture, à l'École de Médecine, du registre d'inscription au concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à ladite École.

11 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de première année, nouveau régime).

13 Février. — *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de dermatologie.

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

22 Février. — *Paris* : Dernier délai, pour l'inscription, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (4e bureau de la direction de la Mutualité et de l'Assistance, 7, rue Cambacérès), des candidats au concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et aux fonctions de médecin d'asiles privés.

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'École de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite École.

7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.

20 Mars. — *Paris* : Ouverture, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, du concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Thérapeutique. — Un cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie aura lieu les vendredis et samedis, à 17 h., au grand amphithéâtre.

I. — Vendredi 27 Janvier. Professeur Desgrez : Origine, nature, composition physico-chimique des eaux minérales. — Samedi 28 Janvier. M. Bardet, secrétaire général de l'Institut d'hydrologie : Caractères thérapeutiques des divers groupes d'eaux minérales. — Vendredi 3 Février. M. Bardet : Caractères thérapeutiques des divers groupes de climats.

II. — Samedi 4 Février. M. Cottet (d'Evian) : Les stations françaises de l'Est. — Vendredi 10 Février. Professeur Paul Carnot : Les stations françaises du Centre. — Samedi 11 Février. Professeur Paul Carnot : Les stations françaises de la Méditerranée. — Vendredi 17 Février. M. Plurin (de Cauterets) : Les stations françaises des Pyrénées.

III. — Samedi 18 Février. M. Florand, médecin de l'hôpital Lariboisière : Indications cliniques des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies de la nutrition (diabète, goutte, rhumatisme chronique). — Vendredi 24 Février. Professeur agrégé Rathery : Indications dans les maladies cardio-vasculaires, rénales. — Samedi 25 Février. M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Indications dans les maladies cutanées. — Vendredi 3 Mars. M. Durand-Fardel (de Vichy) : Indications dans les maladies digestives et hépatiques. — Samedi 4 Mars. Professeur Bezançon : Indications dans les maladies respiratoires. Cure d'air et de sanatorium dans la tuberculose pulmonaire.

La succession du professeur Dupré. — Dans sa dernière réunion, le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a procédé à la désignation du candidat à présenter au choix du ministre pour succéder au professeur Dupré dans la chaire de psychiatrie.

M. Henri Claude, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a été désigné par 37 voix sur 38 votants.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

École de Médecine de Marseille. — Le professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance commencera le samedi 28 courant et continuera tous les

samedis à 18 h. 15, à la Crèche départementale, un cours de puériculture, spécialement réservé aux sages-femmes, aux élèves sages-femmes, élèves infirmières-visiteuses d'hygiène et dames des différentes Croix-Rouges.

Les inscriptions sont reçues tous les matins de 10 h. à 12 h., à la Crèche départementale, 66, rue Saint-Sébastien.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpitaux de Paris. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des concours actuellement ouverts sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1922-1923, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 Février 1922). Internes et internes provisoires, le lundi 13 Février, à 14 h.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er Mars 1922). Externes nommés avant la guerre et externes nommés au concours militaire de 1919, le samedi 18 Février, à 14 h. Externes nommés au 1er concours de 1920, le lundi 20 Février, à 14 h. Externes nommés au 2e concours de 1920, le mercredi 22 Février, à 14 h. Externes nommés au concours de 1921, le vendredi 24 Février, à 14 h.

N. B. — MM. les élèves sont appelés suivant leur ordre de classement aux concours.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, fera du 12 Février au 2 Avril 1922, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, le dimanche à 10 h., 8 conférences sur les mycoses, sporotrichoses, actinomycoses, nocardoses ou oosporoses, exarcoses ou blastomycoses, mycétomes et pieds de Madura, hémisporoses, cladioses, mycodermoses, etc. Nouvelles mycoses. Diagnostic et traitement, avec présentation de malades, moulages, cultures, coupes, pièces et projections.

Sémiologie mentale. — Le mardi, 31 Janvier, à 18 h., M. Lévy-Valensi commencera à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) un cours de sémiologie mentale.

Ce cours, qui comprendra 10 leçons, sera continué les vendredis et mardis suivants à la même heure.

CONCOURS

Médaille d'or (Chirurgie et Accouchements). — Epreuve écrite. — *Muscles de la couche profonde de la région postérieure de la jambe. Leur physiologie. Tumeurs malignes du testicule.* — Ont obtenu : MM. Ducastaing, 20; Michon, 25.

Classement des candidats. — M. Michon, 70 points (Médaille d'or), M. Ducastaing, 63 points (Médaille d'argent).

Internat. — Oral. — *Séance du 21 Janvier. — Signes et formes cliniques des hémoptysies tuberculeuses. Fractures du rocher.* — Ont obtenu : MM. Ameline, 15; Grenaudier, 14; Seillé, 13; Mlle de Sèze, 12 1/2; Maurice Denis, 12 1/2; Sarles, a filé; Lepaumier, 11; Lejard, 14 1/2; Agnès, 10; Demerliac, 8; Jacques Baranger, 11 1/2.

Séance du 23 Janvier. — Signes et diagnostic de l'œdème aigu du poumon. Hernie ombilicale de l'adulte. — Ont obtenu : MM. Destouches, 7; Jacquet, 12; Marcel Lévy, 13 1/2; Gautier, 14; Mme Bertrand-Fontaine, 13; Victor Robin, 13 1/2; Tiby, 9 1/2; Boudrant, 8; Ducourtioux, 9; Jarrige-Lemas, 8 1/2; Delage, 13. Absents excusés : MM. Desoubry, Benda.

Séance du 24 Janvier. — Formes cliniques de la paralysie diphtérique ; symptômes et complications des varices du membre inférieur. — Ont obtenu : MM. Garnier, 13 ; Kalt, 11 1/2; Coudert, 12; Mouton, 10; Lallement, 12; Digonnet, 13 1/2; Vanheuverswyn, 13 1/2; Thévenard, 16 1/2; Laffitte, 13 1/2 ; Dupont, 10; Harburger, a filé, Absent : M. Ribière.

Séance du 25 Janvier. — Formes cliniques et diagnostic du rhumatisme blennorragique. Signes et complications du kyste de l'ovaire. — Ont obtenu ; MM. Fumery, 12; Mlle Harmelin, 15; M. Ferru, 12 1/2; Mlle Petot, 13; M. Roullet, 12; Casteran, 13 1/2; Alary, 16; Chevallier, 12; Mlle Tisserand, 13; M. Isnel, 13; Ebrard, 13; Escalier, 14.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Le concours pour la nomination à deux postes de médecin en chef vacants dans les asiles d'aliénés de la Seine, ouvert à la préfecture de la Seine le 9 Janvier dernier, s'est terminé samedi 21 Janvier par la désignation de MM. Guiraud, médecin directeur de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), et Genil-Perrin, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Chirurgien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 27 Mars 1922, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., du lundi 27 Février au samedi 11 Mars 1922 inclusivement

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Un concours sera ouvert le mercredi 26 Avril 1922, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49, pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, du lundi 20 Mars 1922 au jeudi 5 Avril inclusivement, de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique de gynécologie s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le 3 Avril 1922.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — 1° Epreuve écrite d'anatomie et de physiologie du bassin et des organes génitaux de la femme; 2° Epreuve écrite de pathologie gynécologique; 3° Examen de deux femmes malades avec consultation écrite; 4° Examen d'une femme malade faisant le sujet d'une leçon orale; 5° Médecine opératoire; 6° Anatomie pathologique; 7° Appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

La durée des épreuves sera déterminée par le jury. Le candidat élu est nommé jusqu'au 31 Octobre 1923 et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

Hôpitaux de Nîmes. — La Commission administrative des hôpitaux de Nîmes fait savoir que fin Juin 1922, au jour qui sera indiqué ultérieurement, un concours aura lieu pour la nomination : 1° de deux chirurgiens-

(*Voir la suite, p.* **165**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 61)

(*Traitement*) **CONJONCTIVITE**

Diagnostic et traitement d'une conjonctivite

Aspect clinique.

La conjonctivite est l'inflammation de la muqueuse étendue du bord libre des paupières à la limite de la cornée.

Les variétés en sont multiples suivant l'agent infectieux : conjonctivites gonoccique, diphtérique, à pneumocoques, à streptocoques, etc. Mais de toutes la plus fréquente est la conjonctivite catarrhale, ou conjonctivite aiguë contagieuse.

Deux symptômes capitaux permettent de reconnaître la conjonctivite : l'*injection* et la *sécrétion* de la muqueuse.

a) La muqueuse est *rouge*, vascularisée, et cette rougeur est particulièrement reconnaissable sur la portion bulbaire, c'est-à-dire sur cette portion qui recouvre le segment antérieur du globe (bulbus des anciens).

b) De plus, elle *sécrète*. Une sécrétion, même minime, peut toujours être décelée par la présence de filaments blanc jaunâtre dans le cul-de-sac conjonctival inférieur. En même temps, le malade se plaint d'avoir les paupières collées au réveil; il ne peut ouvrir les yeux sans les laver pour enlever les croûtes agglutinées au bord des cils.

c) Enfin — et ce signe est d'une importance majeure — *la vision n'est pas altérée*. Il pourrait paraître puéril d'y insister, mais que d'affections oculaires plus profondes (kératites, iritis, etc.) ont été confondues avec des conjonctivites et traitées comme telles. Dans tous les cas où le sujet voit trouble, c'est qu'il s'agit d'autre chose que d'une conjonctivite ou bien d'une conjonctivite compliquée de lésions voisines.

Conduite à tenir.

1° Si la sécrétion paraît purulente, il faudra toujours penser au gonocoque et examiner le pus (il suffit d'un frottis entre deux lames de verre coloré par le bleu de méthylène à 1 pour 100). La présence du gonocoque crée des indications spéciales et rend le pronostic beaucoup plus sévère.

2° Après avoir exploré le cul-de-sac conjonctival inférieur (il suffit d'abaisser la paupière inférieure tandis que le sujet regarde en haut), on retourne la paupière supérieure afin de s'assurer qu'il n'existe pas de corps étranger : nombre de conjonctivites ne reconnaissent pas d'autre origine et celui-ci peut-être ignoré du malade. Son lieu d'élection est la face profonde de la paupière supérieure.

L'examen en est très simple. On recommande au sujet de *regarder en bas*. Tandis qu'une main, placée derrière la tête, la maintient, la paupière supérieure est saisie entre le pouce et l'index de l'autre main et elle est facilement retournée, sa face conjonctivale se présente et le corps étranger apparaît à sa partie moyenne. Il sera alors facilement enlevé et cette petite manœuvre serait facilitée au besoin par l'instillation préalable de I à II gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 pour 100.

En l'absence de corps étranger, on fera le traitement de la conjonctivite proprement dite.

3° Tout d'abord *supprimer le port de bandeau*, l'occlusion de l'œil déterminant la rétention des sécrétions dans le cul-de-sac conjonctival.

4° Les paupières et les culs-de-sac conjonctivaux seront lavés plusieurs fois dans la journée avec une solution antiseptique faible : cyanure d'hydrargyre au 1/10000e, ou permanganate de potasse à 1 pour 6 ou 8.000.

On prescrira des instillations biquotidiennes d'un collyre au sulfate de zinc à 1 ou 2 pour 100.

5° Dans les formes plus sévères, on peut recourir à l'emploi du nitrate d'argent en instillations au 1/100e ou sous forme de cautérisations directes sur la muqueuse : on se sert d'un petit tampon de ouate hydrophile fixé à l'extrémité d'une pince.

6° Le malade sera prévenu de la contagiosité de l'affection. On évitera l'envahissement de l'œil congénère et la propagation aux membres de la même famille. L'enfant aura à son usage exclusif les mouchoirs, serviettes, etc.

F. Terrien.

adjoints; 2° d'un médecin adjoint; 3° d'un médecin spécialiste adjoint pour dermato-vénéréologie.

Le siège de ce concours sera porté à la connaissance des candidats huit jours avant la date de l'ouverture.

Conditions d'admission. — Pour être admis à concourir, les candidats devront satisfaire aux conditions suivantes : 1° Etre Français ou naturalisés Français; 2° être docteurs en médecine d'une Faculté française; 3° être agréés par la Commission administrative.

Ont seuls droit au titre de chirurgien adjoint, de médecin adjoint et de médecin spécialiste adjoint des hôpitaux de Nîmes ceux qui, admis comme tels après concours, auront exercé dans la ville de Nîmes pendant deux ans au moins.

Pour assurer l'exécution des dispositions qui précèdent, les candidats devront déposer à la direction des hôpitaux, un mois au plus tard avant l'ouverture du concours, les pièces suivantes : 1° Leur acte de naissance; 2° les pièces justificatives de leur qualité de Français; 3° un certificat de bonne vie et mœurs; 4° leur diplôme de docteur; 5° l'engagement écrit de se conformer au règlement du Service de Santé des hôpitaux, et aux décisions et délibérations qui seraient prises ultérieurement par la Commission administrative; 6° une note des titres scientifiques et des services antérieurs qu'ils peuvent faire valoir.

Toutes les pièces dont il s'agit devront être délivrées par les autorités compétentes et toutes les signatures dûment légalisées.

Pour tous renseignements utiles : épreuves du concours, fonctions et attributions, règlement, etc., s'adresser à la direction des hôpitaux, 1, rue Hôtel-Dieu.

Ecole de Médecine de Dijon. — Des concours s'ouvriront devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon :

1° Le 25 Juillet 1922, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et histologiques;

2° Le 1er Août 1922, pour l'emploi de chef des travaux de médecine opératoire.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours. (*Journ. off.*, 22 Janvier.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Florentin, Ribo, Voirin, Bing, Oustaniol, Paon. (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

Services rendus à l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — M. Bourillon. (*Journ. off.*, 22 Janvier.)

Démonstrations pratiques de physiothérapie. — Les docteurs Sandoz, directeur de l'Institut Zander, et Giraudeau, chef du Laboratoire de radiologie de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, commenceront le mardi 1er Février, à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, une série de 12 leçons pratiques de physiothérapie comprenant la gymnastique médicale, le massage, la mécanothérapie, l'hydrothérapie, la thermothérapie, la photothérapie et les principales applications de l'électricité médicale des rayons X et du radium.

Le prix du cours est fixé à 150 francs. Le nombre des élèves est limité. Pour le programme et les inscriptions, s'adresser soit à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, soit chez Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : Au grade de médecin de 1re classe, M. Naudin, médecin de 1re classe démissionnaire; au grade de médecin de 2e classe, MM. L'Hellas, Palicot, Laffite, Besnard, élèves du Service de Santé de la marine démissionnaire. (*Journ off.*, 21 Janvier.)

— Sont promus : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Oudart, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Candiotti, médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Augé, médecin aide-major de 1re classe de la réserve des troupes coloniales, est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine. (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 30 Janvier. — 2e Examen. Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 5e 1er. Obstétrique. Baudelocque. — 3e 2e. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

Mardi 31 Janvier. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 4e. Faculté. — 3e 2e. Oral. Faculté.

Mercredi 1er Février. — 2e. Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté. — 5e 1er. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté.

Jeudi 2 Février. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté.

Vendredi 3 Février. — 2e. Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté.

Samedi 4 Février — 2e. Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Mercredi 1er Février. — Séguin (Albert) : *Traitement de l'albuminurie.* — Durand (Jacques) : *Contribution à l'étude des vertiges labyrinthiques.* — Deguignand (Louis) : *Le cancer ulcérisé du pylore.* — Jury : MM. Sebileau, Couvelaire, Ombrédanne, Labbé (Marcel).

Jeudi 2 Février. — Pouillard (André) : *Contribution à l'étude de l'épithélioma de l'intestin.* — Lavedan (Jean) : *Contribution à l'étude hématologique de la leucémie aiguë.* — Demelin (Louis) : *Traitement de la syphilis par le bismuth.* — Lourdel (Pierre) : *De la lithiase vésicale.* — Jury : MM. Gilbert, Carnot, Achard, Lecène.

Chalet (Antoine) : *De l'organisation sociale du traitement de la syphilis.* — Alliot (Emile) : *Etude comparative de la réaction à la tuberculine.* — Ducheix (Noël) : *Les variations de l'azote résiduel du sérum sanguin.* — Larquier (Jean) : *Contribution à l'étude de l'endocardite simple.* — Jury : MM. Bernard, Nobécourt, Lereboullet, Baudouin.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère*

(*Voir la suite*, p. 167).





médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Dame instr., meil. soc., ch. dir. clin. ou sanator. Paris ou banl., garderait de fam. riche infirme ou enf. déb., ferait instruction. — Ecr. *P. M.*, n° 3920.

Pharmacien, ex-préparateur, au courant pharmacie industrielle et fabrication spécialités, pansements, etc., cherche situation même partie. — Ecrire seulement *P. M.*, n° 3983.

Microscope Zeiss : grossissements 30-1.500 ; 4 oculaires dont un compensateur; 4 objectifs dont l'immersion est apochromatique. Eclairage Abbe. Grande platine à chariot. — Visible : 3, square Lagarde, Mlle Engelle.

Nice. Cabinet dentaire important à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 3404.

Demoiselle, ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesthésie et de la salle d'opérat., cherc. situat. analogue ou d'infirmière-major. Ecr. *P. M.*, n° 3405.

Microscope Stiassnie, mod. Dr Roux, état parfait : 4 obj. dont 1 immersion; 2 oculaires compensateurs; micromètre; 1 microtome à main; accessoires, Prix : 600 f. M. Bulteaux, 119 *bis*, r. N.-D.-des-Champs, Paris.

Microscope de voyage à vendre, gross. 30 à 500, signé Vérick. S'adr. : 113, boul. St-Michel, concierge.

Docteur, interne hôpit. Paris, cherche situation chirurgicale, Paris, province. — Ecr. *P. M.*, n° 3408.

Infirmière désire situation chez médecin ou clinique. — Ecr. poste restante, n° 74, Suzanne Dumont.

Dans nos précédents numéros nous avons informé nos lecteurs de l'ouverture de l'*Institut du radium et de la radiologie*, 58, avenue Malakoff, Paris (16e). Dans ces informations nous avons donné un faux numéro de téléphone pour cet Institut; nos lecteurs devront téléphoner : Passy 22-37.

Echangerais cab. oph. oto-rhino., province, contre situat. avec fixe clin., Paris. — Ecr. *P. M.*, n° 3410.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PROPOS D'ALSACE

SUR L' « ASSURANCE-MALADIE »

Voici que des yeux se sont ouverts. Ils ont vu qu'il y avait une « question d'Alsace ». Ces révélations comportent toujours du malaise, mêlé du regret de ne l'avoir pas su éviter.

Le retour de l'Alsace au domaine national a comporté un aveuglement qui a fini par fausser les relations de la petite et de la grande patries. Parce que la joie de la délivrance éclata dans une prodigieuse allégresse, on n'aperçut pas les empreintes du temps et l'on s'imagina que la vie de 1870 allait reprendre après un cauchemar qu'annulait un réveil en fanfare.

J'ai écouté, dès 1919, l'exclamation offensée d'une Parisienne, réputée parmi les plus intellectuelles, qui entendait les petits Mulhousiens de la rue s'exprimer autrement qu'en français. Il y a peu de temps, un journaliste enquêteur ne « comprenait » pas qu'il y eût en Alsace des journaux de langue allemande. Etonnements paradoxaux ! Pour nous, qui habitons depuis l'armistice la province retrouvée, notre étonnement est fait de l'entrain et des progrès des petits Alsaciens dans l'apprentissage d'une langue si longtemps interdite.

Ainsi l'on a confondu le cœur et l'intelligence, l'enthousiasme et les réalités. On s'est imaginé que langue, loi, mentalité françaises pouvaient, du jour au lendemain, s'installer en Alsace par la force du sentiment. Et la pluie bienfaisante des paroles raisonnables ne s'est mise à tomber sur le Parlement en émoi qu'après les grondements d'un orage pénible. Chacun s'aperçoit enfin — du moins il faut le souhaiter — que l'Alsace a besoin d'un peu de temps et de crédit pour s'accommoder non seulement à nos lois, mais à toute notre mentalité. C'est une belle et robuste plante qui s'est longtemps recroquevillée sous les nuages, mais qui se redresse lentement et doit s'adapter au soleil de la liberté française.

Ce seraient là des préoccupations extramédicales, si le formidable problème de l'*assurance-maladie* ne s'y rattachait par une étroite parenté. Par une sorte de réciprocité sentimentale et incompréhensive, tandis qu'on appréciait mal la réadaptation de l'Alsace au régime français, certains législateurs, séduits par une belle apparence, prétendirent transplanter en plein territoire national, dans leur forme adulte et totale, les lois d'assurances sociales qui ont un aspect prospère en milieu alsacien.

On a dit que le peuple d'Alsace tenait à cette législation, que l'ensemble des médecins y était attaché. C'est exact, du moins pour le temps présent et dans l'état des mœurs et des esprits qu'a laissé un demi-siècle de lourde et étroite domination. D'ailleurs, l'idée elle-même est immanente et impérieuse. Assurer aux travailleurs les soins et la subsistance, s'ils viennent à faillir, c'est un but digne de rallier tous ceux qu'anime l'esprit de solidarité. Mais cette greffe d'Alsace est-elle susceptible de pousser telle quelle aux quatre coins de la France? C'est une autre affaire. Cette question prêterait à de longs développements. Je me bornerai à l'examiner sous l'un de ses aspects techniques.

Je ne suis pas certain que, dans le travail de pensée préparatoire qui a conduit les législateurs à l'élaboration de leur projet, l'idée médicale ait eu la place prépondérante qu'elle mérite. Le médecin est l'âme d'une loi d'assurance contre la maladie. Celle-ci ne vaudra que par celui-là. La répercussion de la loi sur le travail médical doit se placer au premier plan des discussions. Aussi est-il bon d'aiguiser son observation des mœurs alsaciennes. La vitesse est un bon critérium pour apprécier un moteur; c'est dans son plein épanouissement qu'il faut juger une loi sociale. A cet égard, il est peu d'observatoires aussi bien situés que la grande agglomération mulhousienne.

Les journaux de défense professionnelle ont exposé en détails les dispositions qui régissent, dans les provinces retrouvées, l'assurance obligatoire contre la maladie. Résolu à n'envisager qu'un aspect technique du problème, je rappellerai seulement quelques conséquences de la loi. La domestique, qui a 80 fr. de gages, verse à la caisse d'*assurance-maladie* une cotisation annuelle de 156 fr.[1] Sur cette somme, 15 fr. iront au syndicat médical. Si elle vient à être malade, l'assurée donnera un coupon à un médecin de son choix, qui lui devra à forfait ses soins pendant trois mois. Elle aura droit, en outre, à certains médicaments, à une indemnité de chômage et éventuellement à l'hospitalisation. Le médecin sera rémunéré sur l'ensemble des versements au syndicat. En fait, ses honoraires *trimestriels* monteront à une dizaine de francs. Les salariés sont obligatoirement assurés jusqu'au traitement maximum de 8.000 fr., facultativement jusqu'à celui de 12.000 fr. Le projet de loi française présente les plus grandes analogies avec la loi allemande. Il consacre, lui aussi, le principe du forfait, médiocrement corrigé par un ticket modérateur d'une valeur infime[2].

Le *Médecin syndicaliste* a cité des chiffres d'honoraires versés par les syndicats à un certain nombre de praticiens exerçant en Alsace et en particulier dans la région mulhousienne. Ces chiffres aboutissent à des déductions que confirme l'observation. Les médecins les mieux partagés, ceux qu'on appelle localement les « lions de caisse », voient défiler journellement de 50 à 100 malades, et même davantage, qui viennent chercher un diagnostic, des soins, du repos, des ordonnances, de nombreux papiers. Comment dépister dans un tel affairement — quelle que soit la bonne volonté — la lésion qui n'est pas encore devenue tapageuse? N'est-il pas évident, d'autre part, que cette clientèle est exclue *a priori* des bienfaits de ce diagnostic précoce des *troubles fonctionnels* qui fut une acquisition si précieuse de la médecine, mais qui réclame du temps et de la sagacité? Voilà déjà une infériorité organisée, périlleuse, mais difficilement appréciable par les intéressés, à laquelle, sous le couvert de progrès social, on expose les assurés.

Tous ceux qui essaient d'apprécier la valeur d'un travail professionnel soumis à de telles exigences sont entraînés à faire une comparaison avec la « médecine militaire ». Certes il y a des similitudes, au moins d'apparence, qui sont frappantes. Médecins de « caisse » et médecins militaires sont exposés au même grand péril : l'examen superficiel du malade. D'abord on examine peu parce que le temps presse et puis des habitudes impérieuses s'établissent, une routine s'installe, la déformation professionnelle est acquise. Elle guette aussi bien le médecin de « caisse » que le médecin militaire; mais celui dispose de correctifs que n'a pas celui-là.

La communauté d'existence, la facilité des relations, l'uniformité de la pathologie, tout l'arsenal des investigations périodiques, l'utilisation de l'infirmerie, la liaison avec l'hôpital apportent un secours puissant au médecin régimentaire.

Le cabinet du médecin de caisse, où défilera une théorie hétéroclite d'hommes, de femmes et d'enfants accourus de diverses usines ou de divers quartiers, ne comporte pas de tels auxiliaires. Ce médecin n'a, pour perfectionner son travail, que l'aide d'une méthode rigoureuse, d'un taylorisme implacable. Eux-mêmes ne tarderont pas à être submergés par le nombre. Il y a, dans la médecine à forfait comme dans la médecine militaire, un germe malfaisant, mais avec cette aggravation que les moyens pour s'immuniser contre lui y demeurent très limités.

Il arrivera un moment dans la vie du médecin où pourra se poser un dilemme redoutable. S'il se résigne à tirer ses moyens d'existence d'une clientèle d'assurés qui va grandissant, il va s'exposer à devenir une sorte de spécialiste de l'à peu près. Il y a des preuves abondantes que la « médecine de caisse » trébuche souvent sur ces écueils. Ce sont les constatations faites par les médecins ayant fréquenté les hôpitaux où aboutissent les maladies aggravées et c'est le geste

1. Dont un tiers payé par l'employeur.

2. 0,25, 0,50, 0,75 suivant le salaire de l'assuré.

rituel de ces affiliés de caisse se pressant ingénument chez un nouveau médecin pour « être examinés sérieusement ».

On constate chez l'assuré une mentalité qui peut paraître paradoxale. Il sait que, chez certain médecin de caisse surmené, il ne trouvera pas toujours toute garantie d'examen, quelle que soit d'ailleurs la valeur du praticien; cependant il lui porte sinon sa confiance du moins son coupon. Puisqu'existe le libre choix du médecin, d'où vient cet illogisme? Pour le comprendre, il faut pénétrer un peu dans la mentalité alsacienne.

L'Alsacien de nos jours a un penchant naturel à l'association. Il a l'esprit d'agglomération. On dit plaisamment que lorsque trois Alsaciens se sont rencontrés, ils songent à fonder une société. Mulhouse possède un nombre considérable de ces groupements répandus parmi tous les milieux. Dans sa défense contre l'oppresseur, si tenace et si touchante, l'Alsacien s'est replié sur lui-même, mais pas complètement. Il a cherché des forces et de la patience dans une sorte d'isolement collectif et ce besoin de mutuel appui a accru ses désirs d'association, en même temps qu'il exaltait son amour de la petite patrie. Mais, malgré tout, l'oppresseur l'atteignait de la force de ses lois et de l'emprise de sa discipline. Ainsi l'Alsacien, mutualiste par goût et discipliné par conquête, a fourni sans difficulté les éléments de cette clientèle d'un nombre excessif qui met en danger l'exercice de la médecine. Il va chercher des signatures, des bons de médicaments ou d'indemnités, glaner des jours de repos. La vogue de certains médecins de caisse rappelle un peu celle de ces mandataires élus qui ne sont pas toujours les meilleurs parmi les citoyens, mais à qui cependant les citoyens ont donné leur voix. D'ailleurs l'Alsacien, qui n'est pas un sot, se réserve bien de demander son hospitalisation s'il se sent très malade, ou bien n'hésitera pas à se rendre chez le médecin « qui a le temps d'examiner », quitte à le payer de ses propres deniers qu'a accrus l'augmentation de son salaire. Il trouve même bon qu'une partie du corps médical ne connaisse pas l'encombrement de certains cabinets et demeure sa garantie pour les jours où il sera inquiet. Ainsi l'on s'explique que le libre choix du médecin, proclamé à Mulhouse il y a dix-huit mois, n'ait pas provoqué un déplacement de clientèle aussi important qu'on l'aurait pu supposer. Plus on observe, plus on s'enquiert, plus on essaie de pénétrer la pensée du salarié alsacien et plus on se convainc qu'il apprécie surtout — dans la loi d'assurances — l'indemnité de chômage et la faculté de recevoir de bons soins hospitaliers.

La mentalité des médecins eux-mêmes est intéressante à observer. Ils furent d'abord véritablement exploités par les lois allemandes d'assurance sociale. Eux aussi, subirent professionnellement la rudesse de la discipline teutonne. La force syndicale a peu à peu amélioré les conditions matérielles d'un contrat inique. Il reste à achever une émancipation totale. A mesure que les médecins d'Alsace auront goûté davantage à cette indépendance latine, où s'exalte et s'affine la responsabilité individuelle, une modification interviendra en leur mentalité qu'ils ne pressentent eux-mêmes que confusément. Leurs belles qualités d'ordre et de labeur, débarrassées de toute influence compressive, s'illumineront de clarté française. Un jour prochain viendra où tous se trouveront dépaysés — ainsi que déjà quelques-uns le proclament — dans cette médecine forfaitaire, précipitée, paperassière, difficilement perfectible, incompatible avec le secret professionnel, soumise aux exigences d'un contrôle qui ne repose pas sur une supériorité scientifique indiscutée.

Certes ne pensons pas à priver l'Alsace de la loi en litige. Faisons crédit aux médecins de cette province pour qu'ils corrigent eux-mêmes ses répercussions sur le travail professionnel. Mais allons-nous introduire dans tout le pays, parmi les mœurs alsaciennes, celles dont nous apercevons les périls? N'est-il pas évident que la mentalité française répudie la généralisation de la médecine forfaitaire? Cette opinion s'autorise d'un fait qui a des allures de verdict : presque tous les médecins venus de l'intérieur pour s'installer en Alsace se sont prononcés, dans un referendum, contre l'*assurance-maladie*, telle qu'elle fonctionne dans la province. Ainsi, comme par l'épreuve d'une pierre de touche, la loi projetée a déjà affronté en quelque manière l'expérience française, qui l'a condamnée.

Arrêtons-nous encore à une autre face de la question. L'hospitalisation largement appliquée apparaît comme un corollaire de la loi d'assurance et comme une nécessité. Un médecin de *Caisse* un peu occupé ne dispose plus du temps nécessaire aux visites fréquentes à domicile. D'ailleurs la dizaine de francs qui représentent des honoraires trimestriels ne sauraient vraiment comporter habituellement les soins assidus qu'exigent une fièvre typhoïde ou une grippe grave. Il ne semble pas possible qu'une loi d'assurance s'acclimate si les assurés ne se prêtent pas facilement à l'hospitalisation. Le Mulhousien monte volontiers vers cette riante colline du Hasenrain, où mon distingué confrère Kleinknecht, chirurgien et directeur à la fois, animé d'un pur esprit social, a édifié des services hospitaliers d'un grand confortable et d'une magnifique tenue. Quel chemin à parcourir pour donner à la plupart de nos hôpitaux français, demeures de pauvres, l'aspect accueillant qui tentera l'ouvrier et l'employé malades! Avant que cette transformation ne soit accomplie, la loi d'assurance obligatoire se heurtera à des écueils infranchissables.

Examinons aussi un côté du problème que Mulhouse, la ville aux cent usines, met bien en lumière. On envisage facilement qu'un service

médical autonome pourrait, dans des agglomérations ouvrières importantes, assurer des soins dont la qualité dépasserait facilement la moyenne de ceux que réalise la *Caisse de maladies*. J'entends bien que le médecin d'usine, considéré comme une émanation patronale, est répudié par le syndicat ouvrier. S'il n'est plus viable, qu'on me permette du moins de rappeler ce qu'il peut avoir de bon. Une organisation médicale à l'intérieur de l'usine, si elle est bien réglée, peut devenir un agent de prophylaxie, d'hygiène sociale de tout premier ordre. Le bon patron et le bon médecin unis sont capables d'exercer une influence considérable, dans un milieu d'usine, sur les individus et sur la collectivité. Or, l'organisation actuelle laisse le médecin loin de l'usine, libère le patron de ses préoccupations directes à l'égard de la santé ouvrière. C'est l'éparpillement dans la ville au lieu de la concentration et de l'esprit de suite dans la collectivité. L'hygiène — en donnant à ce mot toute la plénitude de sa signification — n'est plus installée à demeure dans l'activité ouvrière ; elle n'y fait plus que des apparitions administratives par l'intervention des lois et règlements. Ainsi, parfois, telle législation qu'on présente comme un progrès social comporte un élément de stagnation ou même de recul.

Le projet de loi française est trop semblable à la loi allemande pour ne pas receler les mêmes périls. Ce n'est pas seulement l'intérêt matériel des médecins qui est en jeu, mais l'excellence de leur profession et la santé des citoyens. Sans doute, inspirons-nous des lois alsaciennes si elles sont bonnes, mais avec un esprit critique ; recueillons les fruits de l'expérience alsacienne, mais dans la plénitude de sa sincérité.

Certes l'esprit social de la loi est excellent. Il est utile, il est indispensable que la famille ouvrière soit mise à l'abri de la crise redoutable que comporte la maladie du chef. Mais, dans l'intérêt même des buts poursuivis, aiguisons notre prudence. Le principe du forfait et la question hospitalière mettent des germes de médiocrité dans un code pour lequel les masses françaises ont déjà peu d'affinité. Que le législateur veuille bien remettre sur le métier son projet, s'il ne veut pas risquer l'aventure stérile et déprimante d'une loi mort-née.

C. Legrand,
Médecin-chef de la place de Mulhouse.

LA DONATION DIEULAFOY

La Presse Médicale a fait connaître le geste généreux de Mme Georges Dieulafoy, qui vient d'attribuer à la Faculté de Paris une rente de 26.000 francs. Cette magnifique donation ravive, un moment, le souvenir du grand clinicien dont toute la vie fut consacrée au culte de la science médicale. Dieulafoy a été véritablement un Maître ; il a été un Maître, parce qu'il avait la foi, une foi absolue dans le progrès de la science ; il avait le talent de convaincre, parce qu'il était convaincu ; il faisait aimer la recherche, parce qu'il s'y consacrait avec passion ; il inculquait à ses disciples l'amour et le respect de la profession médicale, parce qu'il donnait l'exemple d'une haute probité morale et d'un inlassable dévouement. Malgré ses occupations multiples, malgré les appels incessants et réitérés des malades qui sollicitaient ses avis et des confrères qui lui demandaient des conseils, jamais Dieulafoy ne manqua l'hôpital ; jamais il n'y arriva en retard. A l'heure exacte, il pénétrait dans les salles, examinait les malades, établissait les diagnostics, interrogeait les élèves, forçant les plus nonchalants à s'intéresser à la clinique ; se dépensant à son enseignement et trouvant une joie infinie à se voir entouré de disciples attentifs, dont il dirigeait les efforts et assurait le succès. C'étaient les heures pour lui les plus agréables, celles qu'il passait ainsi, tous les matins, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu. Le soir, rentré dans sa demeure paisible, après l'agitation du labeur quotidien, il goûtait la douceur de vivre auprès de la compagne, amie et collaboratrice, qui partageait ses goûts artistiques, s'associait à ses joies intellectuelles, prenait modestement la part de ses succès.

L'œuvre de Dieulafoy restait déjà comme un monument impérissable élevé à la gloire de la clinique française. Mme Dieulafoy a voulu que cette œuvre fût continuée et agrandie par les disciples et les successeurs du Maître. La rente qu'elle donne permettra d'améliorer l'enseignement clinique, d'entreprendre des travaux, de poursuivre des recherches. N'est-ce pas le meilleur moyen d'honorer la mémoire de Georges Dieulafoy ?

Fonder un prix... Mais des prix, on en a suffisamment, tant à la Faculté qu'à l'Académie de Médecine ! Ce qui manque, ce sont les moyens de travail, ce sont les dotations aux cliniques et aux laboratoires. C'est ce qu'avaient déjà compris Mme Lemonnier, qui a créé et doté un laboratoire spécial de bactériologie, et Mme Dejerine, qui a consacré une rente importante à la fondation d'un laboratoire de neuropathologie. Mmes Lemonnier, Dejerine, Dieulafoy ont donné un exemple ; elles ont trouvé la bonne formule ; elles ont fait le geste du semeur qui prépare la moisson. Puissent-elles être comprises ; puissent-elles être suivies par tous ceux qui ont une dette envers la Faculté ! Que les Maîtres auxquels la Faculté a ouvert ses portes, auxquels elle a donné le moyen de créer une école et de parvenir à la renommée ou à la gloire ; que les malades qui lui doivent le retour à la santé et au bonheur, aient un mouvement de reconnaissance ! Il faut qu'en France, comme cela se fait depuis si longtemps à l'étranger, l'initiative privée complète



les allocations officielles, forcément insuffisantes. Nous manquons de ressources ; nous manquons de moyens de recherches. Combien de savants français ont eu la douleur de concevoir une expérience et d'être arrêtés dans son exécution, faute des crédits nécessaires. Dans tous les pays du monde, on s'est mis au travail; partout on crée et on organise des laboratoires; partout surgissent des travaux qui accroissent le patrimoine de la science. Qui, dans cette course vertigineuse vers le progrès, s'arrête un instant est sûr d'être dépassé.

Pour que la Science française reste à son rang, pour qu'elle marche à la tête des travailleurs, il faut lui fournir les moyens d'action. Le génie n'a jamais fait défaut en France; il faut seulement lui donner le moyen de s'épanouir. Aider au développement de la science médicale, c'est travailler au bonheur de l'humanité.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La dernière séance de 1921, le 29 Décembre, a été une séance d'élection. Election du bureau pour l'année 1922 : M. Toulouse devenant président de droit, aura à ses côtés M. Antheaume, élu vice-président et M. H. Colin, maintenu secrétaire général. Félicitons le nouveau bureau et ceux qui l'ont nommé. Election d'un membre correspondant, M. Naudascher, et d'un membre associé étranger, M. Hoedemakers, chef du service d'anthropologie pénitentiaire belge, qu'accueille une flatteuse et juste unanimité.

Cette unanimité ne s'est pas retrouvée quand il s'est agi d'apprécier les effets du gardénal dans l'épilepsie. M. Marchand, ayant rapporté l'observation d'un *Etat de mal épileptique mortel au cours du traitement par le gardénal* et semblant préférer à celui-ci le traitement bromuré, s'est vu opposer les heureux résultats obtenus avec le gardénal par MM. Ducosté et Raffegeau.

Par contre l'adrénaline a eu les faveurs de la séance. M. Naudascher a nettement amélioré par l'opothérapie surrénale et l'adrénaline des *états mélancoliques avec hypotension artérielle* et MM. Ducosté et Martimor ont eu à se louer du *traitement des ictus de la paralysie générale par l'adrénaline*.

M. Hamel (de Maréville) communique un travail sur l'*expertise mentale et la justice militaire* qui aboutit à cette conclusion : nécessité absolue d'éviter l'incorporation des débiles et des dégénérés. C'est sage. Et il demande la présence d'un spécialiste des maladies mentales au conseil de revision. M. Pactet avait fait la même proposition au Congrès de Berlin en 1910. Sans doute, pendant de nombreuses années encore, c'est le conseil de guerre et non le conseil de revision qui aura à statuer sur le sort des débiles et des dégénérés et celui-ci dépendra de la présence ou non d'un médecin expert !

Qu'il nous soit permis de rendre ici un hommage lourd de douleur à la mémoire d'Emmanuel Lefas. Il ne faisait pas partie de la Société médico-psychologique, mais, du temps déjà lointain où il était chef du laboratoire d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine, plusieurs d'entre nous avaient trouvé en lui un guide affable, modeste et éclairé. Aujourd'hui encore son petit traité d'*Hématologie et Cytologie cliniques* nous rend de précieux services. La mort de son maître Cornil avait chassé Lefas de la Faculté. Mais l'étranger avait fait appel à une collaboration dont il appréciait chaque jour davantage la valeur et la Faculté de Médecine du Paraguay, où Lefas était professeur d'anatomie pathologique et où il faisait aimer la France, le pleure avec ses compatriotes.

R. MALLET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Directeur d'une grosse maison d'orthopédie, appareils herniaires et de prothèse, dois-je communiquer aux agents du fisc mes livres pour les impôts sur les bénéfices de guerre?

Notre abonné nous fait observer qu'il n'invoque pas le titre de médecin, qu'il possède, qu'il doit être considéré ici comme un simple particulier propriétaire d'une firme commerciale. Il ajoute qu'il reçoit journellement la visite de clients ou de clientes, atteints de... (suit l'énumération de certaines maladies) dont il a inscrit les noms et les adresses sur ses livres, et il nous demande si les communications de ses livres ne constituent pas la violation du secret professionnel.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Les lois et décrets qui ont établi de nouvelles taxes et organisé le contrôle des agents du fisc chez les industriels et commerçants en leur donnant notamment le pouvoir de prendre communication de leurs livres, ne contiennent pas d'exception pour le cas où cette communication serait de nature à donner connaissance à l'agent du fisc d'un secret d'ordre professionnel.

Le Conseil d'Etat a décidé, par arrêt du 30 Janvier 1920, que les médecins étaient imposables à la contribution des bénéfices de guerre (*Gazette des Tribunaux* du 13 mars 1920). M. le commissaire du gouvernement Mazerat, dans ses conclusions précédant cet arrêt, rappelle que les difficultés relatives au secret professionnel, ont été aperçues par le législateur qui, dans l'article 5 de la loi du 1er Juillet 1916, donne la faculté au contribuable qui ne veut ou ne peut fournir les éléments nécessaires à la détermination du bénéfice normal à évaluer celui-ci à une somme égale

à 30 fois le principal de la patente sans que cette somme puisse être inférieure ni à 5.000 fr., ni à 6 pour 100 des capitaux réellement engagés dans les entreprises.

D'autre part, la disposition de l'article 378 du Code pénal, qui défend aux médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession des secrets qu'on leur confie de révéler ces secrets, n'est applicable qu'à une révélation volontaire, car la communication obligatoire que le directeur d'une maison d'orthopédie donne de ses livres aux agents du fisc n'a pas le caractère d'une *révélation* dans les termes de l'article 378, puisqu'il ne fait qu'obéir à la loi.

Enfin, les agents du fisc sont tenus au secret professionnel, dans les termes de l'article 378 du Code pénal (art. 18 de la loi du 1er Juillet 1916) et il leur est rigoureusement interdit de révéler ce que, dans l'accomplissement de leurs fonctions, ils ont pu apprendre sur les affaires des contribuables ou des tiers en relation avec eux.

En persistant à refuser de donner communication de ses livres, notre abonné s'exposerait fort inutilement à des pénalités fiscales.

Rappelons que, en ce qui concerne la taxe sur le chiffre d'affaires, l'article 35 de la loi du 31 Juillet 1917, il appartient au tribunal de tenir compte des obligations du secret professionnel. Ce texte, qu'on peut considérer en cette matière comme applicable même aux redevables imposés en vertu du titre Ier de la loi du 31 Juillet 1917 (professions non libérales), est étranger à la matière des bénéfices de guerre.

H. Montal.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

PRATIQUE COURANTE

L'IPÉCA DANS LA PNEUMONIE GRIPPALE

Les méthodes modernes de traitement de la pneumonie ne sont pas toujours d'une efficacité telle qu'il faille renoncer pour jamais aux pratiques qui ont rendu des services à nos aînés. Parmi celles-ci, l'administration de l'ipéca tient une place éminente. Sans doute, la méthode est infidèle, surtout parce que le mieux obtenu par une première dose ne se continue pas longtemps, et aussi parce qu'il ne se reproduit pas sûrement à la seconde tentative.

Nous nous sommes demandé si cela ne proviendrait pas du mode d'administration et de l'emploi de doses trop fortes. A la dose suffisante pour provoquer un ou plusieurs vomissements, nous avons substitué l'emploi d'une dose très légère, capable tout au plus de causer des nausées, mais en prenant soin qu'il n'y ait jamais de vomissement.

Nous avons prescrit dans ce but de 5 à 10 gr. de sirop d'ipéca, associé à 0 gr. 10 de caféine, dans une potion de 150 gr. Une cuillerée à soupe de deux en deux heures, en sautant une ou deux prises, dès que les nausées sont trop fortes, ce qui se produit très vite dans la plupart des cas, contrairement à ce qu'on pourrait supposer. Continuer, s'il y a lieu, les injections d'huile camphrée et les révulsifs.

Les résultats ont dépassé toute espérance, ils nous ont causé une surprise très voisine de la stupéfaction à tel point que nous nous sommes dit, à chaque cas, que c'était une coïncidence et que les mêmes faits ne se reproduiraient pas au cas suivant. Ils se sont cependant reproduits avec une régularité qui semble bien indiquer qu'il en sera toujours de même.

Dans 10 cas de pneumonie ou de congestion pulmonaire grippale, dont 4 graves et un extrêmement grave, traités par cette méthode, la détente était assez marquée dès le premier jour pour qu'on pût considérer les malades comme étant hors de tout danger et tout était terminé dès le lendemain. Nous n'avons pas compté un seul échec, ou même un demi-succès. L'évolution a été la suivante dans les 10 cas.

La médication ayant été commencée vers midi, la température, qui était le soir autour de 40° ou au-dessus, était tombée le lendemain matin au-dessous de 38° et ne remontait pas le soir. Le souffle qui, dans trois cas, s'entendait dans tout un lobe inférieur, était complètement disparu le lendemain matin. Si l'on avait affaire à des râles fins, avec respiration soufflante, on constatait le lendemain la disparition complète des râles fins et leur remplacement par quelques râles bullaires disséminés. Le point de côté, qui était très violent dans deux cas, était disparu en quelques heures, sans scarification, voire même sans sinapisation.

Dans les deux ou trois jours suivants, la température était tombée au-dessous de 37°, sauf dans les cas où à l'arrêt de la poussée congestive du parenchyme pulmonaire survivait une légère inflammation pleurale ou de la bronchite grippale. Dans ces derniers cas, la température se maintenait pendant quelques jours autour de 38°, en corrélation avec l'évolution du processus pleural ou bronchitique, mais sans qu'une nouvelle poussée congestive se soit jamais produite.

Les résultats obtenus sont si remarquables et si rapides qu'il semble bien que ce soit là une médication véritablement abortive. Les cas traités sont sans doute trop peu nombreux pour faire preuve définitive; nous croyons cependant utile de les signaler aux praticiens. Sans oser affirmer que la méthode sera toujours infaillible, nous pensons qu'elle pourra leur être utile au cours de la poussée de grippe actuelle.

P.-F.-L. Gaume,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

ANATOMIE DU VIVANT

Absence congénitale du péroné.

L'absence congénitale du péroné est une déformation qui n'est pas exceptionnelle.

Dans le cas présent, jeune homme de 17 ans, la jambe droite est notablement plus courte que la

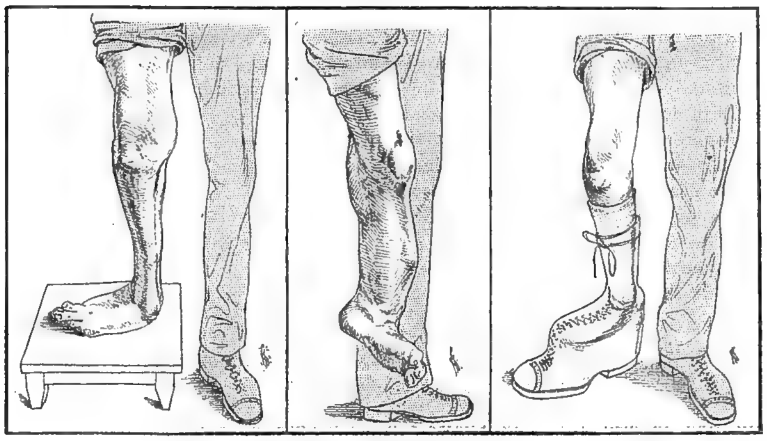


Fig. 1. — Absence congénitale du péroné chez un jeune homme de 17 ans.

gauche ; elle est difforme ; le pied est tourné complètement en valgus, il ne présente que les orteils internes ; le second recouvre le gros orteil fortement porté en dedans. Le tibia forme un angle dont le sommet occupe la partie moyenne de l'os et se dirige en avant et en dedans.

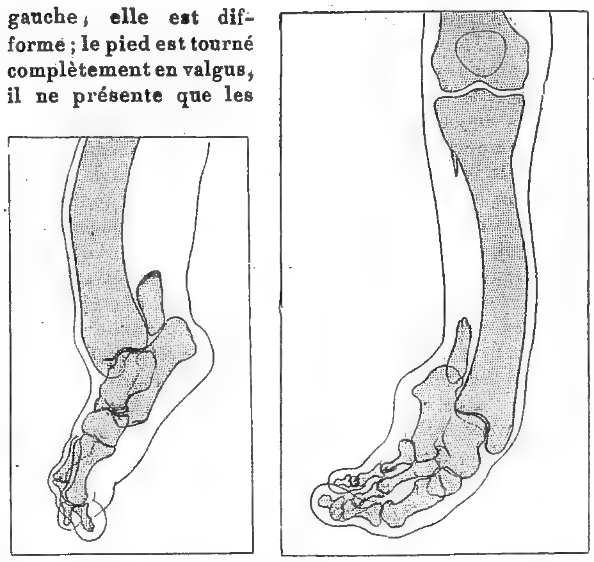


Fig. 2. — Radiographie de face et de profil. Noter l'absence presque complète du péroné, l'absence de trois os du tarse et de deux orteils avec leurs métatarsiens.

On constate, sur la radiographie, que l'extrémité supérieure de l'os péroné est représenté par une sorte d'épine qui se détache du plateau tibial. La partie inférieure du péroné existe, assez volumineuse. Le tibia, volumineux, est déformé angulairement. Il n'existe que trois os du tarse, l'astragale est déformé, aplati, le calcanéum très allongé, les trois cunéiformes sont absents, le cuboïde est absent ou fusionné avec le calcanéum.

D. marche mal avec une chaussure orthopédique des plus disgracieuses. Il demande à être débarrassé de ce membre gênant.

P. Desfosses.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Une loi italienne récente accorde aux directeurs de cliniques universitaires et aux chefs de service des hôpitaux le droit de passer outre à toute opposition, lorsqu'ils jugeront de la nécessité d'une autopsie, dans un but scientifique (*Revue neurologique.*)

JAVA

Dans l'île de Java, on trouve une population extraordinairement dense ; moyenne de l'île : 259 habitants au kilomètre carré ; dans certains points la population est de 497 habitants par kilomètre carré.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef,

Nous avons reçu la lettre suivante :

A propos de l'article de M. Arthus Vernes « *Mesure de la floculation par la photométrie* », numéro du 3 Décembre 1921, nous croyons devoir vous signaler que nous avons, les premiers, dès 1919, d'après les travaux de divers auteurs et de longues expériences personnelles ayant porté sur des solutions colloïdales et des suspensions très variées, énoncé la loi reliant l'absorption d'un milieu trouble quelconque à la masse du précipité en suspension.

Si l'on appelle $\frac{I}{I_0}$ le rapport de l'intensité transmise par un milieu trouble à l'intensité initiale reçue, M, la masse totale des particules, B et β des coefficients dépendant de la nature des grains en suspension et de la longueur d'onde de la lumière utilisée, la loi indiquée plus haut peut s'exprimer ainsi :

$$1 - \frac{I}{I_0} = e^{-\frac{B}{M^\beta}} \quad (1),$$

c'est-à-dire que l'*absorption de la lumière est une fonction exponentielle, donc continue, de la masse totale des grains.*

La liste suivante de publications montre comment nous avons été amenés à formuler cette loi, que l'on trouve énoncée, avec preuves expérimentales, dans les mémoires nos 3 et 5 :

Comptes rendus de l'Académie des Sciences. — Sur l'absorption par les milieux troubles : influence du diamètre et du nombre de particules, 1919, t. CLXVIII, p. 553. — Sur l'absorption par les milieux troubles : dispersion par diffusion intérieure, 1919, t. CLXVIII, p. 684. — Sur l'absorption par les milieux troubles : application au dosage des suspensions, 1919, t. CLXVIII, p. 766. — Sur la vitesse de la lumière dans les milieux troubles, 1919, t. CLXVIII, p. 937. — *Annales de physique* : sur quelques propriétés des milieux troubles, 1920, t. XIII, 9e série, p. 134.

La loi précédente est incontestablement celle qui

intervient dans l'appareil de M. Vernes; elle permet de connaître la masse M si l'on détermine le rapport $\frac{I}{I_0}$, ce que l'on peut faire, pour une lumière de longueur d'onde quelconque, à l'aide d'un spectrophotomètre convenablement étalonné. Nous avons insisté sur ce fait que la *méthode photométrique est correcte* alors que la méthode consistant à évaluer la différence des concentrations de deux suspensions en comparant les intensités de lumière *diffusée* par elles, n'est pas à l'abri de toute critique; nous avons, en effet, montré que, dans la loi de lord Rayleigh, généralisée par Boutaric :

$$\frac{I}{I_0} = e^{-\frac{A}{\lambda^n}}$$

l'exposant n de la longueur d'onde λ, et, par conséquent, l'intensité de la lumière diffusée, varient, non seulement avec le diamètre des grains, mais aussi avec leur nombre.

Afin de donner aux chercheurs, dans une voie peu explorée et où il y a tant à trouver, un moyen commode de doser rapidement, sans employer de spectrophotomètre, une suspension ou une floculation, nous avons tiré de la loi précédente (1) un appareil extrêmement simple, le *néphélémètre*, qui permet de déduire immédiatement d'une mesure d'absorption faite en lumière monochromatique la masse du précipité en suspension dans un milieu trouble.

Cet appareil, récompensé d'une médaille d'honneur de vermeil par la Société nationale d'Encouragement au Progrès, a été successivement décrit dans les publications suivantes : *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1920, t. CLXX, p. 728; *La Nature*, 27 Novembre 1920, p. 347; *Science et Vie*, Janvier 1921, p. 109; *Journal de Physique et le Radium*, 1921, t. II, n° 1, p. 19.

On trouvera, en particulier, dans les trois dernières publications, le schéma de réalisation et la vue d'ensemble de l'appareil. Nous en rappellerons sommairement le principe, extrait des *Comptes rendus des séances de la Société française de physique*.

Pour évaluer le rapport $\frac{I}{I_0}$, on compense par l'absorption d'une lame prismatique de verre à teinte neutre l'absorption due au milieu trouble. Pour un milieu de nature donnée, il suffit alors de déterminer, en lumière monochromatique, la courbe reliant les masses M de particules dans des émulsions titrées aux déplacements x du coin compensateur. Les lois d'absorption étant de forme exponentielle pour le verre et pour le milieu, il est facile de voir que la courbe est une ligne droite; le déplacement x de la lame de verre varie alors proportionnellement à la masse M des particules; de sorte qu'il suffit en principe de deux expériences avec des émulsions titrées pour obtenir l'étalonnage de l'appareil.

Le modèle réalisé comprend deux prismes éclairés par la lumière homogène émanant d'une lentille au foyer de laquelle se trouve une lampe à incandescence convenable. Par une double réflexion l'un des prismes renvoie le faisceau transmis par le milieu trouble et l'autre prisme le faisceau qui a traversé la lame prismatique de verre noir dont la déviation est annulée par un prisme en verre blanc collé en sens contraire. Les deux faisceaux transmis sont ainsi réunis côte à côte dans une lunette où le trou pupillaire de l'oculaire est recouvert d'un écran monochromatique convenable. Il suffit de déplacer la double lame jusqu'à ce que, son absorption compensant celle du milieu trouble, les deux plages lumineuses paraissent également éclairées dans la lunette. La lame de verre noire étant entraînée par un cadre, mû par crémaillère et pignon, on peut facilement mesurer son déplacement à l'aide d'une graduation mobile avec le cadre, devant un index fixe porté par le support du cadre.

La courbe d'étalonnage, pour le déplacement x mesuré pris comme abscisse, donne immédiatement l'ordonnée correspondante, c'est-à-dire la masse M cherchée.

Il apparaît donc que l'appareil de M. Vernes n'est qu'un modèle légèrement modifié de notre néphélémètre.

D'ailleurs, étant donnée la similitude que le lecteur pourra remarquer, au point de vue physique, entre notre travail et celui tout à fait récent de M. Vernes, nous sommes obligés de revendiquer la priorité, que l'auteur a dû oublier, au moins sur les deux points suivants :

1° Loi reliant l'absorption de la lumière par une suspension à la masse totale des granules;

2° Appareil pour le dosage des suspensions, basé sur cette loi et sur un procédé photométrique en lumière monochromatique.

Veuillez agréer, etc...

C. Chéneveau, Chargé de cours à la Faculté des Sciences.

R. Audubert, Préparateur à la Faculté des Sciences.

***

Suivant la règle, nous avons communiqué cette lettre à M. A. Vernes qui nous a adressé la réponse suivante :

1° Traité d'une certaine manière, le sérum sanguin d'homme précipite et le sérum d'homme syphilitique précipite davantage. On peut dès lors régler l'opération pour que seuls les sérums syphilitiques précipitent. Si l'on est maître des procédés d'observation qui permettent d'enregistrer les plus petites nuances d'augmentation ou de diminution de ces précipités, on peut en noter les variations successives comme on le fait sur une feuille de température grâce aux divisions du thermomètre. J'avais consacré déjà plusieurs années à la réalisation optique de ces mesures lorsque l'appareil de MM. Chéneveau et Audubert a fait son apparition.

Quant à la loi dont MM. Chéneveau et Audubert veulent me faire bénéficier, elle peut être vraie pour des suspensions physiquement déterminées, telles que les suspensions de mastic ou de sulfate de baryte qu'ils ont employées, mais elle ne l'est pas pour les liquides biologiques dont nous nous occupons; la relation qui existe dans ce cas entre la masse des précipités en suspension et les déplacements du coin photométrique est figurée par une courbe (voir figure 6 de mon article) et non par une droite;

2° Sous le rapport de l'exécution, je ferai remarquer que le système des deux faisceaux est employé depuis fort longtemps dans toutes sortes d'appareils optiques dont on peut trouver la liste dans le catalogue de nombreux constructeurs : colorimètres,

(*Voir la suite, p.* 181.)

pyromètre de Le Chatelier, néphélémètre de Zimmern, microphotomètre de Fabry et Buisson, opacimètre de Vles, de Watteville et Lambert (1919), etc.; pour la construction de l'appareil décrit dans *La Presse Médicale*, je n'ai fait qu'utiliser des pièces que chacun peut trouver dans le commerce (coins photométriques tels que celui du microphotomètre de Fabry et Buisson (1913) ou du colorimètre de Josse, utilisé dans les sucreries depuis quelque 25 ans, spectroscope ou verres colorés, prismes, lentilles, etc.).

3° M'entourant des conseils de MM. Charles Henry, Henri Le Chatelier, Vles, j'ai fait construire successivement 5 modèles de photomètre, dont l'un des derniers a été décrit dans *La Presse Médicale* du 3 Décembre 1921. Le modèle type, tel qu'il a été *breveté*, était en service dans mon laboratoire bien avant qu'on puisse se procurer un néphélémètre Chéneveau et Audubert.

Conclusion. — Il me fallait un appareil permettant de pratiquer rapidement de nombreuses mesures en valeur absolue avec toute la rigueur nécessaire : un tel appareil n'existait pas; j'ai dû le faire construire. Arthur Vernes.

LIVRES NOUVEAUX

La dyspepsie : grands symptômes et grands syndromes dyspeptiques, par M. Gabriel Leven, secrétaire général de la Société de Thérapeutique. 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. de 302 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : 14 fr. net.

Elève de son père, dont les travaux ont notamment mis en relief la notion du rôle du plexus solaire chez les dyspeptiques, G. Leven a consigné dans ce livre l'enseignement si personnel qu'il donne, depuis de nombreuses années déjà, dans le service hospitalier de M. Caussade. Aux développements de la première édition, il a ajouté des additions importantes, sous la rubrique de « Notes de clinique et de thérapeutique ».

Il étudie successivement la dyspepsie et ses retentissements; le symptôme douleur en pathologie gastrique; la dilatation de l'estomac; l'asthme, la dyspnée et la toux gastriques; l'aérophagie; les vomissements; la dyspepsie et la tuberculose; l'amaigrissement et l'engraissement des dyspeptiques; la syphilis gastrique; l'appendicite et les erreurs de diagnostic qu'elle occasionne. Enfin, le chapitre des régimes alimentaires a été considérablement développé.

Sur tous ces sujets, on trouvera les vues personnelles de l'auteur exposées en un langage imagé, et de la lecture de chaque chapitre, le praticien gardera quelques notions précises d'application courante et simple, qu'il saura gré à l'auteur de lui avoir fait connaître.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Suzuki. — Sur la quininothérapie dans le paludisme des enfants.

J. Comby. — Les collaborations françaises des pédiatres polonais.

Eyzaguirre. — La tache mongolique au Pérou.

Clémente Ferreira. — La tache bleue mongolique à São Paulo (Brésil).

Recueil de faits :

E. Lasnier et Mlle Alice Armand-Ugon. — Un cas de cirrhose cardio-hépatique d'Hutinel avec un énorme tuberculome de l'oreillette droite.

Mme Mathilde de Biehler. — Un cas rare de rachitisme congénital compliqué dans la suite d'ostéomalacie.

Revue générale.

J. Comby. — La maladie de Mikulicz.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Chaire d'hygiène. — Sous la direction de MM. le professeur Léon Bernard, le professeur Aug. Broca et de M. Méry, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec la collaboration de MM. P. Armand-Delille, médecin de l'hôpital Debrousse; Robert Debré, agrégé, médecin des hôpitaux; J. Genevrier, médecin de l'hôpital Saint-Joseph; L. Girard, chef de laboratoire à l'hôpital des Enfants-Malades, commenceront le mercredi 15 Février au laboratoire d'hygiène de la Faculté, à 17 h., et continueront les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, des *Leçons sur la tuberculose infantile et sa prophylaxie*.

Programme du cours. — Mercredi 15 Février, M. Méry. Etiologie de la tuberculose infantile. Voies d'infection. — Vendredi 17 Février. Tuberculose du nourrisson, M. Debré. — Lundi 20 Février, professeur Léon Bernard. Prophylaxie de la tuberculose du nourrisson. — Mercredi 22 Février, M. Méry. Adénopathie trachéo-bronchique. Anatomie pathologique et séméiologie. — Vendredi 24 Février, M. Méry. Adénopathie, diagnostic clinique et radiologique. — Lundi 27 Février, M. Armand-Delille. Tuberculose pulmonaire chronique et pneumothorax chez l'enfant. — Mercredi 1er Mars, M. Girard. Formes aiguës de la tuberculose infantile. — Vendredi 3 Mars, M. Génevrier. Méningite tuberculeuse. — Lundi 6 Mars, M. Armand-Delille. Péritonite tuberculeuse et tuberculose intestinale. — Mercredi 8 Mars, M. Girard. Tuberculose de la plèvre et du péricarde. — Vendredi 10 Mars, M. Méry. Syphilis et tuberculose. — Lundi 13 Mars, M. Génevrier. Tuberculose médicale externe, cutanée, ganglionnaire, formes disséminées. — Mercredi 15 Mars, professeur Aug. Broca. Diagnostic clinique des lésions ostéo-articulaires chez l'enfant. — Vendredi 17 Mars, professeur Aug. Broca. Diagnostic radiologique des lésions ostéo-articulaires chez l'enfant. — Lundi 20 Mars, M. Méry. Principes généraux du traitement de la tuberculose infantile. — Mercredi 22 Mars, M. Armand-Delille. Cure solaire et cure marine. — Vendredi 24 Mars, M. Méry. Préventoriums et écoles de plein air. — Lundi 27 Mars, M. Armand-Delille. Prophylaxie familiale et sociale. Œuvre Grancher.

Des stages hospitaliers, visites et exercices pratiques compléteront les leçons théoriques à des dates indiquées ultérieurement.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté

(*Voir la suite, p.* **183**.)

de Médecine. Un droit de laboratoire de 100 francs sera perçu. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Chaire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le mercredi 1er Mars 1922, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur *les Procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.*

Programme du cours. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang, recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : azote total, azote ammoniacal et azote aminé; indice d'oxydabilité; hydrates de carbone. — Les fèces; dosage des graisses, des insaponifiables, des acides volatils. — Analyse des urines; azote total, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficients d'utilisation azotée. — Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : dosage dans l'urine et dans le sang. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines, albumoses et peptones dans les urines. — Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. — Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang, le liquide céphalo-rachidien. Dosage de l'acide carbonique dans le sang. — Le métabolisme basal; mesure des échanges respiratoires. — L'obésité : pathogénie et thérapeutique. — L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire, migraine. — Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. — L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. — Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques : diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine.

Le cours aura lieu tous les jours à 3 h. et sera terminé en un mois. — Les élèves seront exercés individuellement aux diverses méthodes d'examen.

Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent jusqu'au 1er Mars au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

CONCOURS

Internat. — ORAL. — *Signes et diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique. Invagination intestinale.* — Ont obtenu : MM. Merklen, 13; Garcin, 14; Desoubry, 14; Calligari, 11 1/2; Chauveau, 13 1/2; Raymond Bernard, 14 1/2; Pareux, 14; Robert Lévy, 6; Baruk, 13; Ripert, 14 1/2; Theillier, 12.

Hôpital Saint-Joseph. — Le concours d'internat de l'hôpital Saint-Joseph aura lieu dans la première quinzaine de Mars. Des affiches et avis ultérieurs en feront connaître la date précise ainsi que le nombre de places mises au concours. Pour tous renseignements, écrire à M. l'Administrateur délégué, 7, rue Pierre-Larousse, Paris, 14e.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Blanche Contineau, Hormus, à Paris; Chauvet, à Perignac (Charente-Inférieure); Chevron, à Châlons-sur-Marne; Cornu, à Irvy-le-Chatel (Aube); Coste, à Charroux (Allier); Debenais, à la Roche-Chalais (Dordogne); Dubois, à Tetes (Seine-Inférieure); Duchesne, à Gournay-en-Braye (Seine-Inférieure); Durand, à Saint-Martin-d'Auxigny (Cher); Emeric, à Saint-Etienne (Loire); Folly, à Saverne; Fouassier, à Chalais (Charente); Gautier, à Evran (Côtes-du-Nord); Gauthier, médecin principal de 2e classe; Gazin, à Tarbes; Gros, à Auxon (Aube); Grosjean, à Gérardmer (Vosges); Jandou, à Aulnay-sur-Marne (Marne); Jarricot, à Lyon; Labarrère, à Monein (Basses-Pyrénées); Laboric, à Beaumont-de-Lomagne (Tarn-et-Garonne); Lamarque, Lasnier, à Bordeaux; Looten, à Lille; Marotte, médecin principal; Mignon, au Vésinet (Seine-et-Oise); Pourtier, à Manzat (Puy-de-Dôme); Regnault, à Brinon-sur-Beuvron (Nièvre); Renault, à Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne); Rinckenbach, à Maffiens (Seine-et-Oise); Rouget, médecin inspecteur général; Sirot, à Avesnes Nord); Taconnet, à Lille; Vallet, médecin-major de 1re classe; Zentler, à Marullat (Allier); Coiscou, à Santo-Domingo; Haegier, à Bâle (Suisse); Zelewski, à Cracovie. (*Journ. off.*, 24 Janvier.)

OFFICIER D'ACADÉMIE. — Mlle Fedoroff; MM. Dureux, à Paris; Abbatucci, médecin-chef de l'hôpital franco-chinois de Pak-Hoï (Chine); Beck, à Annemasse (Haute-Savoie); Bouchard, à Lyon; Cep, à Salies-du-Sabat (Haute-Garonne); Cochot, à La Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne); Detroy, à Flers-Lille (Nord); Dupouy, à Arzacq (Basses-Pyrénées); Durand, au Puy (Haute-Loire); Duval, à Putanges (Orne); d'Eschevannes-Poncelin, à Dijon; Fayet, Foley, médecins-majors de 1re classe; Fournier, à Capdenac-Gare (Aveyron); Gorsse, à Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne); Guyot, à Lormes (Nièvre); James, à Fauville (Seine-Inférieure); Lahaussois, Lévy, médecins principaux de 2e classe; Lannaux, Le Fers, médecins-majors de 2e classe; Léger, médecin-major de 1re classe; Manesse, à Berky (Nord); Marcandier, à Brest; Melache, à Saint-Nazaire; Mesmain, à Mignè-Auxances (Vienne); Queste, à Saint-Just-en-Chaussée (Oise); Roch, à Charmes (Vosges); Schalek, à Haguenau (Bas-Rhin); Schœpfer, à Marmoutier (Bas-Rhin); Tardif, médecin-major de 1re classe; Tournant, à Compiègne (Oise); Ulzac, Viguier, médecins principaux de 2e classe; Cegan, à Alexandrie (Egypte); Coicou, à Port-au-Prince; Deminne, à Bruxelles; Garcia-Gautier, à Saint-Domingue; Godts, à Anvers; Goffin, à Ostende; Jessusin, à Haarlem (Hollande); Lutys, à Castellamare di Stabia; Pijoan Soleras, à Barcelone, Turell y Isbert, à Barcelone. (*Journ. off.*, 24 Janvier.)

Nomination. — Dans sa séance du 31 Décembre 1921, l'Académie royale de Médecine de Belgique a élu à la majorité absolue, à titre de membre honoraire étranger, M. le professeur de Lapersonne, à qui nous sommes heureux d'adresser nos vives félicitations.

Ministère de la Guerre et des Pensions. — M. Chrétien, médecin-major de 1re classe, est nommé à l'état-major particulier du ministre de la Guerre et des Pensions. (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

Ministère de l'Hygiène. — MM. Dequidt, inspecteur général, et Fillassier sont chargés de missions.

Ecole nationale des arts décoratifs. — Un emploi de professeur d'anatomie comparée est déclaré vacant à l'Ecole nationale des arts décoratifs.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour faire parvenir leur demande accompagnée de leurs titres à l'Administration des beaux-arts (bureau de l'enseignement et des manufactures nationales), 3, rue de Valois.

Par application d'un décret en date du 7 Octobre 1919,

(*Voir la suite*, p. 185.)

la nomination audit emploi ne pourra avoir lieu que pour une période de cinq années, renouvelable. (*Journ. off.*, 22 Janvier.)

Bureau d'hygiène d'Aix-les-Bains. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Aix-les-Bains (Savoie).

Le traitement alloué est fixé à 8.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus: l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins-majors de* 1re *classe.* MM. Gensollen, Jouffreau, Dargein, Renaud, sont mis hors cadres et maintenus aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e *classe.* Sont affectés : MM. Durban, à la place d'Epinal; Prat, à la place de Villefranche; Godar, à la place d'Alger; Brunhammer, à la place d'Oran; Martin, à la place de Bourges; Grondenne, à la place de Lyon; Arene, à la place de Lille; Bassargotte, à la place de Clermont-Ferrand; Faur, à la place de La Rochelle; Collet, Brunet, Ravoux, Roux, aux troupes d'occupation du Maroc; Bretton, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Bonnet, à la place de Constantine; Fricker, au 6e corps d'armée.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Henry, à la place de Montluçon; Cahier, à la place de Compiègne; Cherfils, au gouvernement militaire de Paris; Barraud, à la place de Vendôme. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

Service de Santé de la marine. — M. le médecin principal Lesson est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef du centre de réforme du 2e arrondissement maritime. (*Journ. off.*, 29 Janvier.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique occidentale, MM. Sorel, médecin principal de 2e classe; Cavazza, médecin-major de 1re classe.

A la Nouvelle-Calédonie, M. Gonevray, médecin-major de 2e classe.

A la Guyane, M. Fraissinet, médecin principal de 2e classe est désigné comme chef du service de santé; M. Fauchereaud est désigné comme chef du service de santé de l'Administration pénitentiaire; M. Roche, médecin-major de 1re classe est désigné pour service hors cadres à l'Administration pénitentiaire.

En France, sont affectés, MM. Martin, Labernadie, Fouquernie, Muraz, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

— Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Toubert, Pécarrere, Clément, Girard, Raguenaud, Materre, Legendre, Bouny, Pierron, Boulle, Lacommère, Routier, Masson; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Jabin-Dudognon, Charrier, Duga, Souplet. (*Journ. off.*, 26 Janvier.)

Nécrologie. — On nous annonce la mort, le 30 Janvier, de M. Monprofit, professeur de clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine d'Angers, chirurgien en chef de l'hôpital, membre correspondant national de l'Académie de Médecine, député de Maine-et-Loire.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— MM. Lescase du Plessix, médecin de 1re classe de la marine; Mondin, Le Christon, médecins de 2e classe de la marine. (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Pharmacien, ex-chef travaux analyse chimique, ayant pratiqué laboratoire médico-pharmaceutique, cherche laboratoire à reprendre, seul ou par association. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3984.

On demande remplaçant pour clientèle province, O.-R.-L. et surtout ophtalm. Ecrire *P. M.*, n° 3994.

(*Voir la suite, p.* 187.)

Nice. Cabinet dentaire important à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 3404.

Maison de spécialités pharmaceutiques demande, pour visiter médecins Paris, un médecin, 30 à 45 ans, non installé. — Ecr. *seul. P.M.*, n° 3412.

Docteur reprendrait clinique tombée, en boutique, dans quartier commerçant. Dr Wallet, 7 *bis*, rue Saint-Augustin, Asnières.

Médecin cherche clinique libre quelques heures par semaine, dans quartier populeux, pour vaccinothérapie; pourrait donner grande extension à la clinique. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3414.

A vendre : *Somptueux hôtel* sur Côte d'Azur, site merveilleux, bord mer, dans parc 22 hectares. Exploitation possible d'eaux, été comme hiver. Convient pour sanatorium, hôtel de thermes. Affaire unique et exceptionnelle. S'adresser : Service immobilier du consortium agric., 29, rue de l'Orangerie, Versailles.

A vendre : *Microscope Zeiss*, grand statif, très complet et ultra. — S'adresser : Librairie A. Legrand, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Matériel provenant d'un hôp. de guerre de 200 lits; app. à transfusion, app. à chloroformer, app. à éther, app. à chlorétyle : cuvettes émaillées; biberons pour malades; tubes à Dakin; pinces à caoutc.; 1 grande baignoire; béquilles; app. Delbet, Thomas, etc., pour bras et cuisses; tables de nuit, de lit, etc.; catguts; fils en bronze; drains; garrots; bandes d'Esmarck, etc. Ecr. à M. Baret, 28, r. de Monceau, Paris.

Paris : Très import. clientèle de médecine génér. à reprendre après décès. Ecr. *seul.. P.M.*, n° 3418.

Maison de spécialités pharmaceutiques recherche collaborateur pour visites médicales, Paris, province. — Ecrire : Vial, 19, rue Alain-Chartier, Paris (15e).

On demande médecin qualifié pour écrire article scientifique de vulgarisation concernant un produit médicamenteux. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 3420.

A céder, grande ville Côte d'Azur, cabinet médical très bien situé, avec installation rayons X (contact tournant et Coolidge), électrothérapie. Mobilier et bail à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 3421.

On demande, pour maison de santé, une infirmière sérieuse, munie de références et connaissant les voies urinaires. — Ecrire *P. M.*, n° 3422.

Conduite intérieure, châssis Ford, carr. franç. luxe, rad. coupe-vent, démarr. élec., éclairage élec. continu, écon. essence, contact sûreté Yale. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

VENTE, Etude de Me Burthe, notaire, 6, rue Royale, le vendredi 17 Février 1922, à 14 heures 30

FONDS DE PHARMACIE 44, rue Rambuteau Paris. M. à pr. pouvant être baissée : 80.000 fr. Matériel et Marchandises en sus. S'adresser à Mes Burthe, notaire, Thorel et Brunel, avoués.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LE MONDE

NÉCESSITÉ POUR LE MÉDECIN D'ÊTRE LETTRÉ

La culture des lettres ne fait point partie essentielle des études du médecin; il peut être très habile et médiocrement versé dans la littérature; cependant, occupant un rang dans la société et y paraissant même comme savant, quelle idée donnerait-il de lui s'il était contraint de garder un silence honteux sur tous les objets qui n'ont point un rapport direct avec la médecine; ou, ce qui est pis encore, si son ignorance lui arrachait, à chaque instant, des inepties sur des matières familières à tout homme qui a quelque instruction.

Certains docteurs déclament contre le soin que mettent quelques-uns de leurs confrères à orner leur esprit de connaissances variées : sans goût, comme sans jugement, ils dénigrent ce qu'ils ne sauraient acquérir. Ils ont tort. La sottise seule peut s'étonner de voir un médecin parler judicieusement de littérature.

Il n'est pas de délassement plus digne d'un médecin que la culture des lettres, elle ne peut que lui être infiniment utile, s'il la renferme dans les bornes convenables. L'histoire, la critique, l'art dramatique charmeront ses instants de repos; il apprendra à penser dans les ouvrages des philosophes, à connaître le cœur humain dans ceux des moralistes, à bien écrire dans ceux de nos plus éloquents écrivains. Bientôt ses progrès l'étonneront lui-même; sa mémoire, enrichie des plus beaux traits des poètes et des orateurs, rendra son commerce infiniment agréable; son esprit, nourri des beautés des anciens et des modernes, prendra une force et une activité nouvelles.

De bonnes lectures mûrissent singulièrement le jugement; elles donnent à l'esprit plus de force; elles règlent l'imagination en perfectionnant le goût; les belles-lettres font à l'esprit ce que fait au corps une excellente nourriture.

Que le médecin ne sacrifie pas à ces études accessoires un temps précieux à ses malades, qu'il fasse des belles-lettres un délassement, et non son occupation exclusive, et on ne pourra que le louer de chercher à orner son esprit par leur culture.

Celui qui donne tout son temps aux études médicales fait bien; celui qui, en s'y livrant avec la même ardeur, sait consacrer quelques moments à la littérature fait mieux.

***

Gui Patin fut un des hommes les plus savants de son temps. Son esprit caustique, le charme de sa conversation lui avaient acquis une réputation si grande que des seigneurs, des princes plaçaient une pièce d'or sous son assiette chaque fois qu'il daignait dîner chez eux. Qui fut le plus savant, plus lettré, plus célèbre que notre Rabelais? Cet homme étonnant possédait une érudition prodigieuse, il parlait presque toutes les langues anciennes et modernes.

***

De nos jours, le goût des sciences est si répandu qu'il n'est plus permis aux médecins de rester étranger aux éléments de ces sciences et à leur progrès. On leur suppose, dans le monde, de grandes connaissances en botanique, en zoologie, en chimie, etc. Un médecin doit pouvoir être capable de répondre d'une facon intelligente à toutes les questions qui peuvent lui être posées en ces matières.

Quelque immense que soit le seul domaine de la médecine, le médecin doit pouvoir trouver le temps de faire quelques excursions sur des terres étrangères. Il n'en sera que plus prisé s'il joint à la solidité des connaissances médicales les grâces de son esprit et l'immensité de son savoir.

J.-B. DE MONFAUCON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET DE GÉNIE SANITAIRE

La vaccination antityphoïdique par le vaccin bilié Besredka. — La fièvre typhoïde, grâce à la vaccination antityphoïdique, est sans aucun doute une affection appelée à disparaître, comme a aujourd'hui disparu à peu près la variole.

Mais comment convient-il de réaliser cette vaccination? La méthode des injections, qui donne les meilleurs résultats, n'est pas toujours acceptée de bon gré par les sujets intéressés, et, de ce fait, on peut craindre, tant que la vaccination ne sera pas rendue obligatoire, que de nombreuses personnes, redoutant ses petits inconvénients momentanés, ne viennent à se soustraire à son application.

Pour cette raison, comme l'a fort bien mis en lumière dans sa communication M. Louis VAILLANT, médecin inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, en s'appuyant pour cela sur les résultats obtenus au cours d'une épidémie récente survenue dans le département du Pas-de-Calais, épidémie qui s'étendit à un certain nombre de communes, il serait particulièrement intéressant de disposer d'un moyen de réaliser la vaccination sans recourir à la méthode des injections.

Or, un tel procédé existe. L'absorption par la bouche de l'entéro-vaccin bilié Besredka permet en effet de réaliser fort simplement l'immunisation. Les renseignements recueillis concernant l'épidémie dont nous parlions à l'instant en fournissent la démonstration très nette.

La population exposée à l'épidémie comprenait environ 2.000 habitants. De ceux-ci, 1.236 furent vaccinés par l'entéro-vaccin bilié et 173 par le T. A. B. chauffé. Les 600 à 650 habitants restants échappèrent à toute vaccination.

Or, tandis que l'on eut à relever chez ces derniers 21 cas de typhoïde, l'on en compta seulement 4 dans le groupe des vaccinés par le vaccin T. A. B. et 5 dans celui des personnes ayant absorbé l'entéro-vaccin bilié. De plus, chez les sujets atteints, la maladie se déclara au cours de la vaccination ou le lendemain et, dans un cas, au dixième jour pour les vaccinés par l'entéro-vaccin bilié et entre le cinquième et le douzième jour après l'injection pour les sujets ayant reçu du vaccin T. A. B., c'est-à-dire, pour tous les cas, dans un délai inférieur à celui de quinze jours que M. le professeur Vincent admet comme étant nécessaire pour que l'immunisation soit acquise.

Ce sont là, de toute évidence, des résultats fort encourageants et qui doivent nous inciter à faire confiance au nouveau mode de vaccination, encore que l'on soit jusqu'ici dans l'impossibilité de préciser la durée de l'immunité conférée par l'entéro-vaccin bilié Besredka. L'absorption de celui-ci ne déterminant aucun trouble ne saurait manquer, de ce fait, d'être facilement acceptée par tous. Et c'est là, sans aucun conteste, une qualité précieuse, surtout si l'opération de l'immunisation doit être répétée à diverses reprises.

Le problème du lavage de la verrerie dans les cafés, brasseries et débits de boissons. — Aller au café, quel que soit l'établissement choisi, c'est sans aucun doute se condamner à boire dans un verre sale.

Rien n'est plus certain. Alors, en effet, que l'on peut rencontrer dans un restaurant une assiette propre et non contaminée, parce que celle-ci a pu être nettoyée dans de l'eau suffisamment chaude pour réaliser la stérilisation des microbes, au café les verres n'ont jamais connu les bienfaits de l'eau bouillante dont l'usage les exposerait à être brisés.

Une telle situation ne laisse pas de présenter de graves inconvénients dont le pire est que les germes de certaines affections, oubliés par un premier buveur, sont parfois recueillis par un second qui à son tour pourra devenir malade. Qui nous dira combien de malheureux ont ainsi contracté la tuberculose, la syphilis, le cancer, etc.?

A une telle situation, un remède simple serait de ne pas aller au café. Mais, comme le reconnait M. BRIAU, si le conseil de l'abstinence du café est

aisé à donner, pour beaucoup il est moins aisé à suivre.

En telles conditions, et puisque l'on ne peut songer à supprimer le café, il convient de rechercher si l'on ne peut modifier les conditions habituelles du nettoyage de la verrerie de telle sorte que ce nettoyage donne les garanties que chacun est en droit d'exiger. Or, à cet égard, tout, peut-on dire, est à faire, même dans les cafés de luxe, où l'on fait usage du système dit des deux bacs, dont l'un contient de l'eau chaude à 40° où l'on plonge le verre pour un premier lavage avant de le passer dans le second bac à eau courante où il est rincé avant l'essuyage ; le nettoyage est, bactériologiquement parlant, tout à fait insuffisant. En effet, le verre, dans ces conditions, n'a jamais été stérilisé et, s'il a l'apparence de la propreté, il n'a nullement été débarrassé des microbes qu'ont pu déposer sur sa surface les lèvres d'un buveur, sans compter qu'il a pu encore en récolter d'autres dans le bac à eau chaude dont l'eau est renouvelée quatre ou cinq fois seulement par soirée alors que les verres à nettoyer s'y succèdent sans interruption.

Que si maintenant nous passons dans les établissements de second et surtout de troisième catégorie, nous y rencontrons des conditions infiniment moins favorables. Là, en effet, les apparences de propreté n'existent même plus. L'eau de rinçage n'est plus changée et les serviettes d'essuyage sont le plus souvent d'une malpropreté révoltante.

Une réforme, dans l'intérêt de tous, s'impose donc. Et c'est pourquoi M. Briau voudrait qu'un service spécial d'inspection, service qui pourrait être confié à l'inspecteur du travail qui protège les ouvriers contre les poussières, le surmenage et autres dangers du travail, fût organisé pour protéger les consommateurs contre les dangers qu'ils courent de ce chef.

Mais il est encore autre chose à faire. Nettoyer réellement les verres servant aux consommateurs n'est nullement une œuvre irréalisable. On pourrait par exemple, comme le demande M. Briau, recourir au procédé suivant : tout d'abord obliger tous les débitants à opérer le lavage de la verrerie dans deux bacs, comme il est d'usage présentement dans les cafés de luxe.

Dans le premier de ces bacs, au lieu de simple eau tiède, on devrait mettre une solution forte d'acide chlorhydrique. Ainsi, sans abîmer la verrerie, les germes organisés qui la souillent seraient sûrement détruits. Dans le deuxième bac, obligatoirement à eau courante, les dernières traces d'acide seraient aisément enlevées et la verrerie, essuyée alors soigneusement avec des linges propres et fréquemment renouvelés, arriverait au consommateur débarrassée sûrement de tous germes nuisibles.

La recette préconisée par M. Briau est simple, mais quand sera-t-elle mise en application ? En attendant, puisqu'en l'état de notre législation ce moyen ou un autre analogue ne peut être imposé aux débitants, M. Briau verrait volontiers la Société de Médecine publique encourager son application en donnant à ceux qui voudraient bien se soumettre à ses conseils un insigne visible et extérieur, insigne qui indiquerait aux consommateurs que dans l'établissement les verres sont propres.

A propos des vaccinations antityphoïdiques gratuites. — On sait que tout récemment l'Assistance publique vient d'ouvrir à Paris, dans ses hôpitaux, quatre services gratuits de vaccination antityphoïdique, celui de Trousseau étant spécialement réservé pour les enfants.

A ce propos, et dans le but d'éviter que des accidents déterminés par des imprudences commises par les vaccinés ne soient à tort imputés au vaccin, ce qui aurait pour effet possible de faire refuser la vaccination par une partie de la population, M. Granjux demande à la Société d'émettre le vœu suivant :

« **La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, considérant que les écarts de régime et la fatigue se produisant après la vaccination antityphoïdique sont de nature à provoquer des incidents pathologiques, émet le vœu que, lors de ces vaccinations gratuites, il soit remis aux intéressés une notice indiquant les précautions hygiéniques auxquelles ils devront se soumettre sous peine de troubler les suites de cette opération.** »

Georges Vitoux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

« Cette année, dans les avertissements de l'impôt sur le revenu envoyés aux médecins, le fisc a fusionné les deux cédules : salaires et bénéfices professionnels non commerciaux, et a calculé l'impôt cédulaire sur le total ainsi obtenu au lieu de le calculer sur les deux cédules distinctes, comme précédemment.

« C'est en tant que médecin, déclare le fisc, que vous touchez ces salaires afférents à des emplois publics, ils doivent donc être ajoutés à vos bénéfices professionnels.

« Or, cette fusion n'a pas été voulue par le législateur. Est-elle admissible légalement? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

Pour que le mode de procéder du fisc pût être critiqué, il faudrait qu'il se heurtât à quelque disposition légale ordonnant la séparation, dans les avertissements délivrés aux contribuables médecins, ou dans une situation analogue, des deux éléments : salaires afférents à un emploi

public (médecin d'hôpital, médecin d'un lycée, médecin des pauvres, etc., et bénéfices professionnels proprement dits). Or, la législation de l'impôt sur le revenu ne contient aucune disposition de cette nature. Il n'y a rien de tel, notamment dans le décret du 17 Janvier 1917 (modifié par le décret du 15 Septembre 1917) où les revenus sont classés (art. 1er) en vue des déclarations à faire par les contribuables et du contrôle de l'Administration sur les déclarations, mais il n'est pas question des avertissements qui leur sont délivrés.

Y eût-il d'ailleurs, dans la réunion globale, par l'Administration, des deux cédules dans son avertissement, une incorrection, il ne saurait en résulter une nullité de cet avertissement et de la réclamation faite au contribuable. Celui-ci ne devait pas être fondé à s'en prévaloir pour refuser le paiement de l'impôt ou pour le différer.

H. MONTAL.

VARIÉTÉS

Une conférence de Nicolas Sténon sur l'anatomie du cerveau.

Sténon, de son vrai nom Stevenson, eut une existence mouvementée. Fils d'un orfèvre luthérien, né à Copenhague en 1631, Sténon étudie la médecine dans sa ville natale, puis passe, en 1661, trois ans à Leyde pour suivre les leçons de Sylvius. En 1664, il est à Paris; ami de Thévenot qui tenait ses assemblées scientifiques, Sténon et Winslow avaient pour ami Bossuet auquel ils inspirèrent l'amour de la Science anatomique. Celui-ci, en revanche, devint leur directeur de conscience et leur fit abjurer le protestantisme. Après avoir parcouru l'Autriche et l'Italie, Sténon se fixe à Florence. En 1672, il est appelé à la chaire d'anatomie de Copenhague, où il est violemment combattu à cause de sa conversion. Il quitte alors son pays et revient à Florence où il est chargé de l'instruction du grand-duc Côme III. En 1675, il entre dans les ordres; nommé, en 1667, évêque d'Héliopolis et vicaire apostolique des pays du Nord, il demeure à Hanovre. Il est ensuite envoyé à Munster où son séjour est écourté pour des raisons d'ordre ecclésiastique. Après avoir résidé à Hambourg, il meurt à Schwerin en 1687. Sa dépouille voyagea encore après sa mort: son corps fut transporté à Florence.

Des œuvres de Sténon, celle qui mérite le plus d'être retenue est précisément la conférence qu'il fit sur l'anatomie du cerveau à « Messieurs de l'Assemblée qui se fait chez M. Thévenot » et qui fut « imprimée à Paris, chez Robert de Ninville, au bout du pont St-Michel, au coin de la rue de la Huchette, à l'Ecu de France et de Navarre, en 1669 ».

La lecture de cet opuscule ne manque point de surprendre ceux qui pensent que la science médicale, sous le grand roi, n'est qu'un recueil de dissertations et de controverses sur les systèmes des anciens.

La première phrase de la conférence est une véritable profession de foi scientifique, bien différente en pédantisme irréductible si souvent reproché aux savants du XVIIe siècle. « Au lieu de vous promettre de contenter votre curiosité touchant l'anatomie du cerveau, je vous fais, dit modestement l'auteur, une confession sincère et publique que je n'y connais rien. » M. Paul Sainton, médecin de l'hôpital Tenon, qui vient d'étudier cette conférence dans les *Annales médico-physiologiques*, montre combien la plupart des idées de Sténon étaient judicieuses et seraient encore applicables de nos jours.

Ce qu'il dit, par exemple, de l'insuffisance des études anatomiques est toujours vrai. D'un côté, nous dit Sténon, sont les médecins et les chirurgiens qui, après avoir acquis quelques connaissances, sont occupés à voir leurs malades, ne peuvent plus consacrer le temps nécessaire à leurs recherches et se bornent à guérir « un corps dont ils ne connaissent pas la structure »; d'un autre côté, il y a les anatomistes qui ne voient point de malades et se bornent à enseigner ce que les anciens ont dit; ils se livrent à des démonstrations publiques, à l'enseignement, qui les détournent de leurs recherches.

La fin de la conférence de Sténon expose ce qu'il y aurait à faire pour compléter des connaissances si imparfaites; dans ce programme, se révèle tout entier l'esprit moderne de recherche scientifique de Sténon; c'est à peine si certaines parties de ce programme ont été réalisées.

Il faut : 1° mettre à contribution l'anatomie comparée, « disséquer autant de têtes qu'il y a de différentes espèces d'animaux et de différents états dans chaque espèce »; 2° ne pas négliger l'embryologie : on « voit dans les fœtus d'animaux comment le cerveau se forme »; 3° interroger l'anatomie pathologique : « ce que l'on n'aurait point vu dans le cerveau sain et en son entier, on le verra dans les cerveaux qui ont été changés par quelque maladie »; 4° la clinique a aussi son utilité; l'étude des plaies, des blessures, en un mot de la chirurgie cranio-cérébrale est conseillée par Sténon; 5° enfin, il n'hésite pas à préconiser l'expérimentation, et combien vaste et hardi est son plan d'études : action des médicaments sur le cerveau chez l'animal après trépanation pour voir « si en appliquant certaines drogues à la dure-mère, à la substance du cerveau, ou aux ventricules, on n'en pourrait pas apprendre quelques effets particuliers; injections de substances dans les vaisseaux.

La conférence de Sténon se termine par un appel au travail personnel, en sachant se libérer des anciens. « Nous serons toujours dans une misérable ignorance, si nous nous contentons du peu de lumière qu'ils nous ont laissée, et si les hommes les plus propres à faire les recherches ne joignent leurs travaux, leur industrie et leurs études pour parvenir à quelque connaissance de la vérité qui doit être le principal but de ceux qui raisonnent et qui étudient de bonne foi. »

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

LES HÉMORROÏDES

Les hémorroïdes représentent assez fréquemment un émonctoire nécessaire pour que leur suppression radicale par le fer ou par le feu devienne un danger en privant l'organisme d'une soupape de sûreté destinée à libérer, par les lacs sanguins que forment les

veines dilatées de l'extrémité inférieure du rectum, le trop-plein de la pléthore abdominale : les cirrhotiques, les neuro-arthritiques, les goutteux, les hypertendus que guettent l'hémorragie cérébrale et les congestions du poumon, ont à se féliciter d'être des hémorroïdaires, et ce serait une aberration thérapeutique que de vouloir les débarrasser de leurs varices rectales. Il est, certes, des cas où l'opération s'impose, par exemple lorsque l'hémorragie est assez tenace et assez abondante pour entraîner une profonde anémie ; mais ces cas doivent être l'exception : chaque fois que les malades, suivant l'expression de M. Tuffier, vivent en bonne intelligence avec leurs hémorroïdes, il faut les conserver et faire appel à la thérapeutique pour les rendre aussi tolérables que possible.

Le point essentiel du traitement médical des hémorroïdes est de lutter contre la constipation, sans, toutefois, irriter la muqueuse rectale. On évitera donc les drastiques pour recourir aux laxatifs cholagogues, tels que la Bourdaine et le Polypode, dont j'ai déjà eu l'occasion d'indiquer le mode d'emploi, ou à ceux qui agissent mécaniquement en favorisant la progression du bol fécal : extrait fluide de Mauve stabilisée, 1 à 2 cuillerées à café; semences de Psyllium, 1 à 2 cuillerées à soupe délayées dans un verre d'eau froide.

A la douleur, au ténesme et au prurit qui accompagnent la poussée hémorroïdaire on opposera les applications locales calmantes : on obtiendra d'excellents effets de cataplasmes d'amidon préparés avec la décoction suivante :

Feuilles de Jusquiame . . .	āā 5 gr.
— de Belladone	āā 5 gr.
— de Ciguë	āā 5 gr.
— de Morelle	20 gr.
Tête de Pavot	N° 1

Faire bouillir cinq minutes dans un litre d'eau : laisser infuser une demi-heure.

Lorsqu'il s'agit d'hémorroïdes internes, prescrire de petits lavements de la même décoction (100 à 200 gr.) ou des suppositoires ainsi composés :

Extrait aqueux de Morelle. .	0 gr. 05
— de Belladone.	āā 0 gr. 02
— d'Opium. . .	āā 0 gr. 02
Beurre de Cacao.	5 gr.

Pour 1 suppositoire : 2 à 3 par jour.

S'il y a prédominance des phénomènes congestifs et hémorragiques, substituer ou associer les astringents aux calmants (lavements additionnés d'une cuillerée à café d'extraits fluides de Cyprès, de Prêle, de Myrtille, de Bistorte, d'alcoolature de Marron d'Inde ou de teinture d'Achillée).

Aux malades pour qui la préparation et l'absorption d'un lavement sont une affaire d'Etat, prescrire les astringents en suppositoires, par exemple :

Extrait aqueux de Cyprès . .	0 gr. 20
— d'Opium . . .	0 gr. 02
Beurre de Cacao.	5 gr.

pour un suppositoire.

Dans l'intervalle des crises, l'hémorroïdaire fera un usage continu des vaso-constricteurs destinés à restreindre ou à prévenir la fluxion variqueuse : chaque mois, il prendra alternativement, par périodes de 10 jours, du Marron d'Inde et du Cyprès. Le Marron d'Inde paraît avoir une double action : il calme l'élément douleur par l'intermédiaire du sympathique et abaisse l'indice de viscosité du sang veineux (Artault de Vevey) : la préparation pharmaceutique la plus efficace est l'alcoolature qu'on donne à la dose de X gouttes avant chacun des 2 repas. Le Cyprès, ainsi que j'ai eu fréquemment l'occasion de le signaler, exerce des effets identiques et même supérieurs à ceux qu'on attribue à l'Hamamelis; sous son influence prolongée, on voit les bourrelets hémorroïdaires s'affaisser, le flux sanguin se tarir, les sensations de pesanteur et de douleur s'atténuer : on le prescrit sous forme d'extrait fluide (XXX à L gouttes avant chacun des 2 repas). On fera bien de le désigner autrement que sous son nom français, le mot Cyprès manquant rarement d'éveiller dans l'esprit des malades une association d'idées macabres entre le médicament et l'arbre dont le sombre feuillage est l'emblème de la mort.

Henri Leclerc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Université royale de Rome. — *Cours de perfectionnement de la Clinique médicale.* — Le 1er Février 1922, s'ouvrira, à la Clinique médicale de cette Université, au « Policlinico » Humbert-Ier, un cours de perfectionnement pour les docteurs en médecine et en chirurgie.

Ce cours est destiné à compléter l'instruction des médecins sur les formes morbides qui tiennent une si grande place en pathologie et en clinique, et à mettre les travailleurs au courant de l'état actuel de nos connaissances sur l'infection tuberculeuse, des progrès réalisés sur le terrain scientifique et dans sa pratique, des moyens de lutte et de défense sociale contre la maladie.

Le cours comprendra des leçons et des exercices pratiques, dont voici le programme :

1° Leçons cliniques sur la tuberculose (Prof. Ascoldi); 2° Évolution anatomique des lésions tuberculeuses (Prof. F. Marcora); 3° Séméiotique de la tuberculose pulmonaire (Prof. A. Carducci); 4° L'examen radiologique dans la tuberculose pulmonaire (Prof. P. Alessandrini); 5° Preuves biologiques de l'infection tuberculeuse (Prof. J. Pontano); 6° Physicothérapie de la tuberculose pulmonaire (Prof. A. Angelini).

Outre les cours ci-dessus, des conférences seront faites sur les sujets suivants :

1° Séméiologie des signes de la tuberculose (Prof. A. Zeri); 2° Tuberculose rénale et génitale de l'homme (Prof. Alessandri); 3° Tuberculose génitale de la femme (Prof. E. Pestalozza); 4° Tuberculose osseuse (Prof. L. Leotta); 5° Lupus et tuberculose cutanée (Prof. A. Ducrey); 6° Tuberculose chez l'enfant (Prof. T. Luzzatti); 7° Tuberculose des voies aériennes (Prof. S. Ferreri); 8° Tuberculose et travail (Prof. A. Rannelletti); 9° Fonctionnement technique des dispensaires antituberculeux (Prof. Benedetti); 10° Fonctionnement technique des sanatoriums contre la tuberculose (Prof. C. Mendes).

Les élèves désireux de se perfectionner pourront suivre le service de la Clinique médicale. Un diplôme spécial de perfectionnement sera délivré à ceux qui auront suivi le cours et fait la preuve de leurs progrès.

Les droits d'inscription sont de 250 lires.

Les demandes doivent être adressées au Recteur de l'Université de Rome, et accompagnées des pièces suivantes :

a) Acte de naissance dûment légalisé ; *b*) Diplôme et certificat de docteur en médecine et en chirurgie ; *c*) Quittance du versement des droits d'inscription, délivrée par l'Econome de l'Université.

ILES PHILIPPINES

« Une Goutte de lait » a été fondée à Cebu ; elle est entretenue au moyen de donations et de quêtes.

Une corporation chinoise de Manille a demandé la permission d'établir un hôpital pour le traitement des intoxiqués par l'usage de la fumerie d'opium et qui ont été privés subitement de la drogue par les récentes mesures de police (*The journal of the Philippine Islands Medical association*).

ANATOMIE DU VIVANT

Myopathie familiale du type péronier ou distal.

Trois frères, observés par L. Rimbaud et Gaston Giraud[1], de Montpellier, dans une même famille, ont été frappés l'un après l'autre, en parvenant aux confins de l'adolescence, d'un syndrome d'amyotrophie progressive à début périphérique ou distal, atteignant d'abord les membres inférieurs puis les membres supérieurs. Les jambes sont en légère flexion sur les cuisses et l'extension passive complète s'accompagne d'une douleur par élongation des tendons du triangle poplité supérieur ; les genoux sont en valgus ; les pieds sont très déformés, en varus équin, les cous-de-pied sont en hyperextension ; le tarse saille en tumeur dorsale (pied bot creux équin varus). Le gros orteil est en hyperextension permanent et se rabat par-dessus les autres. Les mollets sont effacés, en mollets de coq. La flexion et l'extension de la cuisse sur le tronc, la flexion de la jambe s'effectuent normalement ; l'extension de la jambe sur la cuisse, bien que forte, ne peut être complétée spontanément, et il semble que la raison en soit plus dans une certaine rétraction des muscles de la loge postérieure que dans une insuffisance du quadriceps. La flexion dorsale du pied est impossible spontanément ; les mouvements volontaires des orteils sont très limités.

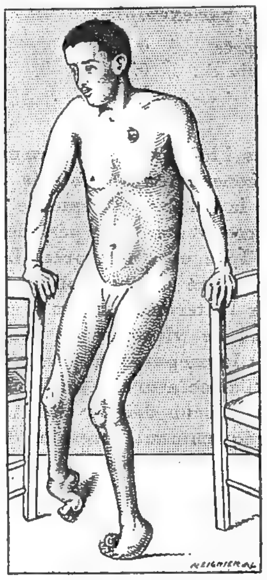


Fig. 1. — Myopathie familiale du type péronier ou distal. Dessin d'après photographie. (L. Rimbaud et G. Giraud.)

L'altération de la motilité est proportionnelle au degré d'atrophie musculaire et paraît conditionnée par elle. Dans l'ensemble, l'une et l'autre sont d'autant plus accentuées que l'on se rapproche de l'extrémité distale des membres. Les racines des membres sont complètement épargnées.

L'amyotrophie s'accompagne de rétractions fibro-tendineuses précoces très marquées aux pieds et aux jambes où elles ont entraîné la formation de pieds bots creux équins.

Il s'agit de syndromes purement moteurs, sans troubles sensitifs, sans troubles sphinctériens.

D.

1. Louis Rimbaud et Gaston Giraud. — « Myopathie familiale du type péronier ou distal ». *Revue neurol.*, 1921, n° 10, p. 1004.

LIVRES NOUVEAUX

Traité d'embryologie des vertébrés, par A. Brachet, professeur à l'Université de Bruxelles, correspondant de l'Institut. 1 vol. de 602 pages avec 567 figures. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 60 fr. net.

Le *Traité d'embryologie des vertébrés* du professeur Brachet n'est pas un ouvrage venant s'ajouter à des œuvres similaires. Les si remarquables *Eléments d'embryologie* du professeur Prenant datent d'un certain nombre d'années ; le *Précis d'embryologie* du professeur Tourneux envisage surtout le développement des mammifères et de l'homme, une place très grande y est réservée à l'organogénèse ; les *Eléments de morphologie* du professeur Vialleton s'inspirent d'une conception toute différente.

Le grand caractère de ce traité est d'être une œuvre longuement mûrie, c'est une mise au point de faits prouvés, et l'auteur met en garde contre les conclusions contradictoires de ceux qui ont tendance à généraliser d'une façon hâtive.

L'embryologie générale occupe la place de beaucoup la plus importante de l'ouvrage ; les premières phases de l'évolution ontogénique, exposées avec un ordre parfait dans toute la série des vertébrés, mettent en évidence les grandes lois fondamentales de l'évolution, lois que nous retrouvons du reste sans cesse, soit exprimées, soit en puissance, au cours du traité.

Il est impossible d'émettre la prétention d'analyser complètement cet ouvrage ; il faudrait le reprendre paragraphe par paragraphe, car partout l'auteur a mis sa note personnelle et partout l'on sent qu'aucun fait n'a été décrit sans que sa valeur n'ait été longuement discutée, que cette valeur soit immédiatement exposée, ou qu'elle n'apparaisse que plus tard à propos d'autres phénomènes. Il faut donc se contenter d'attirer l'attention sur un certain nombre

de chapitres. L'étude de la spermatogenèse et de l'oogenèse au point de vue purement morphologique entraîne la discussion et la réfutation des diverses théories élaborées sur la permanence et la continuité des chromosomes et amène à conclure que la forme chromosomiale prend la signification d'un état fonctionnel déterminé par la composition du cytoplasme. La question de la valeur de l'hétérochromosome n'est pas tranchée, l'exposé complet des faits acquis ne permet pas de conclure.

La segmentation ne doit pas être envisagée au point de vue purement descriptif. Si le résultat définitif est le même chez tous les vertébrés, les différents stades ne sont pas semblables, et c'est à la physiologie qu'il faut s'adresser, pour expliquer la valeur de la réapparition, incomplète d'ailleurs, de certains stades ancestraux, tels que la blastula. L'étude de la gastrulation dans la série montre qu'entre les diverses espèces il existe des intermédiaires grâce auxquels on peut dépister tous les processus fondamentaux sous la diversité de leurs aspects. La connaissance de ces processus fondamentaux autorise à affirmer que tous les embryons se constituent sous l'influence des mêmes lois morphogénétiques appliquées à des matériaux différents, ce qui revient à dire que tous les vertébrés dérivent, sinon d'une souche commune, du moins de souches extrêmement voisines.

Parmi les sujets les plus longuement traités, il faut citer la formation de la tête et du tronc. S'appuyant sur des faits bien précis, l'auteur expose une conception s'écartant souvent beaucoup des données encore admises actuellement. Il faut cesser de considérer la tête et le tronc comme des différenciations secondaires d'une ébauche unique; la tête n'est pas un tronc transformé et adapté à des fonctions spéciales, les deux grandes régions du corps des vertébrés ont chacune leur substratum propre; elles se surajoutent l'une à l'autre. C'est surtout à l'occasion de la mise en évidence de ces faits que l'auteur s'élève contre ceux qui ont tendance à généraliser les faits observés en un point localisé. C'est dès les premiers stades qu'il faut chercher la différenciation et, à partir de la gastrulation, on peut suivre les trois grandes étapes par lesquelles se constituent le corps d'un vertébré : formation de l'extrémité préchordale de la tête aux dépens de la voûte de l'archentéron, de la partie chordale de la tête au niveau des lèvres du blastopore, du tronc dans le prolongement de la tête aux dépens d'une zone appositionnelle. Les limites des divers segments, primitivement très nettes, se mélangent secondairement au cours de l'accroissement sur une étendue plus ou moins grande en rapport avec l'élévation des espèces dans la série zoologique.

Le développement de l'appareil vasculaire est, dans l'état actuel de la science, bien loin d'être éclairci; on ne connaît pas encore au juste l'origine de l'endothélium vasculaire et des futurs globules rouges, mais deux faits sont à mettre en valeur : les vaisseaux et le sang ne se forment pas en un point quelconque, leurs ébauches sont localisées dans le germe, ce n'est que plus tard qu'elles évoluent d'une façon autonome; les futures cellules endothéliales sont jusqu'à un certain point indépendantes des futurs globules rouges, c'est-à-dire qu'il ne se forme pas du sang partout où il se forme des vaisseaux.

La lecture du traité est rendue aisée par le plan parfait et par le soin qu'apporte l'auteur à n'employer qu'une terminologie simple « débarrassée d'une série de termes inventés aux fins de dénommer des formations dont les unes n'ont qu'une durée éphémère et ne sont que des états transitoires, dont les autres sont des complexes mal définis ». La présence, après chaque chapitre important, d'un court paragraphe mettant en valeur les faits essentiels et en dégageant l'esprit, l'exposé isolé après chaque grande division des faits controversés facilitent grandement la compréhension de l'idée générale de cet ouvrage dans lequel on peut suivre la portée biologique des faits matériels exposés. Ce livre, fort bien édité, s'adresse non seulement à ceux qu'intéresse l'embryologie, mais aussi à tous ceux qu'intéressent les problèmes de la biologie générale.

A. Hovelacque.

Hygiène et médecine des vieillards, par M. E. Monin. 1 vol. in-16 de 480 pages (*G. Doin*, éditeur), Paris. — Prix : 10 francs.

Ce nouveau livre du vulgarisateur médical qu'est le Dr Monin est divisé en 38 chapitres, où l'esprit littéraire est combiné avec les notions médicales. L'auteur insiste surtout sur le côté pratique de la médecine prophylactique et curative. On y trouve des développements sur l'art de vieillir et celui de retarder la vieillesse, et des chapitres sont consacrés aux principaux états pathologiques du vieillard.

L. Rivet.

Parasitisme et symbiose, par M. Caullery, professeur à la Sorbonne. 1 vol. in-16 de 400 pages avec 53 figures dans le texte (Encyclopédie scientifique. Bibliothèque de biologie générale). (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : broché 12 fr.; cartonné toile, 14 fr. net.

Les parasites intéressent non seulement le zoologiste ou le botaniste de profession, mais le médecin, l'agronome et bien d'autres praticiens, par les maladies et les dégâts qu'ils causent. En outre, le parasitisme est un des chapitres les plus significatifs de la biologie générale, et c'est à ce point de vue qu'il est considéré dans ce livre. Il offre, en particulier, une des manifestations les plus significatives de l'Evolution, en nous montrant des types bien définis d'organismes profondément transformés par des conditions de vie étroitement déterminées et analysables, que l'auteur s'efforce de préciser.

D'autre part, le parasitisme n'est qu'un cas particulier de multiples associations d'organismes auxquelles il est relié par des transitions invisibles et dont ne le sépare aucune distinction qualitative essentielle; des plus lâches, désignées habituellement sous le nom de commensalisme, aux plus étroites, appelées symbiose, et auxquelles on rattache généralement à tort l'idée d'une réciprocité d'avantages entre les associés, en passant par le parasitisme, il est impossible de fixer des frontières, et ce livre montre qu'on ne peut davantage les séparer légitimement par des conditions.

Parmi les exemples choisis par l'auteur, il faut citer notamment l'étude du commensalisme chez les Fourmis, de la spécificité parasitaire, des galles et surtout de la symbiose. L'ouvrage constitue une étude de biologie générale appuyée sur une documentation considérable et accompagnée d'une copieuse bibliographie.

L. Rivet.

Introduction à la Psychanalyse, par le Dr SIGM. FREUD, professeur à la Faculté de Médecine de Vienne, traduit de l'allemand par le Dr S. JANKÉLÉVITCH. Un vol. in-8° de 484 pages (*Payot et Cie*, éditeurs). — **Prix** : 18 francs.

Les doctrines freudiennes n'ont guère obtenu, jusqu'à présent, de succès en France, et l'on a pu attribuer cette indifférence ou cette réserve à ce que, faute de texte authentique en notre langue, nos compatriotes n'ont pu être touchés directement et convaincus par la parole éloquente du Maître. De là le but de la présente traduction qui se propose de combler cette lacune.

« L'*Introduction à la Psychanalyse* constitue la reproduction fidèle des leçons faites pendant les semestres d'hiver 1915-1916 et 1916-1917 devant un auditoire composé de médecins et de profanes des deux sexes. » Dans trois parties successives, ayant respectivement pour titres « Les actes manqués », « Le Rêve », « Théorie générale des névroses », l'auteur expose les grands principes de sa doctrine et ses applications à la thérapeutique des affections nerveuses.

Je n'ai guère la place pour décrire ici, même sommairement, la théorie et la pratique de la psychanalyse : le système est si subtil et si touffu qu'il est indispensable de s'en instruire par la lecture du texte même. Je ne tenterai pas davantage de rappeler les nombreuses et violentes critiques qui lui ont été adressées : on en trouvera un aperçu dans le très remarquable ouvrage de Régis et Hesnard, *La Psychanalyse des névroses et des psychoses*. Je voudrais me borner seulement à indiquer l'impression personnelle que m'a procurée le livre.

Or, très sincèrement, je dois avouer que, pas plus que les précédentes, cette nouvelle œuvre de Freud ne m'a converti; et je ne pense pas davantage que, malgré le talent d'exposition et l'habileté de dialectique de son auteur, l'édition française de l'*Introduction à la Psychanalyse* n'éveille chez nous ce mouvement de prosélytisme qu'on paraît en espérer. Il y a vraiment, dans ces pages, trop de propositions choquantes pour le bon sens psychologique, l'évidence clinique, l'esprit scientifique tout entier. Comment le lecteur impartial ne serait-il pas stupéfait devant cette exagération colossale du rôle attribué à la sexualité et qui, par son énormité et son extravagance, fait penser invinciblement à un délire érotique! Comment le praticien, qui, chaque jour, observe et contrôle l'étiologie infectieuse, toxique, endocrinienne, émotive des névroses et des psychoses, pourrait-il, faisant table rase de ses constatations objectives, ne plus voir dans les troubles nerveux que le produit d'une sensualité dévoyée! Enfin, et surtout, la méthode générale, les techniques de la psychanalyse se trouvent être si différentes et si éloignées de nos procédés habituels de travail en neuro-psychiatrie qu'on a bien vite le sentiment de s'égarer sur un terrain qui n'a plus rien de scientifique ni de médical. Ces conférences, adaptées à la mentalité de profanes des deux sexes, où les affirmations pures et simples remplacent les démonstrations cliniques, ressemblent beaucoup plus, par leur ton dogmatique et leur éloquence littéraire, à des entretiens philosophiques et à des prédications d'apôtre qu'à des cours de science exacte. Comme le fait observer très justement M. Pierre Janet, la psychanalyse se rapproche de la « Christian Science » et des autres systèmes de médecine religieuse auxquels leurs adeptes adhèrent non par la logique, mais par la foi. Avant ou au lieu de comprendre, il faut croire d'abord. Elle mérite ainsi, par son caractère extra-scientifique, le nom que lui a donné Kraepelin, de « Métapsychiatrie ».

En conséquence, je continuerai personnellement à rester réfractaire à la contagion freudique. Je persiste à croire que l'examen des malades, les recherches de laboratoire, l'anatomo-pathologie nous livreront, mieux que l'interprétation des rêves, le secret des troubles du système nerveux et les moyens de les guérir. Et je souhaite que la science française, soucieuse avant tout de logique et de clarté, ne cesse de se garder avec prudence de cette vague de mysticisme soufflant de l'Est et demeure digne, longtemps encore, des éloges qu'un neutre impartial, M. Schnyder, de Berne, lui adressait récemment en ces termes : « C'est le grand mérite de l'Ecole neuro-psychiatrique française de s'être montrée réservée à l'égard des doctrines freudiennes et de ne pas les avoir appliquées aveuglément au traitement des états névropathiques. Elle a fait preuve, en cela, de ce respect de la mesure qui est une des marques essentielles de l'esprit latin... »

P. HARTENBERG.

LIVRES REÇUS

2638. **La distribution géographique des animaux**, par E.-L. TROUESSART, professeur au Muséum d'Histoire naturelle de Paris. 1 vol. de 350 pages avec figures dans le texte et 11 cartes (*G. Doin*, éditeur). — Prix : broché, 10 francs; cartonné toile, 12 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 9-10.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Stage et cours de perfectionnement du 25 Avril au 13 Juillet 1922, réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner. Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre tout ou partie de ces enseignements.

I. Stage et cours de clinique obstétricale du 25 Avril au 13 Juillet. — Cet enseignement clinique comprendra : 1° un stage de douze semaines comportant des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées avec discussion du diagnostic et du traitement) sous la direction personnelle du professeur Couvelaire et de M. Lévy-Solal, agrégé, assistés de MM. Cleisz, ancien chef de clinique; Powilewicz et Hidden, chefs de clinique; l'assistance avec participation aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique; 2° les leçons cliniques du jeudi matin, par le professeur Couvelaire; 3° des présentations de malades le lundi matin, par le professeur Couvelaire; 4° des leçons et démonstrations de pathologie obstétricale sur les sujets suivants :

Pathologie de la gestation et de la parturition. — 1° M. le profeseur Couvelaire. Avenir obstétrical des femmes ayant subi l'opération césarienne. — 2° M. le professeur Couvelaire. Indications thérapeutiques dans les rétrécissements légers du bassin. — 3° M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Indications de l'opération césarienne en dehors des rétrécissements du bassin. — 4° M. le professeur Léon Bernard. Tuberculose et gestation. — 5° M. Aubertin, médecin des hôpitaux. Tension artérielle. Rétention des chlorures, de l'urée et de la cholestérine au cours de la gestation. — 6° M. Le Lorier, agrégé. Traitement des toxémies des premiers mois de la gestation. — 7° M. le professeur Couvelaire. Les toxémies hémorragipares au cours de la gestation. — 8° M. Chirié, accoucheur des hôpitaux. Traitement des toxémies avec syndrome convulsif au cours de la gestation et de la parturition. — 9° M. Lévy-Solal, agrégé. Infections colibacillaires au cours de la gestation. — 10° M. Lévy-Solal, agrégé. Traitement des infections puerpérales. — 11° M. Vignes, accoucheur des hôpitaux. Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition.

Pathologie du nouveau-né. — 1° M. Lesné, médecin des hôpitaux. Physiologie générale du nouveau-né. — 2° M. Devraigne, accoucheur des hôpitaux. Physiologie générale et pathologie du prématuré. — 3° M. le professeur Couvelaire. Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né. — 4° M. le professeur Couvelaire. Hématomes du sterno-mastoïdien et torticolis congénital. — 5° M. le professeur Brindeau. Fractures et enfoncements du crâne chez le nouveau-né. — 6° M. Lévy-Solal, agrégé. Fractures et paralysies obstétricales chez le nouveau-né. — 7° M. le professeur Balthazard. Le nouveau-né au point de vue médico-légal. — 3° M. Morax, ophtalmologiste des hôpitaux. Les conjonctivites du nouveau-né. — 9°-10° M. Ombrédanne, agrégé. Malformations congénitales opérables. — 11° M. Blechmann, ancien chef de clinique. Etats pathologiques hémorragipares chez le nouveau-né et le nourrisson. — 12°-13° M. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité. Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson.

Droit d'inscription (pour l'ensemble du stage et des démonstrations) : 150 francs. Les élèves internes des hôpitaux sont dispensés du droit d'inscription.

I. Opérations obstétricales du 1er au 20 Mai. — Ce cours fait par MM. Lévy-Solal, agrégé; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux; Cleisz, ancien chef de clinique; Powilewicz, Hidden, chefs de clinique; Champeau, moniteur, comprendra des exposés théoriques, des démonstrations sur pièces anatomiques (musée Henri-Varnier) et des manœuvres opératoires individuelles. Forceps dans les présentations du sommet et de la face. Extraction du siège. Version par manœuvres internes. Basiotripsie. Embryotomies. Dilatation artificielle du col utérin (dilatation manuelle, ballons de Champetier de Ribes). Hystérotomies par voie vaginale. Hystérotomies par voie abdominale. Hystérectomie intra- et *post partum*. Chirurgie des lésions traumatiques de l'utérus pendant l'accouchement (déchirures cervicales, ruptures utérines, inversion). Chirurgie des lésions traumatiques périnéales et vaginales pendant l'accouchement (hématomes, déchirures, fistules). Pelvitomies. Délivrance artificielle. Chirurgie de l'infection puerpérale *post partum* et *post abortum*. Droit d'inscription : 150 francs.

II. Gynécologie du 22 Mai au 17 Juin. Ce cours dirigé par M. Levant, accoucheur des hôpitaux, comprendra des examens cliniques dans le service et aux consultations bi-hebdomadaires, l'assistance aux opérations et 16 leçons et démonstrations anatomiques sur les sujets suivants : 1° M. le professeur A. Pinard. Fibromes utérins et fonction de reproduction. — 2°-3° M. Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux. Pathologie de l'involution génitale après l'accouchement. Opérations plastiques réparatrices. — 4° M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux. Glandes endocrines et pathologie génitale. — 5°-11° M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Infections génitales. Vaccinothérapie. Métrites et salpingo-ovarites. Tumeurs utérines (fibro-myomes, sarcomes, cancer) en dehors et au cours de la gravidité. Tumeurs de l'ovaire (tumeurs kystiques, tumeurs solides) en dehors et au cours de la gravidité. Gestations ectopiques. Tumeurs utérines d'origine choriale; môle vésiculaire et chorio-épithéliome. Technique des hystérectomies. — 12° M. le professeur Couvelaire. Stérilité. — 13°-14° MM. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux et Détré, radiologiste des hôpitaux. Rœntgenthérapie en gynécologie. — 15°-16° MM. Regaud, directeur, et Lacassagne, attaché à l'Institut Pierre-Curie. Curiethérapie en gynécologie. Droit d'inscription : 150 francs.

III. Syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction du 19 Juin au 1er Juillet. — Ce cours comprendra 12 leçons avec présentation de malades, de pièces anatomiques, des exercices pratiques au laboratoire (ultra-microscope, examens sérologiques) et l'assistance aux consultations du dispensaire spécial de la clinique : 1° M. le professeur Couvelaire. La transmission héréditaire de la syphilis. — 2° M. Lévy-Solal, agrégé. Syphilis de l'œuf, fœtus et annexes ovulaires. — 3° M. Lévy-Solal, agrégé. Lésions syphilitiques de l'appareil génital dans leurs rapports avec la parturition. — 4° M. Hallez, chef de clinique. Syphilis du nouveau-né et du nourrisson. — 5° M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux. Traitement de la syphilis chez la femme en état de gestation et chez le nouveau-né. — 6° M. le professeur Marfan. Rachitisme et syphilis. — 7° M. Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Réactions cérébro-méningées chez le nourrisson hérédo-syphilitique. — 8° M. Gougerot, agrégé. Hérédo-syphilis et dystrophies. — 9° M. Babonneix, médecin des hôpitaux. Hérédo-syphilis des glandes endocrines. — 10° M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Hérédo-syphilis de deuxième génération. — 11° M. le professeur Couvelaire. De la syphilis dans ses rapports avec la stérilité, la mortinatalité et la mortalité infantile. — 12° M. Mouquin, Techniques de laboratoire. Droit d'inscription : 100 fr.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Enfants-Malades. — M. Babonneix, médecin des hôpitaux, commencera un cours libre sur les Encéphalopathies infantiles, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, le 7 Mars prochain, et le continuera les mardis et vendredis, à 15 h. Ce cours,

comportant 10 leçons, sera illustré par des projections et accompagné de présentations de malades.

Laboratoire de bactériologie. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. François Latour, vient de prendre une délibération attribuant, pour l'année 1922, une subvention de 12.000 francs au laboratoire de la Faculté de Médecine de Paris.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Vallois, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à partir du 16 Janvier 1922, professeur d'anatomie à ladite Faculté, en remplacement de M. Soulie, décédé. (*Journ. off.*, 31 Janvier.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — M. F. Lemaitre, chef de service à l'hôpital Saint-Louis a repris ses conférences le samedi 4 Février, à 10 h. 1/2, salle des conférences du musée de l'hôpital Saint-Louis et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Programme des conférences. — Anatomie normale et pathologique de la spécialité; applications pratiques.

Asile clinique. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé d'autoriser de procéder immédiatement à l'installation d'un service libre de prophylaxie mentale à l'Asile clinique.

Ce service doit comprendre les trois organismes suivants :

1° Un service de traitement, composé de deux pavillons (les Perches, pour les hommes, et Ferrus, pour les femmes). Ce service recevra surtout des malades atteints de troubles psychopathiques aigus nécessitant l'alitement et des soins intensifs (états de confusion intermittents, infections et intoxications).

2° Un dispensaire, aménagé auprès de la consultation externe actuellement existante.

Ce dispensaire remplira divers buts.

On y examinera les malades du dehors qui demanderont leur admission et dont le triage devra être très sévère. On sélectionnera les malades nécessitant l'hospitalisation et les plus accessibles à une intervention thérapeutique. Il importe de ne pas admettre les individus susceptibles d'être soumis à un traitement externe.

Ce dispensaire permettra de donner des soins et des conseils à un grand nombre de prédisposés, de surmenés ou de malades dont les troubles permettent une activité sociale régulière sous la surveillance médicale.

On y recevra notamment :

Les invalides mentaux de la guerre, particulièrement intéressants et qui ne trouvent pas l'assistance à laquelle ils auraient droit;

Les malades sortis des asiles;

Ceux envoyés par d'autres dispensaires — dispensaires antisyphilitiques, par exemple, et par les cliniques hospitalières — chez lesquels des troubles mentaux auront été soupçonnés;

Les ouvriers venus spontanément ou envoyés par les compagnies pour des fautes professionnelles susceptibles de relever d'un trouble mental (wattman, par exemple);

Les enfants que les parents ou les maîtres considèrent comme des arriérés ou comme atteints d'anomalies psychiques;

Les petits délinquants bénéficiaires d'un non-lieu, à raison de leur état psychique et non justifiables d'un internement;

Et d'une manière générale tous les individus qui auront des doutes sur la valeur de leur résistance psychique et désireront être soumis à des épreuves psycho-physiologiques.

Pour tous ces cas, des fiches seront établies et remises aux intéressés.

Des examens périodiques de cet ordre permettront de saisir, dès son début, le fléchissement de la résistance psychique et de réaliser une véritable prophylaxie.

Ce dispensaire devra être organisé techniquement comme les autres dispensaires prophylactiques, comme ceux de la tuberculose et de la syphilis, par exemple.

3° Des laboratoires permettant de faire les divers examens cliniques et biologiques, du sang et du liquide céphalo-rachidien notamment, et toutes les réactions psycho-physiologiques qui apparaissent de plus en plus indispensables pour poser un diagnostic, rattacher un trouble psychique à ses causes immédiates et prescrire un traitement.

Dans ces laboratoires seront mises au point des méthodes permettant de dépister la prédisposition psychopatique et de réaliser la sélection des écoliers ainsi que celle des ouvriers, dont le travail dépend en premier lieu d'une bonne activité psycho-physiologique (chauffeurs, mécaniciens, par exemple).

CONCOURS

Internat. — Oral. — *Séance du 31 Janvier.* — *Signes et diagnostic du cancer de la tête du pancréas. Phlegmon des gaines synoviales des fléchisseurs des doigts.* — Ont obtenu : MM. Lévy (Maurice), 13; Oberthür, 13; Péron, 16 1/2; Ravina, 15 1/2; Raiga, 13 1/2; Laquière, 14; Surmont, 12; Verger, 14 1/2; Biancani-Daveggio (Elio), 11 1/2; Lapeyre, 11 1/2; Biar, 10.

Pharmacien des hôpitaux. — Le concours qui vient d'avoir lieu s'est terminé par la présentation de M. Prat.

Vétérinaires départementaux. — Des concours seront ouverts, aux lieux et dates ci-après, pour la nomination de 15 vétérinaires départementaux :

A l'Ecole vétérinaire d'Alfort, le lundi 29 Mai 1922, pour les départements suivants : Manche et Haute-Marne.

A l'Ecole vétérinaire de Lyon, le jeudi 8 Juin 1922, pour les départements suivants : Ain, Ardèche, Isère, Savoie et Var.

A l'Ecole vétérinaire de Toulouse, le lundi 19 Juin 1922, pour les départements suivants : Ariège, Charente-Inférieure, Creuse, Dordogne, Gers, Loire (Haute-), Lot-et-Garonne et Lozère.

Les demandes d'admission sont reçues pour un ou plusieurs concours. Elles doivent être parvenues à M. le ministre de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques, 42 *bis*, rue de Bourgogne, à Paris), avant le 10 Mai 1922. Les candidats peuvent obtenir de la même direction toutes indications relatives aux pièces à fournir, ainsi que le programme des matières du concours. (*Journ. off.*, 29 Janvier.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques :

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. Allain, médecin inspecteur des troupes coloniales, à Madagascar.

Médaille de vermeil. — M. Fontoynont, à Tananarive; Rajaobelina, médecin principal de 1re classe à Madagascar; Glines, à Porto-Ricco; Norrie, médecin d'état-major de l'armée danoise; Powilewicz, interne à l'hôpital Trousseau, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Cachin, médecin inspecteur

(*Voir la suite, p.* 205.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du Répertoire de Médecine pratique *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 62)

Traitement de l'hypersécrétion par l'oléate de chaux

L'hypersécrétion gastrique est presque toujours un symptôme secondaire, fonction d'une mauvaise évacuation stomacale (spasme, rétrécissement pylorique, ptose...). Le traitement normal est donc un traitement étiologique.

Une thérapeutique illogique est le traitement par les alcalins, puisqu'il ne soulage le malade qu'en saturant l'acide chlorhydrique, en exagérant la fonction et en créant la lésion anatomique.

Par contre, un traitement logique réside dans l'emploi des corps gras, les expériences classiques de Pawlow nous montrant que les matières grasses exercent une action inhibitrice sur la sécrétion chlorhydrique.

***

Parmi tous les corps gras que nous avons étudiés, celui qui nous a paru cliniquement et chimiquement donner les meilleurs résultats est l'oléate de chaux ou plus réellement le classique liniment *oléo-calcaire* qui est plutôt une suspension d'huile dans une solution calcaire.

Il constitue en effet un double traitement :

1° Un *traitement protecteur*, par son adhérence à la muqueuse : il la protège exactement comme il protège la couche papillaire dans le cas de brûlures cutanées ;

2° Un *traitement antisécréteur*, par son action inhibitrice sur la sécrétion chlorhydrique.

(*Thérapeutique*) **HYPERSÉCRÉTION GASTRIQUE**

***

Voici les différentes formes sous lesquelles on peut le prescrire chez tout malade présentant des douleurs tardives qui paraissent liées à une hypersécrétion gastrique.

Donner le matin à jeun ou avant les principaux repas une à plusieurs cuillerées à soupe d'une des préparations suivantes :

a) Mélanger à parties égales eau de chaux et huile d'olive qu'on battra fortement.

b) Faire prendre séparément l'eau de chaux et l'huile d'olive. Étendre ensuite le malade et lui imprimer des mouvements de massage ou d'agitation, de manière à émulsionner l'huile dans la cavité gastrique même.

c) Remplacer l'huile d'olive par l'huile d'amande douce :

Huile d'amandes douces.	20 gr.
Gomme arabique pulvérisée	20 gr.
Sirop de gomme	40 gr.
Eau de chaux. . . . . . . Q. S. pour	200 c. c.

d) Remplacer l'huile d'amande douce par un lait d'amandes :

Amandes douces mondées	30 gr.
— amères mondées	2 gr.
Sucre blanc.	30 gr.
Gomme adragante pulv.	0 gr. 50
Eau de chaux . . . . . Q. S. pour	200 c. c.

LÉON-MEUNIER.

de l'assistance médicale indigène de la province de Tananarive; J. de Coyon, médecin-major de 1re classe à Tamatave.

Médaille de bronze. — MM. Winfred O. Brown, médecin du camp américain de la Celle-Bruère (Cher); Fenard, Doumenge, à Paris; Le Calvé, médecin aide-major de 1re classe; Ramiséray, Ranaïvo, à Tananarive; Marquezy, Omont, Toupet, Ollivier, Frossard, Ehrard, Longepierre, Dana, Mlle Lecoq, internes et externes des hôpitaux de Paris; Ramarotafika, Ramaroelina, étudiants en médecine à l'Ecole de Tananarive.

Mention honorable. — M. Ramahandry, médecin principal à l'assistance médicale indigène à Madagascar. (*Journ. off.*, 28 Janvier.)

Collège de France. — M. Victor Demontès, chargé d'un cours sur l'Algérie économique au Collège de France (création du Gouvernement général de l'Algérie), a repris ses conférences. Il traite cette année des populations indigènes et européennes de la colonie; il esquissera à cette occasion une démographie musulmane, ce qui n'a pas été tenté jusqu'ici. Les cours ont lieu le mercredi et le samedi de chaque semaine à 15 h. (salles 5 et 3 du Collège).

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Onze places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarées vacantes.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil supérieur. Le règlement intérieur de cette assemblée prescrit que les places d'auditeur sont réparties entre diverses catégories de savants, savoir :

1° Les médecins; 2° les bactériologistes; 3° les chimistes, physiciens et pharmaciens; 4° les fonctionnaires sanitaires; 5° les hydrologues; 6° les ingénieurs et architectes; 7° les membres du Conseil d'Etat.

Les vacances actuelles se sont produites par suite de la nomination comme membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, de MM. Marchoux, Dimitri, Richaud, Labbé, Debré, Frois, Diénert, Le Couppey de la Forest, Auscher, Vallée, et du non-renouvellement du mandat de M. Ribierre, parmi les places d'auditeur réservées : 1° aux bactériologistes, 1 place; 2° aux chimistes, physiciens, pharmaciens, 2 places; 3° aux docteurs en médecine, 2 places; 4° aux fonctionnaires sanitaires, 2 places; 5° aux ingénieurs hydrologues et géologues, 3 places; aux vétérinaires, 1 place.

C'est donc dans cette catégorie que les candidats à présenter au ministre seront choisis par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de leurs titres dans un délai d'un mois expirant le 27 Février 1922, au ministre de l'Hygiène (direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 1er bureau, 1, rue Cambacérès). (*Journ. off.*, 27 Janvier.)

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Les conférences publiques de la Société scientifique d'hygiène alimentaire auront lieu, cette année, le samedi soir, à 21 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'hygiène alimentaire, à l'angle des rues Sainte-Clotilde et de l'Estrapade (5e arrondissement). L'ordre des conférences est le suivant :

Samedi 4 Février : « Brillat-Savarin et l'alimentation rationnelle », M. A. Hemmerdinger, agrégé de l'Université; samedi 11 Février : « Les conserves alimentaires industrielles et ménagères », M. Henri Labbé, professeur agrégé à la Faculté de Médecine; samedi 18 Février : « L'alimentation dans les sports », M. le professeur Langlois, de l'Académie de Médecine; samedi 25 Février : « Les abattoirs modernes et l'inspection des viandes », M. H. Martel, de l'Académie de Médecine; samedi 4 Mars : « Alimentation de l'enfant après le sevrage et de l'adolescent », M. J. Renaut, médecin des hôpitaux; samedi 11 Mars : « Bien manger pour bien vivre », M. de Pomiane Pozerski, de l'Institut Pasteur.

XVIe Congrès français de médecine. — Sur la proposition de M. Léon Riotor, le Conseil général de la Seine a prononcé le renvoi à l'Administration pour enquête et avis d'une demande formulée par M. le secrétaire général du XVIe Congrès de médecine, en vue d'obtenir l'appui matériel et moral du Conseil général de la Seine, pour le susdit Congrès qui doit se tenir à Paris en Octobre 1922.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'Internat aura lieu le samedi 6 Mai 1922 au Claridge, sous la présidence de M. Témoin (de Bourges).

Cette date est définitive et ce communiqué annule les renseignements précédemment donnés.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Port-Saïd (Egypte), de M. S. Khoury, drogman honoraire du Consulat de France et médecin de la Compagnie universelle du canal maritime de Suez.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 6 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 1er. Dissection. Ecole pratique. — 5e 1er. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 7 FÉVRIER. — 1er et 2e N. R. Anatomie orale. Faculté. — 3e N. R. Médecine opératoire et obstétrique. Ecole pratique. — 3e 1er. A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 2e. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. —

MERCREDI 8 FÉVRIER. — 3e 1er. A. R. Oral (3 séries). Faculté. — 4e. A. R. (2 séries). Faculté. — 5e 1er. A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. —

JEUDI 9 FÉVRIER. — 1er et 2e N. R. Histologie. Au laboratoire d'histologie à 1 h. 1/2. — 3e N. R. Parasitologie et bactériologie. Laboratoire de parasitologie à 1 h. 1/2. — 3e 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Clinique médicale. Faculté.

VENDREDI 10 FÉVRIER. — 2e N. R. Physique et chimie. Laboratoire de chimie, à 9 h. 1/2. — 3e 4e N. R. Pathologie (interne, externe, etc.). Faculté. — 3e 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

SAMEDI 11 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 9 FÉVRIER. — Lunaud (André) : *Essai de traitement opothérapique des eczémas du nourrisson.* — Veyfour : *Contribution à l'étude des plaies du cou.* — Collot (Noël) : *De l'emploi des injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis nerveuse.* — Cébron (Joseph) : *Contribution à l'étude de l'achondroplasie.* — Jury : MM. Marfan, Lejars, Jeanselme, Brindeau.

VENDREDI 10 FÉVRIER. — Santenoise (Daniel) : *De l'anaphylaxie et du déséquilibre du système nerveux dans la folie.* — Weitz (René) : *Les lycium européens et exotiques.* — Foubert (Jacques) : *Contribution à l'étude des fractures du maxillaire inférieur.* — Jury : MM. Pouchet, Richet, Sebileau, Tiffeneau.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Dame instr., meil. soc., ch. dir. clin. ou sanator. Paris ou banl., garderait ds fam. riche infirme ou enf. déb., ferait instruction. — Ecr. *P. M.*, n° 3971.

Docteur, anc. ext. hôp. Paris, remplac. confr. accept. situat. d. clin, malad. vénér. *P.M.*, n° 3424.

Pharmacien, ex-préparateur, au courant pharmacie industrielle et fabrication spécialités, pansements, etc., cherche situation même partie. — Ecrire seulement *P. M.*, n° 3983.

Jeune fille, instruite, au cour. chirurgie, notions radiologie, demande situat. maison de santé, œuvre, ou secrétariat médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 3425.

Dans famille médicale ayant trop grand appartement, plusieurs chambres à louer pour confrères venant suivre cours, ou étud. sér. Ecr. *P.M.*, n° 3426.

Hôtels particuliers à vendre dans le XVI° arrond. — F. Strauss, 6, rue Henri-Heine, Auteuil 35-67.

Infirmière diplômée des hôpit. cherche situation près Docteur ou dans clinique. Ecr. *P. M.*, n° 3427.

Confrère recommande particulièrement infirmière au courant accidents du travail, injections intraveineuses, travaux de laboratoire; ferait excellente collaboratrice de médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 3428.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'HOPITAL FRANÇAIS
DU QUARTIER DIPLOMATIQUE A PÉKIN
(HOPITAL SAINT-MICHEL) [1]

Construit en 1902 par la Mission Lazariste pour les besoins de la Colonie étrangère et des troupes du Corps expéditionnaire, l'Hôpital français du Quartier diplomatique était désuet et insuffisant en 1914. Il n'y avait ni eau, ni installation sanitaire ; tout était en assez mauvais état. Les travaux pour sa modernisation ont été poursuivis depuis 1915. Le terrain représente une valeur immobilisée et improductive, pour la Mission, d'environ 350.000 dollars.

La situation est actuellement la suivante :

LOCAUX. — Les pavillons Central et Est sont entièrement remis à neuf. Ils comprennent sept chambres de première classe à un lit, quatre chambres à deux lits, une chambre de sous-officiers à deux lits, une chambre d'isolement à un lit et une salle militaire à quatre lits : au total vingt-deux lits, très confortables, avec cabinets de toilette complets, baignoires, eau chaude et eau froide, électricité, chauffage central et tout-à-l'égout. Il ne manque que le chauffage central des chambres elles-mêmes, différé en raison de l'insuffisance des crédits et du prix des matériaux : coût, 5.000 dollars mexicains.

Le rez-de-chaussée du pavillon Est, provisoirement occupé autrefois par les services généraux, rend disponibles, depuis l'aménagement du pavillon de l'Indochine, trois chambres avec sept lits. Leur transformation a été exécutée aux frais de l'Etablissement. La suppression d'une cage d'escalier a donné une salle d'électrothérapie en voie d'installation. Même observation pour le chauffage central; coût : 3.000 dollars.

Pavillon de l'Indochine. Le rez-de-chaussée, entièrement occupé, comprend :

a) La pharmacie, avec laboratoire et magasins (sous-sol) ;

b) La salle d'opérations septiques et pansements, avec ses annexes : cabinet de toilette, salle de lavages génito-urinaires ;

c) Le cabinet du médecin chef avec salle d'attente, laboratoire de bactériologie, examen clinique et analyses médicales, salle d'examens spéciaux, yeux, oto-rhino-laryngologie, rayons X;

1. *D'après les documents fournis à M. Tuffier lors de son voyage en Chine par M. J. Bussières, médecin chef de la légation de France à Pékin.*

une vaste entrée avec grand escalier desservant les étages du pavillon de l'Indochine et le pavillon de l'Est.

Le premier étage (4 chambres de première classe) et le sous-sol sont achevés. Il reste à installer le chauffage central et à élever deux étages. Coût approximatif : 25.000 dollars.

Bâtiments Ouest. L'administration a, sur ses ressources particulières, pourvu la Maternité de cabinets de toilette, avec eau chaude et froide, fosse septique particulière (4 lits) et fait quelques réparations aux chambres de troisième classe (6 lits), à la salle des indigents (6 lits). C'est là la partie à moderniser, à démolir, pour y construire deux pavillons de médecine et chirurgie à trois étages, salles d'hommes et de femmes dans chaque service et annexes : chambre d'isolement, consultation, cabinet du médecin, etc., pour donner 4 salles de 24 lits.

Ceci est évalué à 250.000 dollars environ avec l'équipement, le chauffage, l'ameublement.

L'hôpital dispose actuellement de 5 lits; prochainement il en aura 55, otal encore insuffisant: il faudrait arriver à voir 150 lits.

Matériel. — D'importantes améliorations ont té faites par l'Administration, à ses frais ou grâce à des libéralités particulières. Le président Li Yuen Houng a offert 1.000 dollars, en reconnaissance des soins qu'il y a reçus.

Le département a envoyé un appareil radiographique.

Mais l'équipement des salles d'opération, du laboratoire, du service d'hydrothérapie, etc., reste un problème à résoudre. Nous espérons toujours que la demande au département des Affaires étrangères, que nous avons adressée collectivement avec les autres œuvres médicales de Chine, pour des dons des Croix-Rouges, recevra satisfaction.

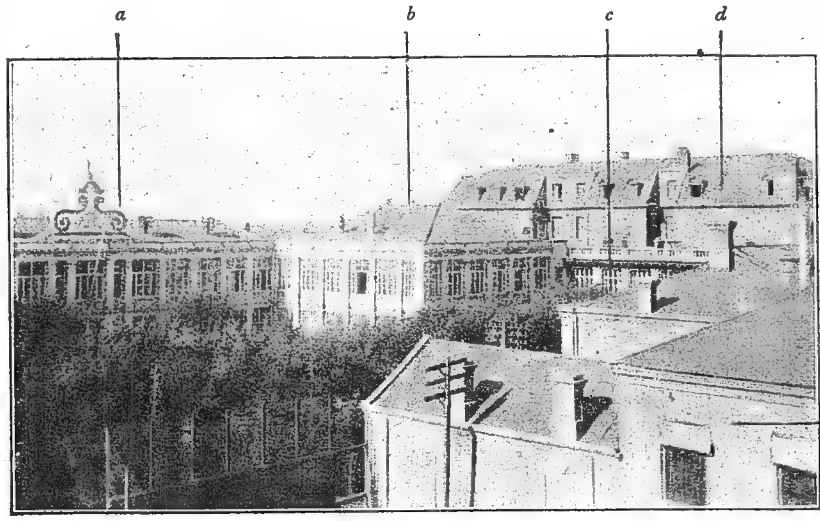


Fig. 1. — Hôpital français du Quartier diplomatique à Pékin (hôpital St-Michel). *a*, pavillon Central; *b*, pavillon de l'Ouest; *c*, pavillon de l'Indochine (vue prise de la caserne américaine *d*).

Personnel. — Il comprend : deux médecins français, un médecin chinois, un infirmier européen, deux infirmiers chinois, douze filles de la Charité, trente domestiques chinois divers des deux sexes; c'est vraiment très peu, au moins en tant que personnel technique. Un second infirmier européen est devenu indispensable. Il est demandé au département des Affaires étrangères une subvention nouvelle de 2 400 francs par an, à inscrire au chapitre 23 du budget, pour 1922. Mais il serait préférable que cette somme modique fût accordée d'urgence. En attendant, je paie de mes deniers une allocation à M. Ho-San, de l'Ecole d'Hanoï. Il nous faudrait, pour maintenir, en face de la formidable concurrence américaine, la position que nous détenons dans les milieux officiels chinois et la colonie étrangère, un troisième médecin français adjoint au médecin de la Légation, également demandé au département.

Fonctionnement du service. — L'hôpital Saint-Michel n'est pas encore organisé pour un grand rendement : l'indigence extrême de son personnel technique, le nombre réduit de lits de troisième classe, ont limité son action. Cependant les hospitalisations se maintiennent à 600 par an environ, avec 7.500 à 8.000 journées d'hospitalisation. Les consultations externes varient de 60 à 80 par jour. Ces chiffres n'expriment que la moins importante partie de l'activité de l'équipe médicale française. Il faut y ajouter les services externes : Légation de France et sa garde, Garde belge, Présidence de la République, Université de Pékin, Postes chinoises avec son Administration centrale, Chemins de fer du Kin-Han et du Lung-Haï, Hôpital annexe Saint-Vincent (150 lits, 300 consultants), Sanatorium de Pi Yun Sze, Séminaires, Collèges et Ecoles libres et congréganistes, clientèle privée française et étrangère ou chinoise, activité grâce à laquelle se maintient notre influence et s'alimente notre hôpital.

On conçoit que, pour faire face à des charges pareilles, le personnel ait dû fournir un travail soutenu, sans défaillances, et que le repos lui ait souvent manqué. Par comparaison avec les 50 médecins étrangers ou chinois et leur état-

major de nurses et infirmiers que comporte l'Institut Rockefeller, avec ses 100 lits, les Français, dans le cours de ces dernières années, réduits à un médecin et demi pendant les trois premières années de la guerre (service du chemin de fer du Chansi assuré chaque semaine à 250 km. de Pékin), à un seul médecin avec un seul infirmier pendant près de deux ans, ont, non seulement défendu le domaine dont ils avaient hérité, mais ils l'ont considérablement élargi, amélioré, tant au point de vue matériel que moral, gardant leur rang honorable et, quoique sur un plan modeste, participant pour une part non négligeable au développement des œuvres d'assistance dans la capitale de la Chine.

A mentionner qu'il n'y a pas eu de grandes commissions médicales — Quartier diplomatique, ministère de l Intérieur, des Communications, Chemins de fer, etc., de Comités, Œuvres, Congrès de Sociétés, Organisations contre les épidémies de peste ou de choléra ou contre la famine — auxquelles ces médecins n'aient figuré et n'aient pris une part active, en tête du Corps médical étranger.

Un journal médical bilingue, franco-chinois, est publié trimestriellement, tiré à 13.000 exemplaires, pour faire connaître aux Chinois la science médicale française.

La situation présente est enviable. Elle est l'objet de la jalousie étrangère, particulièrement américaine, dont le but avoué est de contrôler le développement médical de la Chine.

Conclusions. — Vers 1914-1915, l'Hôpital français du Quartier diplomatique vivait sur son ancienne réputation, mais allait inévitablement tomber aux derniers rangs des établissements similaires, chinois ou étrangers.

Alors s'élevaient, dans la ville chinoise, l'Hôpital métropolitain, dans la ville tartare l'Hôpital central et celui du Kin-Han, tous sur des données modernes. Les missions protestantes anglo-américaines unissaient leurs efforts pour élever Ecoles de médecine, hôpital-maternité, hôpital d'enseignement. Rockefeller versait ses millions de dollars sur la Chine : six millions pour Pékin seulement. La Mission Lazariste, découragée, parlait de vendre son immeuble et son terrain.



Fig 2. — Pavillon de l'Indochine : façade ouest sur jardin.

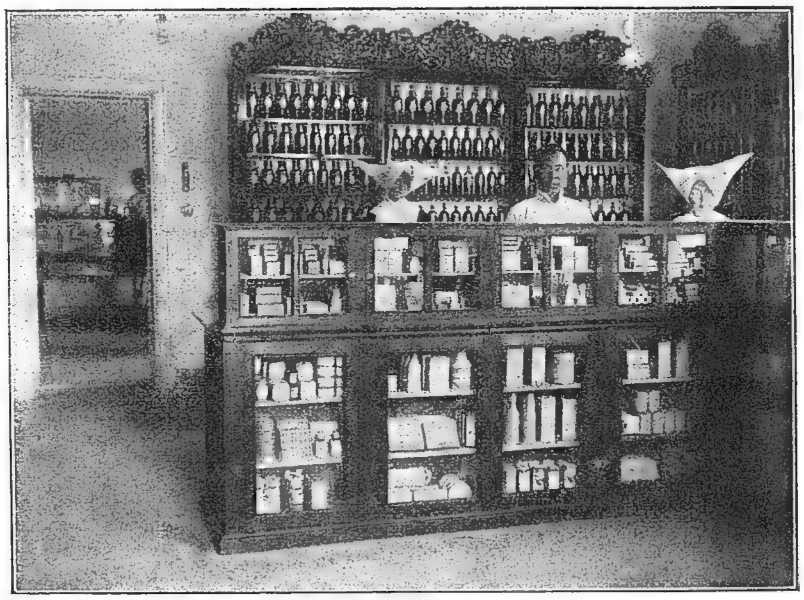


Fig. 3. — Pharmacie et Laboratoire de Pharmacie.

Du milieu français même venaient des paroles de désistement et de découragement. Et c'était la guerre, le grand drame angoissant qui paralysait les initiatives...

Pourtant les conseils défaitistes n'ont pas prévalu. Le Ministère des Affaires étrangères, le Gouvernement général de l'Indochine, par leurs subventions; le Président Li Yuen Houng, M. Robert Lebaudy, par leurs libéralités, ont permis de réaliser partiellement un plan de complète modernisation et d'éviter le déclassement de l'Hôpital français. L'administration de l'Etablissement, reprenant courage, consacre à cette rénovation tout ce qu'elle peut réunir de ressources.

Dès maintenant, tout imparfait qu'il soit encore, notre hôpital soutient sans désavantage la comparaison et peut espérer garder le rang de première maison de santé de la capitale.

Cependant, il reste beaucoup à faire :

1° Liquider les dépassements de crédits.

2° Achever les travaux entrepris.

3° Etudier les moyens financiers qui permettront de poursuivre l'exécution complète du plan de modernisation de notre établissement d'influence, lequel doit comporter, en plus des pavillons qui en font la première maison de santé de la capitale, des pavillons pour petits payants et indigents, qui en feront un hôpital complet de 150 lits environ.

Nous avons confiance que les hautes autorités, qui ont si efficacement aidé à l'exécution de la première partie de ce programme voudront en assurer l'achèvement : le maintien de notre influence dans la capitale de la Chine en dépend.

Pour cette œuvre, qui doit être faite d'urgence, étant donné le cours actuel du dollar (7 fr. 50), un million de francs est nécessaire.

L'Administration, le Gouvernement général de l'Indochine, le Gouvernement français, ont fait tout ce qu'ils ont pu. Ils continuent leurs efforts; mais ils ne sauraient faire face à une dépense de cette importance.

L'Administration a dépensé 30.000 dollars, représentant 300 000 fr.

Le Gouvernement français a donné 150.000 fr. et continue à allouer une subvention de 11.000 fr. par an.

L'Indochine a contribué pour 30.000 dollars, soit 300 000 fr.

Soit un total de francs : 750.000.

La Mission Lazariste immobilise un capital improductif de 2.500 000 fr. au moins, au taux actuel du dollar, représentant la valeur du terrain.

La construction à élever, le chauffage central à installer partout, l'équipement des salles d'opérations, du laboratoire, des consultations externes, exigeront une somme qui ne peut être inférieure à un million de francs.

J.-A. MONPROFIT

(1858-1922)

Hier encore, à Strasbourg, quand nous remettions à Bœckel cette médaille qu'il avait si bien méritée, Monprofit était là, tout vibrant, soulevant l'émotion de tous par son éloquence entraînante, et aucun de ceux qui le connaissaient bien, aucun des vieux amis que sa nature généreuse avait su conserver depuis les jours lointains de la jeunesse, n'aurait pu supposer que cette tête vigoureuse, aux cheveux rebelles, au nez puissant et dont la difformité même accentuait l'énergie, aux yeux qui savaient s'éclairer tour à tour des flammes de la volonté et des caresses du sourire, allait, si peu de temps après, voir descendre sur elle le masque auguste de la mort !

Avec lui disparaît un de ces chirurgiens qui ont travaillé de toutes leurs forces, et avec le plus de succès, à cette œuvre de décentralisation de la chirurgie qui a rendu de si grands services aux populations des campagnes françaises.

Tout jeune encore, au sortir de son internat, il était revenu au pays qui l'avait vu naître, et là, dans cet Anjou fertile et magnifique, dans cette douce terre des moissons abondantes et des vins généreux, il avait répandu à pleines mains les trésors d'une chirurgie bienfaisante.

C'était un chirurgien de haute valeur, au geste sûr et précis, à l'esprit méthodique, au jugement droit. Il se plaisait aux grandes entreprises de la chirurgie abdominale. Il fit partie de cette avant-garde de jeunes audacieux qui se passionnèrent pour la chirurgie gastrique, et il est de ceux qui ont le plus contribué aux progrès de la gastro-entérostomie.

C'est à lui qu'est due — et c'est peut-être et à juste titre, ce dont il était le plus fier — l'idée de confier à un point d'appui automatique cette merveilleuse valve sus-pubienne dont Doyen venait d'enrichir l'outillage gynécologique et que rien ne détrônera.

Il était d'une incessante activité et, au sortir d'une séance opératoire, il fallait le voir, comme je l'ai vu, se promenant dans sa bonne ville d'Angers, plein d'autorité en même temps que de bonhomie, interpellant de sa voix chaude et bienveillante des passants auxquels il avait ouvert le ventre, montrant avec amour les vieilles maisons pittoresques, et s'arrêtant avec orgueil devant la bastille imprenable, devant le vieux château flanqué de tours inaccessibles, qui défie l'injure du temps !

C'est cette activité, c'est cette éloquence même qui l'entraînait à dominer les foules, qui le lancèrent dans la politique. Dès lors cet homme, qui répandait à flots le bien autour de lui, vit se dresser sur son chemin des adversaires. Il eut des ennemis ! et le temps que lui prit la politique dévorante fut perdu pour la chirurgie.

Mais son autorité était telle parmi ses collègues qu'en 1906, le premier des jeunes chirurgiens pris en dehors des grandes Facultés, il fut nommé président du Congrès de chirurgie — où, je le vois encore, dans la séance inaugurale, à la grande stupéfaction de ceux qui le connaissaient mal, prononçant d'abondance et sans aucune note un discours magnifique !

Pendant la guerre, il s'était donné sans compter dans les grands hôpitaux du front. Il avait été en mission dans cette armée d'Orient qui, dans des circonstances si difficiles, a fait cependant de si grandes choses !

Après la victoire, il fut de ceux qui crurent toujours aux destinées de la Patrie, et son optimisme robuste ne pouvait supposer que tant d'héroïsme, tant de force et tant de vaillance ne trouveraient pas un jour leur récompense, à condition que le peuple qui en a donné le magnifique exemple ne s'abandonne pas lui-même.

Il est parti dans l'espérance ! Il ne reverra pas les mauvais jours, s'ils doivent revenir ! Il dort du grand sommeil des morts dans la douce terre angevine, dans ce beau jardin de la France, et l'haleine embaumée du printemps qui s'annonce fera bientôt germer des fleurs sur son tombeau.

J.-L. Faure.

VARIÉTÉS

Un nouvel homme fossile.

Il y a, dans le nord de la Rhodesia (Afrique du Sud), à 150 kilomètres au nord de la rivière Kafue, affluent de gauche du Zambèze, une colline, la *Broken Hill*, exploitée à ciel ouvert par une compagnie minière qui en retire des minerais de zinc et de plomb. Cette colline est creusée d'une longue caverne signalée depuis longtemps pour sa décoration de stalactites et pour sa richesse en ossements d'animaux plus ou moins fossilisés et transformés en minerais.



Fig. 1. — Crâne de l'*Homo Rhodesiensis* de Broken Hill.

L'exploitation de la colline à ciel ouvert l'a déjà en partie démolie, mettant ainsi au jour la grande anfractuosité souterraine. C'est au fond, c'est-à-dire au point le plus bas de cette anfractuosité, que, vers la fin de l'été dernier, un crâne humain a été trouvé dans les mêmes conditions que les ossements d'animaux incessamment extraits. Il a été apporté en Angleterre et offert au *British Museum* par M. Ross Macartney, le directeur de la Compagnie *Rhodesia Broken Hill Mine*.



Fig. 2. — Crâne de l'*Homo Neanderthalensis* de la Chapelle-aux-Saints.

Ce crâne, malheureusement dépourvu de sa mâchoire inférieure, est dans un excellent état de conservation. Il n'est pas minéralisé, c'est-à-dire pas fossilisé; il n'a perdu que sa matière organique. Et pourtant il diffère complètement de n'importe quel crâne humain de l'Afrique actuelle. Il ressemble extraordinairement, par contre, aux crânes de l'Homme fossile qui vivait dans nos pays pendant la dernière époque glaciaire et que ses caractères morphologiques très spéciaux ont fait distinguer, au titre d'espèce différente, du bloc des formes humaines actuelles : l'*Homo Neanderthalensis*.

Sa boîte cérébrale est bien humaine, avec des parois peu épaisses et sa capacité cranienne — non encore mesurée d'une façon précise — est certainement au-dessus de la limite inférieure humaine. Mais les arcades orbitaires sont aussi saillantes que chez l'Homme de Neanderthal et son front est encore plus fuyant.

La longueur du crâne est de 210 mm., sa largeur maxima de 145 mm. Il est donc de forme très allongée, dolichocéphale. La hauteur de la voûte cranienne est de 131 mm. Ces divers chiffres concordent extraordinairement aves ceux du crâne d'*Homo Neanderthalensis* de la Chapelle-aux-Saints.

La face ressemble aussi beaucoup à celle du célèbre fossile français : mêmes grands maxillaires plats et sans fosses canines, donc même apparence de *museau*, encore plus accentuée par une plus grande étendue de l'espace sous-nasal (entre le nez et la bouche). Les ouvertures nasales, larges, se perdent insensiblement sur la face, comme chez le Gorille.

Le palais est énorme. Les dents sont cependant tout à fait humaines : les canines sont normales, mais toutes les dents sont cariées et ce phénomène pathologique n'a encore jamais été observé sur des crânes européens vraiment fossiles. La mâchoire inférieure a dû être massive.

Un coup d'œil jeté sur les figures qui accompagnent cet article et qui reproduisent des photographies très obligeamment communiquées par M. Smith

Woodward, à côté d'une photographie à peu près similaire du crâne de La Chapelle-aux-Saints, suffit à montrer l'étroite ressemblance de ces deux pièces ostéologiques.

Il n'est pas douteux que l'Homme de Broken Hill se rapproche infiniment plus de l'*Homo Neanderthalensis* que de n'importe quelle race ou variété, vivante ou fossile, de l'*Homo sapiens*.

Pourtant M. Smith Woodward, qui reconnaît parfaitement ces similitudes, a donné au crâne qu'il vient d'étudier un nom spécial : *Homo Rhodesiensis*, et voici pourquoi. — Tandis que chez l'*Homo Neanderthalensis*, le trou occipital occupe, à la base du crâne, une position plus reculée que chez l'Homme actuel, ce qui est en relation avec une attitude générale du corps encore imparfaitement droite, chez l'*Homo Rhodesiensis*, le trou occipital occupe une position plus avancée, plus centrale, plus normale, de sorte que le crâne devait reposer sans effort et en parfait équilibre sur la colonne vertébrale. Quelques autres ossements trouvés avec le crâne, notamment un tibia et les deux extrémités d'un fémur, viennent également à l'appui de ce fait. L'*Homo Rhodesiensis*, au crâne si grossier, si bestial, aurait donc eu une attitude droite parfaite.

Ce crâne a fait partie d'un dépôt superficiel revêtant le plancher de la caverne et ayant livré des « tonnes » d'ossements d'animaux. Or, ces ossements, accompagnés de grossiers instruments en pierre et en os, se rapportent aux espèces vivant encore dans le pays ou n'en différant que très légèrement. Il s'ensuit que l'occupation de la caverne par ces animaux et le remplissage de l'excavation par les dépôts ossifères ne sauraient remonter à une époque géologique différente de l'époque actuelle. L'excellente conservation du crâne humain, non fossilisé, parle clairement dans le même cas.

D'après M. Marcellin Boule, dont nous analysons le travail paru dans *la Nature* du 17 Décembre 1921, les caractères du crâne de Broken Hill semblent indiquer que le propriétaire de ce crâne n'est pas mort depuis très longtemps et peut-être trouvera-t-on un jour, dans quelque coin reculé de la mystérieuse Afrique, des exemplaires vivants de l'*Homo Neanderthalensis* ou de sa variété *Rhodesiensis*.

AUX INTERNES MORTS POUR LA FRANCE

L'Association corporative des Internes en exercice *rappelle qu'elle a publié, sous forme d'une brochure élégamment présentée, le discours prononcé par son président, le Dr André Ceillier, à l'inauguration du monument élevé à la mémoire des Internes morts pour la France pendant la guerre.*

Cette brochure, dont il reste quelques exemplaires, est en distribution à la Librairie Masson et Cie, *120, boul. Saint Germain. — En faire la demande par lettre accompagnée de 0 fr. 50 pour frais de port.*

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

LA GRIPPE

Bien que la grippe, qui, en ce moment, sévit un peu partout, soit généralement d'allure assez bénigne, il n'est pas hors de propos de se remémorer, pour la mieux combattre, les enseignements que nous a fournis la pandémie si meurtrière de 1918. Ce fut, il faut en faire l'aveu, l'échec de bien des médications que, jusqu'alors, on jugeait héroïques : ni la sérothérapie, ni les métaux les plus rares et les plus précieux, réduits à l'état colloïdal, ni les nombreux antithermiques dont est encombrée la pharmacopée, ni l'injection dans les veines de salmis de microbes ne répondirent pleinement aux espérances qu'on avait fondées sur leur emploi. Dans cette levée d'armes de tous les calibres, d'aucunes se montrèrent résolument inertes, d'autres, les plus dangereuses, opérèrent mais à rebours. Sans souscrire au scepticisme de Lepecq de la Clôture — un auteur normand qui, en 1782, pendant une épidémie de grippe, borna sa thérapeutique à l'usage de l'eau sucrée —, force est de reconnaître que les médications les plus efficaces furent souvent les plus simples, celles qui se faisaient humblement les auxiliaires de la bonne *natura medicatrix*. Si donc, comme il y a lieu de le présumer, ce qui était presque de règle en 1918 l'est encore actuellement, la phytothérapie a sa place toute marquée dans le traitement rationnel de la grippe.

Le symptôme de la maladie qui affole le plus le malade et son entourage est la fièvre ; c'est, cependant, celui que le praticien doit se garder de perdre son temps à combattre. Si vous vous trouvez dans un milieu suffisamment compréhensif, expliquez que la fièvre n'est pas une entité morbide, « une maladie dans la maladie », mais une réaction de défense prévue par la nature ; cherchez à démontrer ce qu'il y a d'erroné et de puéril dans l'équation « élévation de température = antithermique ». On vous adjure de donner de la quinine ? Répondez que la grippe n'est pas le paludisme. Du pyramidon, de l'antipyrine, de la cryogénine ? Si ces drogues abaissent la température de quelques dixièmes de degré, ce n'est qu'en entravant les fonctions éliminatrices, en diminuant la résistance des centres nerveux. On vous objecte qu'elles provoquent la sudation ? Oui, parce qu'elles font insuffisante l'excrétion rénale. Au besoin servez cette parabole : lorsque vous voulez débarrasser une chambre de ses poussières, fermez-vous la fenêtre pour confier l'épuration au trou de la serrure ? Si vos arguments « ne prennent pas », résignez-vous à donner le cachet sans lequel il n'est pas de salut; mais vous le formulerez de façon à concilier ces deux indications : satisfaire le malade et respecter sa réaction thermique. Je prescris couramment :

Poudre récente d'*Anthemis nobilis* . .	0 gr. 80
Intrait de Valériane	0 gr. 05

Pour un cachet : de 3 à 4 par jour.

Cette formule a l'avantage d'être exempte de nocivité et de diminuer la courbature si pénible du début de la grippe ; en y ajoutant des enveloppements humides, à 5° au-dessous de la température constatée, vous n'aurez rien à vous reprocher.

Il faut, par contre, s'attacher minutieusement à favoriser la diurèse : la Pariétaire, le Bouleau, l'Ulmaire, la feuille de Cassis, et autres simples que j'ai précédemment étudiés, rempliront utilement ce but; l'uropoïétique le plus actif est l'association de Genêt et de Piloselle dont je rappelle la formule :

Extrait fluide de Piloselle stabilisée. 4 gr.
— de Genêt stabilisé. . . 2 gr.
Sirop des cinq racines. . . . . 100 gr.
Eau bouillie. . . . . . . Q. S. pour 500 cmc

A prendre par tasses à café dans les 24 heures.

Aux diurétiques on adjoindra les sudorifiques tels que les infusions de Bourrache, de Pensée sauvage, la décoction de Buis à 6 pour 100 (2 tasses par jour) et surtout l'Opium qui, à doses minuscules (0 gr. 01 à 0 gr. 02 *pro die*) constitue, ainsi que l'enseignait au XVII[e] siècle Ettmüller, le plus puissant des diaphorétiques. On trouvera d'ailleurs, dans les manifestations trachéo-bronchiques de la grippe, une autre indication de l'emploi des opiacés pour calmer la toux qui, par sa fréquence et son opiniâtreté, fatigue tant les malades ; il sera bon de les associer aux expectorants (Bryone, Violette, Asaret, Iris de Florence, Scille ; proscrire cette dernière si l'on soupçonne un état inflammatoire des reins). Voici quelques formules qui combinent l'action de l'opium et celle des expectorants :

Sirop de Karabé. . . . . 20 gr.
Teinture de Bryone . . . . 2 gr.
Alcoolat de Mélisse . . . . 10 gr.
Hydrolat de Tilleul . Q. S. pour 150 cmc

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Racines de Violette . . . . 6 gr.

Faire bouillir jusqu'à réduction de moitié dans :

Eau . . . . 300 gr.

Ajouter :

Sirop Diacode. . . . . 80 gr.
Teinture d'Anis vert. . . . . . . 2 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les heures et demie.

Paveron. . . . . 0 gr. 01
Alcoolature d'Asaret. . . . . . . 2 gr.
Sirop de Capillaire . . . . 80 gr.
Eau distillée . . . . Q. S. pour 150 cmc

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Aux phénomènes congestifs de l'appareil respiratoire, on opposera les révulsifs dont j'ai déjà signalé l'emploi à propos de la pneumonie (cataplasmes sinapisés, pulpe de racine de Raifort). Enfin on aura soin d'assurer l'antisepsie du rhino-pharynx, ce « quartier général » où s'assemblent les germes de la maladie : le malade reniflera 2 fois par jour gros comme un pois de la pommade suivante :

Essence de Menthe . . . . X gouttes.
— de Serpolet. . . . V gouttes.
Vaseline . . . . 20 gr.

Il se gargarisera toutes les 4 heures avec un verre de décoction chaude de Saponaire additionné d'une cuillerée à café de cette mixture :

Essence de Sauge. . . . . . } ãã 2 gr.
— de Lavande . . . . }
Teinture d'Aunée . . . . . . 40 gr.

mixture qu'on peut également utiliser pour pratiquer des fumigations.

Contre l'adynamie, prescrire les injections d'huile camphrée, l'extrait fluide d'Osier rouge (5 gr. dans 150 gr. de vin d'Espagne), l'extrait mou de Germandrée (2 gr. dans une potion alcoolisée).

En se conformant à cette esquisse thérapeutique, le praticien pourra faire face aux manifestations les plus fréquentes de la grippe sans se renfrogner dans une humiliante expectation, mais aussi sans entraver les défenses naturelles de l'organisme par des médications d'un héroïsme intempestif.

HENRI LECLERC.

PRATIQUE COURANTE

RÉDUCTION D'UNE LUXATION TRAUMATIQUE RÉCENTE DE LA HANCHE

Depuis Malgaigne, on est d'accord sur l'ensemble des manœuvres à effectuer pour réduire une luxation traumatique de la hanche.

Savoir : fléchir au moins à angle droit la cuisse sur le bassin, tirer de bas en haut sur cette cuisse toujours fléchie et la porter ensuite en abduction ou en adduction (en associant une légère rotation externe ou interne) suivant qu'il s'agit d'une luxation postéro-supérieure ou antéro-inférieure.

Mais il y a des variantes dans l'exécution de ces différentes manœuvres.

On préconise en général, pour faciliter les trac-

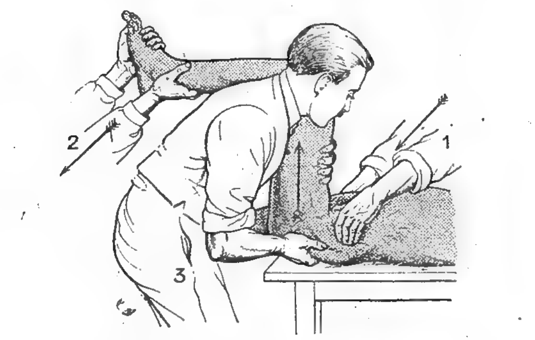


Fig. 1. — Luxation traumatique récente postéro-supérieure gauche. Le blessé, bien endormi, a le bassin au bord d'une table (ou d'un lit). Un ou deux aides (n° 1) fixent solidement le bassin. L'aide n° 2 tire sur le pied pour maintenir la flexion de la jambe et permettre une bonne traction de bas en haut sur la cuisse.

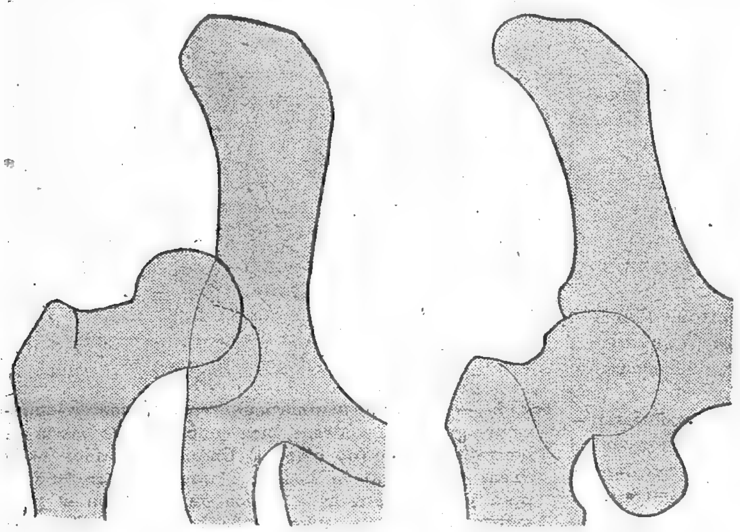
Le chirurgien, face au blessé, a chargé la jambe gauche sur son épaule gauche. Son bras et sa main gauches maintiennent solidement la cuisse. Sa main droite contrôle la tête fémorale. Il a amené progressivement la cuisse en flexion (au moins à angle droit). Continuant son effort, il va, *en se redressant*, opérer des tractions de bas en haut sur la cuisse, tractions *lentes, soutenues, énergiques*. La tête réintègre parfois le cotyle dès ce moment. Sinon, tout en accentuant les tractions, il fait (à l'aide de la main et du bras gauches) un peu d'abduction et de rotation externe du membre. Et sa main droite (qui peut être secondée dans son effort par un aide non spécialisé) pousse la tête dans la cavité cotyloïde.

Cette « prise » (adaptable à toutes les variétés de luxations) est très efficace. Le chirurgien, à l'aise et bien d'aplomb, peut exécuter seul les principaux temps de la réduction : effort considérable de traction sur la cuisse, contrôle de l'abduction et de la rotation faites au moment et au degré voulus, propulsion de la tête fémorale.

Cela est appréciable, et pour un chirurgien bien aidé et pour un praticien isolé, secondé par un entourage quelconque.

tions sur la cuisse, de coucher le patient sur un matelas placé par terre.

Cette position est très incommode pour le chirurgien et ses aides, tous obligés de travailler tête basse, presque à ras du sol.



A B

Fig. 2. — Il faut, chaque fois qu'on le peut (et cela est très facile dans les centres), user du contrôle radiographique *au domicile même du blessé*. Voici deux radiographies prises *au lit* du patient (clichés du Dr Aubourg).

La première radio (A) faite immédiatement avant l'intervention, — le malade étant endormi, — a confirmé le diagnostic clinique de luxation coxo-fémorale en haut et en arrière, et a précisé qu'il n'y avait pas de fracture du fémur ni de la cavité cotyloïde.

Le deuxième cliché (B) a été pris aussitôt après la réduction et montre la tête fémorale dans le cotyle, bien à sa place normale.

Il est plus avantageux de procéder de la façon suivante (fig. 1).

Soit une luxation de la hanche gauche, en haut et en arrière : le membre luxé est en adduction, flexion, rotation interne.

1° Le sujet, anesthésié à fond, est placé sur une table ou sur un lit pas trop haut, le bassin tout au bord de la table ou du lit.

Un ou, mieux, deux aides vigoureux (n° 1) fixent le bassin en appuyant de tout leur poids sur les crêtes iliaques.

Un autre aide (n° 2), saisissant le pied, commence à tirer sur le membre luxé.

2° Le chirurgien (n° 3), *face au patient*, engage alors son épaule sous le jarret. Et, se relevant progressivement, il amène la cuisse en flexion sur le bassin (la jambe restant elle-même en flexion sur la cuisse), cependant que de sa main gauche il empaume solidement la cuisse et que de sa main droite, glissée sous la fesse, il suit la migration de la tête fémorale.

3° Lorsque la cuisse est fléchie, au moins à angle droit, le chirurgien, bien d'aplomb sur ses jambes, — donne tout son effort pour se redresser. La traction ainsi exercée de bas en haut est considérable, et la tête, guidée par la main droite, réintègre bien souvent sa place à ce moment.

4° Sinon, tout en continuant, à l'aide de l'épaule les tractions de bas en haut, le chirurgien porte alors doucement la cuisse (bien maintenue par le bras et la main gauches) en abduction avec légère rotation en dehors. La main droite, pendant ce temps, pousse énergiquement la tête fémorale vers la cavité cotyloïde.

1. Au cas de luxation antéro-interne gauche (membre en abduction et rotation externe) le chirurgien, toujours face au malade, se placerait cette fois entre les jambes du patient. Et, chargeant la jambe gauche sur son épaule droite, fixant la cuisse avec la main droite et agissant sur la tête fémorale avec sa main gauche, il ferait aisément les manœuvres nécessaires : traction de bas en haut, adduction, rotation interne, etc.

2. Cf. Desfosses et Robert. Technique, suspension, extension.

5° Une fois entendu et senti le claquement caractéristique, l'aide n° 2, toujours tirant sur le pied, ramène le membre en extension[1] (fig. 2).

6° Il est bon de maintenir ensuite dans le lit le membre étendu, et en abduction de 30 à 45° environ, à l'aide d'une légère extension continue (5 à 8 kilogr. environ). Extension facilement improvisée partout avec de l'ouate et quelques bandes (Velpeau ou toile). On peut également utiliser avec avantage, pour cette extension, un appareillage genre américain[2].

Cette légère extension continue atténue les douleurs et oblige le patient à une immobilité relative (la luxation peut se reproduire si le malade s'asseoit brusquement : Verneuil et Malgaigne l'ont observé).

A partir du huitième ou dixième jour, le patient, débarrassé de ses bandes, fait, dans son lit, de la *mobilisation active* (à laquelle on pourra associer quelques massages). Le quinzième jour, on peut le mettre sur pied avec des béquilles. Et, en général, il peut marcher — avec ou sans canne — un mois après l'accident.

H. Colleu.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

COCHINCHINE

L'avion chirurgical, accueilli à ses débuts avec quelque scepticisme, prend aux colonies une place importante. Dernièrement, en Cochinchine, eut lieu, sur le terrain d'aviation de Phu-Tho, l'expérience d'un aéro chirurgical par le capitaine Gressin, commandant l'escadrille n° 2, et le docteur Solier, en présence du gouverneur de la Cochinchine, du capitaine Bénard, officier d'ordonnance représentant M. Long, gouverneur général. Assistaient également aux essais : M. Lecomte, directeur du Service de Santé; le capitaine de vaisseau Poulet; le docteur Blanc. L'expérience fut divisée en deux parties : 1° l'avion conduit le chirurgien opérer sur place; 2° l'avion va chercher des blessés qu'il ramène dans des centres hospitaliers où ils sont opérés. L'expérience fut très concluante. M. Lecomte proposa

quelques modifications de détail, adaptant l'appareil au climat tropical. (*Avenir du Tonkin.*)

GROENLAND

LES ESKIMOS AU GROENLAND ET AU LABRADOR. — K. Sapper publie une relation sur les perspectives des Eskimos au Groënland et au Labrador. Les plus récentes évaluations de ces populations accusent un accroissement au Groënland et une diminution au Labrador. Le premier fait trouve son explication dans l'isolement où le Groënland a pu être tenu pendant deux siècles. Ainsi on a pu réglementer efficacement la question de l'alcool et celle des maladies contagieuses (syphilis). Aux autres Eskimos a manqué cette protection, d'ailleurs presque unique dans l'histoire de la colonisation. D'où il s'ensuit qu'ils disparaîtront probablement tous, dans un avenir plus ou moins éloigné, par le mélange avec les éléments blancs. Sapper croit qu'avec le temps les Groënlandais n'échapperont pas non plus à ce même sort. (*La Géographie*, 1921.)

ITALIE

IVe CONGRÈS ITALIEN DE RADIOLOGIE MÉDICALE. — Le IVe Congrès italien de Radiologie aura lieu à Bologne dans les locaux de l'Institut orthopédique Rizzoli, sous la présidence du professeur Aristide Busi, les 9, 10 et 11 Mai.

Au Congrès sera annexée une exposition d'appareils radiologiques, à laquelle pourront prendre part les maisons italiennes et étrangères.

Pour renseignements, s'adresser à M. Alberto Possati, secrétaire du Congrès, villa Verde, Bologna.

NIGÉRIA, OUGANDA, RHODÉSIE

MISSION CONTRE LA MALADIE DU SOMMEIL. — Sur les instances de la *Tropical Disease Prevention Association*, le Colonial Office a décidé l'envoi en Nigéria et en Ouganda d'une mission scientifique dirigée par les docteurs Narshall et Vassalo, du service médical de l'Ouganda, et qui comprendra deux médecins et deux vétérinaires, ceux-ci devant étudier la maladie du sommeil chez les animaux.

CORRESPONDANCE

Mon cher confrère,

Voulez-vous me permettre de vous signaler une erreur matérielle qui s'est glissée, dans le numéro du 11 Janvier de *La Presse Médicale*, sous la plume de notre distingué confrère militaire Bonnette.

Parlant de la Faculté de Médecine de Montpellier, M. Bonnette dit « l'enseignement de la Faculté comprend 22 chaires magistrales ». Il comprend en réalité, à la Faculté de Médecine, 25 chaires magistrales effectivement organisées, auxquelle s'ajoutent 14 enseignements complémentaires.

De plus, alors que la plupart des autres Facultés sont des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, où le nombre global des chaires exprime tant les « médicales » que les « pharmaceutiques », Montpellier possède une Faculté de Médecine et une Faculté de Pharmacie séparées. Aux 25 chaires, aux 14 enseignements complémentaires de la Faculté de Médecine, s'ajoutent les 8 chaires magistrales et les 6 enseignements complémentaires de la Faculté de Pharmacie.

Ce sont, d'autre part, des professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier qui président les sessions d'examen des Ecoles de Médecine de son ressort.

Veuillez agréer, etc.

E. DERRIEN,
Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

AVANCEMENT DES ÉLÈVES DE LYON. CONCOURS DE 1912 ET 1913.

D. — *Je serais heureux d'avoir des renseignements et votre avis sur les faits suivants :*

1° Par suite de quelle anomalie des camarades refusés à 4 inscriptions au concours de l'Ecole de Lyon, en 1919 (loi militaire de 1905), se trouvent être à 3 galons depuis plus d'un mois, alors que les camarades, reçus à ce même concours de 1912, sont toujours à 2 galons ?

Or, ces camarades refusés en 1912 ont été reçus à 8 inscriptions, en 1913 (loi militaire de 1913), et sont entrés directement à l'Ecole de Lyon, sans faire auparavant une année de service militaire.

2° Comment se fait-il que les 2 promotions entrées à 4 inscriptions en 1913 à l'Ecole de Lyon (l'une après une année de service militaire, l'autre sans avoir fait de service), après avoir été classées séparément (liste provisoire parue au Journal officiel), soient aujourd'hui confondues dans une même liste de classement, parue également à l'Officiel ?

Ces camarades, reçus à l'Ecole, en 1913, avec 4 inscriptions, passeront-ils avant nous à 3 galons ?

R. — La loi de recrutement de 1905 obligeait les candidats à l'Ecole du Service de Santé militaire à accomplir une année de service avant leur admission effective à cette Ecole.

Comme compensation, la loi du 6 Juillet 1912 a permis, pour les élèves nommés sous le régime de la loi de 1905, de majorer d'un an, sans rappel de solde, leur nomination dans le grade d'aide-major de 2e classe.

La loi du 7 Août 1913, modifiant la loi du 21 Mars 1905, n'a plus exigé l'accomplissement d'une année de service militaire avant l'entrée à l'Ecole du Service de Santé militaire; les élèves auxquels cette loi était applicable n'ont donc pas subi, dans leurs études, le retard d'un an résultant de l'application de la loi de 1905, mais ils n'ont pas à bénéficier de la majoration accordée par la loi du 6 Juillet 1912.

D'autre part, il y a lieu de remarquer que, par le jeu combiné de ces deux lois, des aides-majors soumis à chacune de ces lois peuvent prendre rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, à la même date; les uns grâce à la majoration d'ancienneté accordée par la loi du 6 Juillet 1912 et sans rappel de solde; les autres, sans majoration, avec entrée en solde à cette date.

Ces derniers, qui ont le grade effectif avec tous ses avantages, doivent par suite se classer en tête de la liste de la promotion du 31 Décembre 1916, avant les premiers, bien que ceux-ci aient accompli comme soldat un service militaire préalable.

Ce service militaire compte d'ailleurs à ceux qui l'ont effectué dans la détermination de leur échelon de solde, pour le décompte des annuités lors de la présentation pour le tableau de concours de la Légion d'honneur et pour la retraite.

En outre, il ne faut pas oublier que ce classement dans le grade d'aide-major de 2e classe peut subir, par la suite, de notables modifications, lors de l'établissement du tableau d'avancement pour médecin-major de 2e classe, ainsi que permettent de le constater les tableaux d'avancement normaux et supplémentaires publiés depuis la cessation des hostilités.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Thérapeutique, par A. Manquat, correspondant national de l'Académie de Médecine, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce. 1 vol. in-8° de 680 pages (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 1922. — Prix : 25 francs.

Le plan de ce *Précis de Thérapeutique* diffère peu de celui du *Traité de Thérapeutique* de M. Manquat, dont le mérite a été consacré par un succès de six éditions; mais, ces deux volumes réduits ne devant contenir que l'étude des *médicaments usuels*, l'auteur a élagué de ce dernier ouvrage, non seulement les agents hygiéniques, physiques, mécaniques et naturels, mais encore la plupart des médicaments qu'on n'emploie plus, à l'exception pourtant de ceux qui figurent encore au *Codex*. Beaucoup sont appelés à disparaître quand le *Codex* sera conçu dans un esprit plus moderne; mais il n'est pas superflu de mentionner quelques-uns des essais condamnés par une expérience qu'il est inutile de renouveler. Il n'est pas indifférent non plus, pour qui veut acquérir l'esprit thérapeutique (qui est celui de la pratique journalière de la médecine) de connaître les raisons de la décadence de médications dont quelques-unes, comme la diète, la saignée, le vésicatoire et l'émétique, ont tenu une place prépondérante en médecine, il y a à peine un demi-siècle.

Tout en cherchant à être court, M. Manquat s'est efforcé de n'omettre aucune des connaissances essentielles à la pratique médicamenteuse. Les réductions et suppressions ont porté surtout sur la bibliographie, l'historique, l'expérimentation et le nombre des médicaments.

A. M.

Les greffes mortes, par G. Puelma. 1 vol. de 148 pages avec 28 figures. — (*Imprimerie " La Illustracion "*), calle Moneda, 873, Santiago de Chili.

L'auteur rend hommage au Professeur Nageotte dont il expose et adopte complètement les théories. Il apporte à l'actif de la méthode une série de résultats opératoires fort intéressants : restaurations nerveuses, uretérales (par segment d'artères), cartilagineuses, tendineuses, etc.). Il s'agit d'un travail consciencieux et documenté, que le chirurgien consultera avec fruit.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

2639. **Hygiène et médecine des vieillards**, par le Dr E. Monin. 1 vol. in-16 de 480 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

2640. **Manuel pratique pour le choix des verres de lunettes et l'examen de la vision**, par le Dr Scrini, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de Paris, et le Dr Fortin, médecin oculiste. 2e édition augmentée avec 49 figures dans le texte (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 7 francs.

2641. **Etudes sur la pression du sang**, par George Oliver, du Collège royal de médecine de Londres. Traduction française sur la 3e édition. 1 vol. de 180 pages avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

2642. **Traité d'analyse chimique qualitative**, par Frésénius. 12e édition française. Rédaction française de M. Frenkel, docteur ès sciences, vice-président de la Société des chimistes français, chimiste à la Compagnie Saint-Gobain. 1 vol. de 834 pages, avec tableaux et figures dans le texte et une planche hors texte en couleur (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 60 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

Ladislas Bylicki. — Contributions à la biologie du fœtus.

H. Fleurent. — A propos de quelques cas de rupture de l'utérus.

G. Bardon. — Circulation artérielle dans les fibromes utérins.

Weber. — Inondation péritonéale.

Technique gynécologique :

Robert Coliez. — Le pneumo-péritoine artificiel en gynécologie.

Comptes rendus de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique.

Séance du 7 Mai 1921.

Séance du 4 Juin 1921.

Sociétés savantes.

Analyses.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

11 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de première année, nouveau régime).

13 Février. — *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de dermatologie.

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

22 Février. — *Paris* : Dernier délai, pour l'inscription, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (4e bureau de la direction de la Mutualité et de l'Assistance, 7, rue Cambacérès), des candidats au concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et aux fonctions de médecin d'asiles privés.

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Paris* : Dernier délai pour la production de leur demande et de leurs titres par les candidats aux places vacantes d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Ministère de l'Hygiène, direction de la Santé publique et de l'Hygiène sociale, 1er bureau, 7, rue Cambacérès).

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.

20 Mars. — *Paris* : Ouverture, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, du concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés, commenceront, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du lundi 6 Mars 1922, des leçons avec exercices pratiques. Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 h.

Deux cours, de dix leçons chacun, seront faits successivement. Les cours seront terminés le 28 Mars. Le nombre des assistants est limité à 25.

Objet du cours. — Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

Premier cours. — 1° Maladies du rein (6 leçons). *a*) Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. *b*) Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Azote résiduel. *c*) Hypertension artérielle et oscillométrie. Procédés de mesure et interprétation.

2° Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie Recherche de l'acétone et ses dérivés. Leur importance dans l'établissement du régime.

3° Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). Examen chimique : albumine, sucre, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique : les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — 1° Maladies du foie (2 leçons). *a*) Etude des ictères.

I. — Recherche de la bilirubine, de l'urobiline et de la stercobiline. Valeur de ces recherches.

II. — Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Ictères dissociés.

III. — Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'autoagglutination des hématies.

b) Etude de l'insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

2° L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon);

3° Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). Hémocultures et séro-diagnostic;

4° Réactions de fixation (2 leçons). Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis. Maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses;

5° Cytodiagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose. Pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

6° Examen du chimisme gastrique (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 h.

Chaire d'hygiène. — Des leçons sur la tuberculose infantile et sa prophylaxie sous la direction de MM. le professeur Léon Bernard, le professeur Aug. Broca et de M. Méry, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et avec la collaboration de MM. P. Armand-Delille, médecin de l'hôpital Debrousse; Robert Debré, agrégé, médecin des hôpitaux; J. Genevrier, ancien interne des hôpitaux; L. Girard, chef de laboratoire à l'hôpital des Enfants-Malades, commenceront le mercredi 15 Février, au laboratoire d'hygiène de la Faculté, à 17 h. et continueront les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Mercredi 15 Février, M. Méry : Etiologie de la tuberculose infantile. Voies d'infection. — Vendredi 17 Février, M. Debré : Tuberculose du nourrisson. — Lundi 20 Février, professeur Léon Bernard Prophylaxie de la tuberculose du nourrisson. — Mercredi 22 Février, M. Méry : Adénopathie trachéo-bronchique, anatomie pathologique et sémiologie. — Vendredi 24 Février, M. Méry : Adénopathie : diagnostic clinique et radiologique. — Lundi 27 Février, M. Armand-Delille : Tuberculose pulmonaire chronique et pneumothorax chez l'enfant. — Mercredi 1er Mars, M. L. Girard : Formes aiguës de la tuberculose infantile. — Vendredi 3 Mars, M. Genevrier : Méningite tuberculeuse. — Lundi 6 Mars, M. Armand-Delille : Péritonite tuberculeuse et tuberculose intestinale. — Mercredi 8 Mars, M. Girard : Tuberculose de la plèvre et du péricarde. — Vendredi 10 Mars, M. Méry : Syphilis et tuberculose. — Lundi 13 Mars, M. Genevrier : Tuberculose médicale externe, cutanée, ganglionnaire. Formes disséminées. — Mercredi 15 Mars, professeur Auguste Broca : Diagnostic clinique des lésions ostéo-articulaires chez l'enfant. — Vendredi 17 Mars, professeur Auguste Broca : Diagnostic radiologique des lésions ostéo-articulaires chez l'enfant. — Lundi 20 Mars, M. Méry : Principes généraux du traitement de la tuberculose infantile. — Mercredi 22 Mars, M. Armand-Delille : Cure solaire et cure marine. — Vendredi 24 Mars, M. Méry : Préventoriums et écoles de plein air. — Lundi 27 Mars, M. Armand-Delille : Prophylaxie familiale et sociale. Œuvre Grancher.

Des stages hospitaliers, visites et exercices pratiques compléteront les leçons théoriques à des dates indiquées ultérieurement.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté

de Médecine. Un droit de laboratoire de 100 francs sera perçu. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le mercredi 1er Mars 1922, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Brizard, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, clinique de l'angine diphtérique et du croup, sérothérapie, tubage et trachéotomie, prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours et prendra fin le 15 Mars.

Tous les matins : visite. Examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement, MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions, et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h. Les élèves seront classés par séries de quinze et pour une période de deux semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

CONCOURS

Internat. — ORAL. — *Séance du 1er Février.* — *Hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde. Symptômes et diagnostic des tumeurs de la parotide.* — Ont obtenu : MM. Durand (Paul), 13; Flahaut, 12 1/2; Cocault-Duverger, 13; Christophe, 12 1/2; Lemière (Maurice) 10; Boltanski, 8; Leibovici, 14 1/2; Lambling, 15; Cornet, 11; Cahen, 10 1/2; Cournaud, 12; Lévy (Markus), 13.

Séance du 3 Février. — *Causes, signes et diagnostic du mal de Pott sous-occipital. Symptômes et diagnostic des oblitérations du membre inférieur.* — Ont obtenu : MM. Machavoine, 12 1/2; Louet, 12; Rachet, 14; Foulon, 9 h. 1/2; Gérard, 12; Denoy, 11; Meyer-Mays, 13; Pollet, 15; Breton (Marc), 13 1/2; George, 12; Mlle Guyot, 9.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — M. Parmentier, à Paris. (*Journ. off.*, 3 Février.)

Chevalier. — MM. Montlaur, à Paris; Leviennois, Lévy, à Belfort. (*Journ. off.*, 3 Février.)

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — M. Magnan, à Paris. (*Journ. off.*, 5 Février.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Ramonat.

La loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés. — La proposition de loi suivante, proposition présentée par MM. Edouard Grinda, Dezarnaulds, Ajam et Hermabessières, députés, a été renvoyée par la Chambre à la Commission de l'hygiène :

Article unique. — L'article 1er de la loi du 30 Juin 1838 est complété ainsi qu'il suit :

« § 2. — Dans un délai de six mois, à dater de la promulgation de la présente loi, il sera organisé, dans chaque département et au siège d'un hôpital central, au moins une consultation externe gratuite pour maladies mentales et psychopathies de tous ordres.

« § 3. — Dans un délai de deux ans, à partir de la même date, il sera installé, dans chaque département et au siège d'un hôpital central, au moins une clinique d'observation préalable, où seront admis et traités tous les sujets atteints de troubles psychiques, quels qu'ils soient, dangereux ou non, pour eux-mêmes ou pour autrui; dans un délai maximum de quinze ans, la clinique et la consultation centrales prescrites ci-dessus devront être réunies en une formation autonome et indépendante.

« § 4. — A titre exceptionnel et là seulement où il ne pourra être procédé autrement, la clinique d'observation — non la consultation gratuite — pourra être installée provisoirement au siège de l'asile d'aliénés actuel, mais pour une durée qui, dans ce cas, ne pourra être de plus de cinq ans, à l'expiration de laquelle il y sera pourvu ailleurs par une édification autonome et indépendante.

« § 5. — Ces formations nouvelles seront soumises, en ce qui regarde la direction et la surveillance de l'autorité publique, aux prescriptions des articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la loi du 30 Juin 1838, complétés ainsi qu'il suit :

Art. 4, § 4. — Dans un délai de six mois, à dater de la promulgation de la présente modification de la loi, il sera institué au ministère de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, et de la Prévoyance sociale, un service d'inspection médicale des aliénés assuré par des inspecteurs régionaux au nombre de 25 pour tout le territoire, chargés de vérifier la légitimité de tous les placements et maintenues d'aliénés effectués dans les établissements publics et privés, ou à domicile, en vertu des articles 8, 9, 18 et 19 complétés comme ci-dessous; de veiller aux conditions d'hygiène et de traitement moral des malades ainsi séquestrés, et de signaler aux préfets et procureurs de la République, dont ils seront les mandataires directs, les infractions qu'ils auront eues à relever, et auxquelles il n'aura pas été remédié aussitôt. »

Art. 6 (à la suite). — Ils préciseront, en outre, d'après l'exposé des motifs de la présente modification de loi : 1° le mode de recrutement des médecins des cliniques d'observation préalable, qui devront être choisis, comme ceux des asiles publics, dans le cadre du ministère de l'Intérieur, même si ces cliniques sont annexées aux hôpitaux en attendant leur édification en formations départementales autonomes; ceux des consultations gratuites hospitalières indépendantes de la clinique devant au moins avoir subi avec succès les épreuves du concours institué par décret du 3 Février 1910 pour les maisons de santé et asiles privés; 2° le mode de recrutement des médecins inspecteurs régionaux, qui seront choisis exclusivement parmi les médecins en chef du cadre des asiles publics arrivés au seuil ou aux approches de la retraite; les attributions de ces médecins inspecteurs vis-à-vis des directeurs et médecins des établissements d'aliénés et des inspecteurs généraux des services administratifs; l'étendue de leurs circonscriptions respectives, où ils seront tenus de résider, ainsi que la fréquence de leurs visites, suivant le nombre, l'importance et l'éloignement des établissements à inspecter.

L'article 8 de la loi du 30 Juin 1833 est modifié ainsi qu'il suit :

§ 1. — Les aliénés et psychopathes de tous ordres seront admis, à titre volontaire et par mesure d'assistance, dans les cliniques d'observation préalable, sur la demande ou celle de leurs proches, sans autre formalité que la constatation de leur état de maladie à l'entrée; s'il n'y a pas lieu de les y hospitaliser, ils seront traités au même titre dans les consultations gratuites et externes.

« Les placements dits volontaires, au sens de l'article 8 de la loi du 30 Juin 1838, c'est-à-dire effectués par les familles, avec ou sans l'assentissement de l'intéressé, dans les maisons de santé et asiles publics ou privés, seront vérifiés au point de vue de leur légitimité par le médecin inspecteur régional dans les délais prescrits. »

L'article 9 de la loi du 30 Juin 1838 est abrogé et remplacé par le suivant :

« Les aliénés et psychopathes de tous ordres pourront être soignés à domicile, si leur traitement nécessite l'isolement, avec obligation pour celui qui en assumera la charge d'en faire à la préfecture, dans un délai maximum

(*Voir la suite, p.* 227.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 63)

(*Traitement*) **ECZÉMA AIGU**

Eczéma aigu

Type de réaction cutanée d'étiologie indéterminée, mais caractérisée par un ensemble de lésions élémentaires qui imposent le diagnostic : érythème, vésicules miliaires intactes ou rompues, suintement plus ou moins abondant de sérosité citrine qui poisse aux doigts, croûtelles séreuses, parfois légère desquamation.

Prototype des dermatoses inflammatoires, l'eczéma aigu doit être traité avec beaucoup de prudence, sous peine de l'exaspérer et de le généraliser. Se garder soigneusement d'employer des pommades actives.

1° Supprimer toute balnéation générale ou locale suivant le siège et l'étendue des lésions. Faire la toilette des téguments du voisinage avec du cold-cream frais ;

2° A la période de suintement, abondant pansement demi-humide, renouvelé deux fois par jour : plusieurs épaisseurs de gaze trempées dans une décoction de racines de guimauve ou de feuilles de noyer (une petite poignée pour un litre d'eau, faire bouillir cinq minutes), exprimer, envelopper la partie malade en protégeant le pourtour avec de la pâte de zinc. Pour éviter la macération, interposer entre la gaze et le taffetas chiffon une couche d'ouate non hydrophile ;

3° Dès que le suintement abondant a cessé, commencer prudemment à toucher, tous les jours ou tous les deux jours, avec un tampon de ouate imbibée de solution de nitrate d'argent au 100e, et, matin et soir, appliquer une couche épaisse de pâte de zinc.

Oxyde de zinc	4 gr.
Ceyssatite	2 gr.
Lanoline	} àà 7 gr.
Vaseline	

(Nettoyer chaque fois avec vaseline ou huile d'amandes douces).

4° Lorsque le suintement a totalement disparu et qu'il s'est reformé un épiderme rosé, lisse, avec desquamation légère, passer aux réducteurs doux.

Attouchement avec solution de nitrate d'argent à 1 pour 50 tous les deux à quatre jours. Appliquer matin et soir la pâte suivante :

Ichtyol	1 gr.
Tuménol	1 gr.
Oxyde de zinc	6 gr.
Lanoline	} àà 7 gr.
Vaseline	

5° S'il s'agit d'un eczéma n'immobilisant pas le malade, réserver la pâte précédente au pansement de nuit. Le matin, nettoyer à la vaseline. Pour le jour appliquer un onguent de caséine tel que le Veloucrème ou le Laccoderme, soit simple, soit à l'ichthyol, en poudrant au talc par-dessus ; ces onguents, solubles, se nettoieront le soir à l'eau de noyer ;

6° En cas de persistance ou de récidive du suintement, employer les badigeons de coaltar (goudron de houille brut lavé à l'eau chaude pour le débarrasser des impuretés ammoniacales). Bien nettoyer la surface eczématique à l'eau chaude et au savon pour éviter toute infection ; sécher ; appliquer le goudron au pinceau ; laisser sécher deux à trois heures, poudrer au talc, envelopper d'une compresse ; le pansement peut rester trois à quatre jours. Pour nettoyer la croûte de coaltar, appliquer le soir de la pâte de zinc ; nettoyer le lendemain matin à la vaseline. On peut renouveler deux à trois fois ces badigeons ;

7° Régler le traitement interne suivant la dominante étiologique probable de l'éruption. S'il s'agit d'un eczéma professionnel ou manifestement d'origine externe chez un sujet jeune, le traitement interne est inutile ; supprimer la cause efficiente. S'il n'y a pas de cause manifeste à l'éruption et qu'il s'agisse d'un malade d'un certain âge, veiller au bon fonctionnement du foie, du rein, du système nerveux, du tube digestif, par médicaments appropriés. Régime alimentaire sobre avec suppression de tout aliment fermentescible, riche en purines ou excitant.

L.-M. PAUTRIER.

Le LACTOCHOL

Combinaison de **ferments lactiques** *&* *d'***extraits biliaires**

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson,
d'**appendicite chronique,**
contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les états infectieux et toxiques.

le lactochol

La boîte de 50 comprimés
Prix : 4 fr. 50

LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS et LABORATOIRE : 159 avenue de Wagram, PARIS

Cliché "ATLAS"

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

Littérature et Échantillons : *Laboratoires, 159,* avenue de Wagram, PARIS

Cliché "ATLAS"

d'un mois, la déclaration accompagnée d'un certificat circonstancié, constatant l'état mental du malade et la nécessité de la claustration. Le préfet déléguera aussitôt le médecin inspecteur à l'effet d'en vérifier la légitimité. A défaut des personnes désignées aux articles 8 et 9 ci-dessus, le médecin traitant de la famille, comme celui de la maison de santé ou de l'asile privé, devront faire eux-mêmes les déclarations prescrites, et seront tenus pour solidairement responsables des séquestrations qui pourraient être dissimulées. »

Les articles 18 et 19 de la loi du 30 Juin 1838 sont abrogés et remplacés ainsi qu'il suit :

« Art. 18. — Les placements en observation à la clinique seront ordonnés par l'autorité : 1° par mesure d'assistance, pour les aliénés et psychopathes de tous ordres dangereux ou non, pour eux-mêmes ou pour autrui, qui demanderont ou accepteront cette assistance; 2° par mesure de police, s'ils la refusent, pour ceux qui seront présumés atteints d'aliénation mentale, attestée par le témoignage des passants, des voisins, des parents ou amis, munis ou non d'un certificat médical, ou rendue manifeste par leurs attitudes, gestes, propos et actes incohérents ou dangereux sur la voie publique. Ces placements seront effectués d'urgence, sur simple réquisition du maire ou du commissaire de police, sans certificat médical ni autres formalités préalables pouvant retarder l'intervention de l'assistance; mais à titre provisoire seulement, en attendant la décision de maintenue ou d'internement d'office, s'il y a lieu, qui ne sera prise qu'après observation.

« Art. 19. — Le commissaire de police ou le maire seront tenus de rendre compte de leur décision au préfet dans les vingt-quatre heures; leur rapport mentionnera les antécédents, faits et gestes de l'aliéné, qui auront motivé leur intervention, et devra être communiqué au médecin du service d'observation, qui le transmettra aussitôt au préfet avec un premier certificat, justifiant ou non la mise en observation. Un deuxième certificat, de quinzaine, clôturant l'observation, permettra au préfet de statuer par arrêté sur l'internement d'office à l'asile, si la maladie est reconnue chronique ou incurable; dans le cas contraire le sujet, même dangereux, sera retenu et traité à la clinique, où il ne pourra toutefois être gardé plus de trois mois sans nouvelle autorisation préfectorale. Les maintenues à la clinique ou les internements d'office à l'asile ordonnés ainsi par le préfet, après observation préalable, seront soumis au contrôle du médecin inspecteur qui en vérifiera la légitimité dans les délais prescrits. »

L'article 28 de la loi du 30 Juin 1838 est complété ainsi :

« § 3. — Les dépenses des cliniques d'observations seront réglées conformément aux paragraphes 1er et 2 du présent article. Celles de l'inspection médicale seront supportées par l'Etat, qui prélèvera sur les familles pour les placements volontaires ou à domicile, sur les communes pour les indigents, et sur les départements dans la mesure des droits à la retraite acquis par les médecins en chef nommés inspecteurs ou des suppressions d'inspections actuellement existantes, une contribution égale à l'économie réalisée par ces diverses unités du fait de l'application de la présente modification de loi. » (*Journ. off.*, 2 Février.)

Les étudiants sursitaires. — M. Lesaché, député, ayant demandé le 22 Décembre dernier à M. le ministre de la Guerre : 1° si un étudiant de la classe 1919, actuellement en sursis, devra achever trois années de services ou seulement deux années; 2° en tout cas si cette classe 1919 jouira des facilités données aux étudiants de la classe 1920 qui sont mobilisés à Paris aux 104e et 31e régiments d'infanterie, le temps du matin étant consacré au stage de peloton d'officiers de réserve, et celui de l'après-midi consacré à leurs études personnelles dans les Facultés, a reçu la réponse suivante :

« 1° Une circulaire, en date du 20 Janvier 1922, accorde aux sursitaires des classes 1918 et 1919 le bénéfice d'une réduction de six mois sur la durée de présence sous les drapeaux imposée à leur classe; ils seront versés dans la disponibilité après deux ans et demi de service actif pour être ensuite affectés dans la réserve; 2° les étudiants de la classe 1920 qui ont désiré être incorporés dans une ville de Faculté ont dû, aux termes d'une circulaire en date du 28 Avril 1920, contracter un engagement de trois ans. Cette mesure ne peut être étendue aux sursitaires de la classe 1919 en raison du peu de temps de service qu'il leur reste à accomplir à l'expiration de leur sursis. »

— M. Albert Ouvré, député, ayant demandé pareillement le 22 Décembre 1921 à M. le ministre de la Guerre : 1° quelles mesures il aurait déjà prises, ou compte prendre, pour faciliter la fin de leurs études, aux jeunes gens sursitaires de la classe 1919 qui reprennent leur service militaire; 2° si les sursitaires de la classe 1918 étant autorisés par une circulaire du mois d'Octobre à finir leur service dans une ville de Faculté, et les jeunes gens de la classe bénéficiant de mesures analogues, il ne serait pas possible d'accorder aux sursitaires de la classe 1919 le même droit qu'à leurs camarades de la classe 1918, et de leur faire terminer leur service dans une garnison où se trouve une Université, a de son côté reçu la réponse suivante :

« Aux termes d'une circulaire en date du 20 Janvie 1922, les sursitaires des classes 1918 et 1919 bénéficieront d'une réduction de service de six mois sur la durée de présence sous les drapeaux imposée à leur classe et seront versés dans la disponibilité après deux ans et demi de service actif. » (*Journ. off.*, 1er Février.)

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Sur un rapport de M. Pottevin, le Sénat doit se voir prochainement appelé à examiner le projet de loi suivant :

Article unique. — L'article 25 de la loi du 15 Février 1902, relative à la protection de la santé publique, déjà modifié par les lois des 29 Janvier 1906 et 25 Novembre 1908, est de nouveau modifié ainsi qu'il suit :

« Art. 25. — . . . .

« § 4. — Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France comprend des membres de droit qui sont :

« Le président de la Commission d'hygiène du Sénat;

« Le président de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés. . . . .

« § 6. — Un représentant de l'Union des Syndicats médicaux de France nommé par le ministre sur une liste triple présentée par l'Union;

« Un représentant de l'Association générale des médecins de France, nommé par le ministre sur une liste triple présentée par l'Association.

« § 6 actuel, devient paragraphe 7.

« § 8 (§ 7 actuel). — Vingt-cinq membres nommés par le ministre parmi les médecins, hygiénistes, ingénieurs, chimistes, légistes, etc., etc. Une nomination sur deux reviendra de droit à un auditeur, présenté sur une liste double établie par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. »

IIIe Réunion neurologique internationale annuelle. — La IIIe Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les vendredi 2 et samedi 3 Juin 1922, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière.

Les séances auront lieu le matin de 9 h. à 12 h., l'après-midi de 15 h. à 18 h. La question suivante est mise à l'étude : Les syndromes hypophysaires.

Rapporteurs : 1° pour l'anatomie et la physiologie pathologiques, MM. G. Roussy et Jean Camus (de Paris); 2° pour la clinique et la thérapeutique, M. Froment (de Lyon).

Le programme de la discussion est adressé à ceux qui annoncent leur participation à la Réunion.

Les communications portent uniquement sur la ques-

(*Voir la suite, p.* 229.)

tion posée. La durée de chaque communication ne peut dépasser dix minutes. Il est accordé pour chaque communication au plus quatre pages d'impression et une page pour chaque discussion.

Ne sont publiés dans les comptes rendus de la Réunion que les communications ou discussions dont le texte est remis au cours des séances.

Des projections cliniques ou anatomiques ainsi que des présentations de malades peuvent être faites, après entente préalable.

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres des communications au secrétaire général, M. Henry Meige, 35, rue de Grenelle, Paris (7e).

Asiles d'aliénés. — Les postes de médecin chef de service sont actuellement vacants dans les asiles d'aliénés de Fains (Meuse); Premontre (Aisne) et Lafond (Charente-Inférieure).

Les médecins toulousains à Paris. — MM. Ducor, Montzarat, Privat, Bourguet, Busquet, Larcher, Emonet, Monestie, Mazel, Nigoul-Foussal, Esclavissat, Groc, Marchand, Bory, Dartigues, Roule, Caujolle, Montrefet, Clavel, Binos, Lierre, Gorsse et Thomas, assistaient au dernier banquet de l'*Association des médecins de Toulouse à Paris*; au dessert, M. Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle, relata avec beaucoup de verve l'histoire de la fondation de la Faculté de Médecine de Toulouse; M. Caujolle résuma les phases passionnantes de sa mission au Caucase et en Perse pendant la guerre, dont l'intérêt médical le disputa à l'intérêt patriotique et qui valut à son chef, après un coup de poignard d'un Persan à la solde de la propagande boche..... la rosette bien gagnée de la Légion d'honneur, et enfin M. Dartigues annonça que M. Dijeon, membre de l'Association, s'était vu attribuer le prix de la *Société de Chirurgie à Paris*. Bref, réunion remplie du plus vif intérêt et de la cordialité la plus franche, ce qui démontre une fois de plus la vitalité du groupement.

Le prochain banquet aura lieu le 18 Février à une adresse qui sera fixée par convocation personnelle.

Création d'une consultation de nourrissons. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, a décidé la création à Saint-Ouen d'une consultation de nourrissons avec distribution gratuite du lait stérilisé.

L'hygiène par l'exemple. — Sur la proposition de M. François Latour, le Conseil général de la Seine vient d'adopter une délibération accordant une subvention de 2.000 fr. à la Société *L'hygiène par l'exemple*, dont le siège social est à Paris, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs.

Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris-IVe).

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine organise la défense sociale contre le péril tuberculeux; les dispensaires d'hygiène sociale sont ses premiers centres d'action.

Conseils d'hygiène pour tous.

Consultations gratuites par des médecins agréés, pour les malades privés de ressources.

Radiologie. — Bactériologie.

Des infirmières-visiteuses d'hygiène, attachées aux dispensaires, assurent l'exécution des prescriptions médicales et sanitaires, veillent à la désinfection des locaux contaminés par les malades atteints de tuberculose, aident à déterminer les mesures d'assistance à prendre : hospitalisation, préservation de l'enfance, aide à la famille.

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de l'armée territoriale : au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Le Strat, Valdeiron, médecins aides-majors de 1re cl. de réserve des troupes coloniales; au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Boyer de la Giroday, médecin aide-major de 2e classe de réserve des troupes coloniales. (*Journ. off.*, 2 Février.)

Service de Santé de la marine. — M. Laurens, médecin de 1re classe, dont la démission est acceptée, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer. (*Journ. off.*, 2 Février.)

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Griscelli, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales, est rappelé à l'activité et mis à la disposition de M. le Maréchal de France commandant en chef les troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 2 Février.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Chauffardet (Eugène), médecin auxiliaire : jeune élève de l'Ecole de Santé qui s'est fait remarquer par son courage et son entrain. Quelques jours avant l'attaque du 22 Octobre 1917, a refusé de prendre une permission pour se trouver à son poste le jour de l'assaut. A trouvé une mort glorieuse dans la parallèle de départ en donnant les premiers soins aux blessés. Croix de guerre avec étoile de vermeil. (*Journ. off.*, 31 Janvier.)

— Prudhomme (Jean), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire très courageux et d'un dévouement remarquable. A trouvé une mort glorieuse en donnant les premiers soins aux blessés dans une tranchée de départ du Chemin-des-Dames, quelques instants avant l'attaque du 23 Octobre 1917. Croix de guerre avec étoile d'argent. » (*Journ. off.*, 31 Janvier.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Les laboratoires du Néol s'excusent de n'avoir pas encore répondu à MM. les Docteurs qui leur ont demandé des échantillons de *Codoforme Bottu*. Bonne note en est prise, et il leur sera donné satisfaction aussitôt que la fabrication, véritablement débordée par l'épidémie de grippe actuelle, sera en mesure d'assurer le service des ventes et celui des échantillons.

Médecin brésilien, ex-externe des hôp., ex-interne de la Croix-Rouge franç., 35 a., tr. bonnes réf., cherc. place dans clin., mais. de sant. Ecr. *P. M.*, n° 4029.

Dans région riche, ligne de Lyon, 5 h. de Paris, poste médical avec clinique chirurgicale, salle de stérilisation moderne, à vendre : 25.000 fr. — Belle maison, garage, jardin, loyer : 1.200 fr. — Ecrire : M. le Dr D., rue de Belleville, 293, Paris (19e).

Etudiant médecine, fini scolarité, entièrem. libre, désire emploi stable rémunéré, logé, nourri, clinique, maison de santé, etc., Paris ou banlieue immédiat. Ecrire : Raverdy, 27 *bis*, rue Bertrand, Paris (7e).

On demande pour maison de santé, une infirmière sérieuse, munie de références et connaissant les voies urinaires. Ecrire *P. M.*, n° 3422

Je demande pharmacien ou docteur ayant capitaux pour prendre avec moi agence générale produits scientifiques nouveaux ; attestations probantes. J'apporte 50 000 francs. Ecrire *seul. P.M.*, n° 4032.

Docteur achèterait clientèle Paris; aiderait confrère âgé en vue succession. Ecrire *P. M.*, n° 4033.

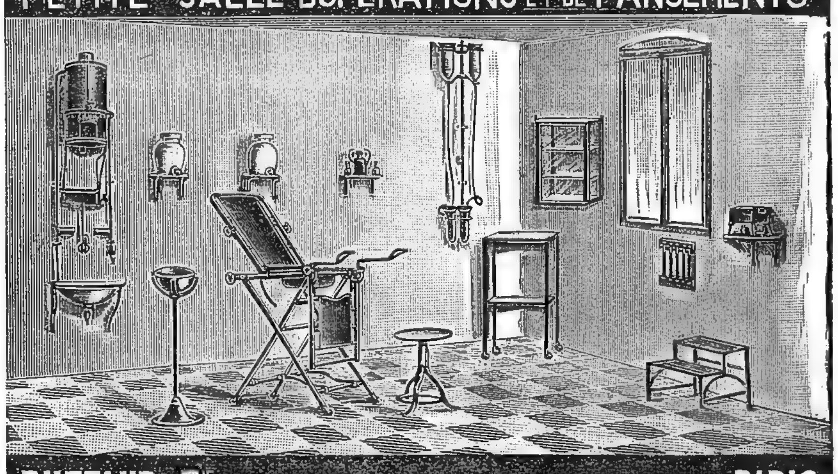
Demoiselle, ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesthésie et de la salle d'opérat., cherc. situat. analogue ou d'infirmière-major. Ecr. *P.M.*, n° 4034.

A céder : bon poste oculiste d. ville importante du Midi. Conditions à débattre. Ecr. *P. M.*, n° 4035.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 12 — Samedi, 11 Février 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE

CENTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE VARSOVIE

Au mois de Décembre dernier, la *Société médicale de Varsovie*, la plus ancienne de la Pologne, a célébré son centenaire.

Fondée à la fin de l'année 1820, par des professeurs qui s'étaient retirés de la Faculté à la suite de vexations du gouvernement russe, son programme tenait dans les lignes suivantes :

« La Société médicale prend pour but de contribuer à la perfection des sciences médicales, « de rapprocher entre elles les personnalités « scientifiques et de s'occuper des questions « intéressant le pays tout entier. »

Ce programme, elle l'a rempli fidèlement, en dépit des difficultés matérielles et des persécutions de toute sorte subies par la nation polonaise pendant le siècle écoulé.

La Société a été un foyer scientifique où les meilleurs médecins de l'époque se communiquaient leurs observations sur leur pratique de la ville et de l'hôpital et s'initiaient mutuellement aux méthodes nouvelles de diagnostic et de traitement. Elle publiait ses comptes rendus et rédigeait une revue médicale trimestrielle qui était au niveau des meilleurs périodiques européens. Elle fondait une bibliothèque qui possède aujourd'hui 45.000 volumes catalogués.

Au point de vue professionnel, elle aidait les jeunes médecins de ses conseils, entretenait leur émulation par des concours dotés de prix et s'occupait d'élever le niveau moral et intellectuel de la profession médicale.

Enfin, grâce aux libéralités de généreux mécènes, elle soulageait les misères et aidait matériellement les veuves et les orphelins des médecins polonais décédés.

Ces résultats font le plus grand honneur à l'abnégation, au courage, à l'énergie et au travail des premiers membres de la Société médicale.

***

Un tel faisceau de mérites et d'efforts persévérants devait être célébré dignement par leurs éminents successeurs, dans la capitale de la Pologne enfin libre.

Aussi, de toutes les parties de la Pologne, les délégués répondirent-ils nombreux à l'invitation de la Société qui avait également convié les médecins de la Mission française à se joindre à eux.

Le 6 Décembre, à 10 heures, il y eut messe

commémorative à l'église Sainte-Croix, en présence du cardinal Kakowski.

Ensuite eut lieu la séance solennelle d'ouverture à la grande salle de la Société d'hygiène. Le président de la Société, le professeur Dmochowski, adressa à l'assistance ses souhaits de bienvenue. Puis successivement, au milieu de manifestations de chaude sympathie, on entendit les compliments patriotiques et les vœux adressés à la Société par les délégués du Ministre de la Santé publique, de la Commission de Santé de la Diète, de la Municipalité, de l'Université de Varsovie et des Universités de province, des diverses sociétés médicales, de la Croix-Rouge polonaise, des journaux médicaux, etc., etc.

Ensuite le président donna lecture de la liste des membres d'honneur de la Société, Polonais, étrangers, nommés à l'occasion du centenaire. Parmi les membres étrangers, nous relevons les noms des professeurs Achard, Babinski, Chauffard, Letulle, Lejars, Roger, Richet.

Enfin la séance se termina par une belle conférence du professeur Dmochowski sur le sujet suivant : « Un coup d'œil sur le fonctionnement de la Société médicale pendant les cent années de son existence. »

Dans l'après-midi, la Société tint une séance scientifique dans laquelle il y eut deux communications très intéressantes.

Le professeur Sokolowki parla « des membres principaux de la Société médicale pendant les cent ans », et le professeur Pawinski fit une conférence intitulée : « Esquisse historique de la conception de la force vitale (*pneuma, spiritus vitalis*). »

Enfin, le soir, un grand banquet confraternel réunissait dans les salons de la Resursa Kupiecka les membres de la Société, les délégues et un grand nombre de personnalités médicales.

Des toasts chaleureux, émaillés de souvenirs et animés du plus pur patriotisme, firent vibrer les cœurs et provoquèrent à maintes reprises l'enthousiasme de l'assistance.

Le médecin principal Gauthier, directeur du Service de Santé de la Mission française, obtint un grand succès en associant le corps médical français à la cérémonie du centenaire. Il rappelle le Congrès médical franco-polonais du mois de Septembre, redit les excellentes impressions des médecins français sur l'hospitalité charmante, le labeur et l'essor vigoureux de la nation polonaise et énuméra les mesures à l'étude pour resserrer encore les relations scientifiques entre les deux pays.

Enfin, chacun se sépara, emportant de cette journée une joie sincère et un grand réconfort moral.

Un passé aussi glorieux est un sûr garant de l'avenir.

BARON.

LA VIE SYNDICALE

UNION MÉDICALE DE CASABLANCA

L'Union Médicale de Casablanca est une association professionnelle fondée le 7 Avril 1919.

Elle a pour objet :

1° La défense des intérêts professionnels;

2° L'arbitrage dans les conflits professionnels médicaux de tous ordres;

3° L'assistance à ses membres et, en particulier, la protection contre les poursuites dont ils pourraient être l'objet à l'occasion de l'exercice de leur profession;

4° La collaboration avec les Pouvoirs publics du Protectorat ou les autorités compétentes dans le but d'étudier ou de préparer de concert, pour le mieux des parties en cause, l'application locale des mesures générales d hygiène, de médecine, de protection et d'assistance de la santé publique;

5° L'établissement des tarifs généraux d'honoraires, de concert et en collaboration avec les administrations, sociétés et toutes autres collectivités directement intéressées.

6° Les poursuites pour la répression de l'exercice illégal de la médecine;

7° Dans l'ensemble, l'étude des questions et la réalisation de tous les projets intéressant le corps médical civil au Maroc;

8° L'étude de toutes les questions scientifiques dans leurs rapports avec la Médecine.

Seuls en peuvent faire partie les médecins titulaires du diplôme de Docteur en Médecine valable pour l'exercice de l'art médical dans toute l'étendue des possessions de l'Etat qui a délivré ce diplôme.

Dès la première réunion générale de l'U. M. C., le 1er Mai 1919, des vœux ont été rédigés au sujet :

1° Des fonctions médicales civiles; 2° des soins médicaux aux fonctionnaires; 3° de l'exercice de la profession médicale civile; 4° de la consultation des Unions Médicales par les Pouvoirs publics pour l'élaboration de certaines lois, arrêtés ou mesures, dont l'application intéresse le corps médical; 5° de l'assistance médicale aux indigents européens et indigènes; 6° des soins dans les hôpitaux et consultations publiques.

Ces vœux, avec leurs commentaires détaillés, ont été adressés le 20 Mai 1919, à M. le Directeur du Service de Santé et à M. le Directeur des Affaires civiles.

Depuis lors l'U. M. C. a eu a intervenir dans un grand nombre de questions médicales professionnelles de tous ordres.

Le bureau de l'U. M. C., élu à la réunion générale de Mai 1921, est composé comme il suit : *Président* : Speder; *Vice-présidents* : Peau, Lombroso; *Trésorier* : François; *Assesseurs* : Perard, Beros.

M. Murat, président de l'U. M. C. depuis sa fondation, a été nommé *Président d'honneur* à la même réunion générale. (*Le Maroc Médical.*)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

L'INSTITUT MOLTENO DE CAMBRIDGE

Le 28 Novembre dernier, l'Université de Cambridge fêtait l'inauguration d'un Institut destiné aux recherches de parasitologie, et entièrement dû à la libéralité de M. P. A. Molteno, dont il porte le nom.

P. A. Molteno est un grand éleveur de l'Afrique du Sud. Le bétail de cette contrée est souvent attaqué par des acariens de la famille des Ixodidés,

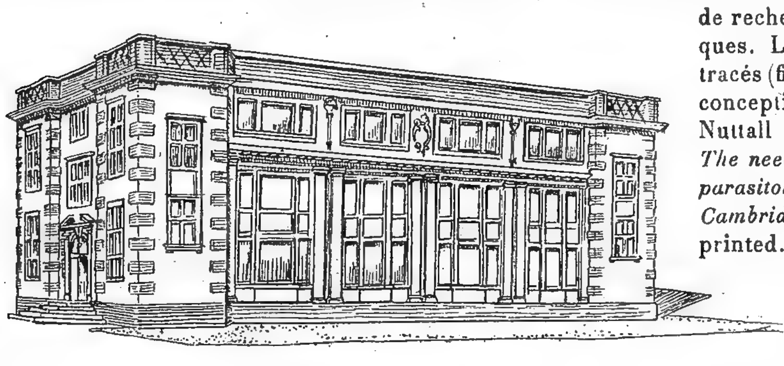


Fig. 1. — Vue générale de l'Institut Molteno. D'après le projet de l'architecte H. Redfern.

vulgairement connus sous le nom de tiques. Outre les lésions locales et toxiques qu'ils produisent, ces parasites transmettent à leurs hôtes une dangereuse maladie, la piroplasmose, occasionnée par des hématozoaires assez voisins de ceux du paludisme. Mais la tique n'a pas d'ailes comme le moustique ; elle reste fixée à la peau de l'animal et ne peut jouer son rôle de transmission qu'indirectement. Les germes pathogènes passent dans les œufs de la femelle, pondus sur le sol ; les tiques filles qui en sortiront inoculeront la maladie. On lutte contre l'affection en débarrassant le bétail de ses ectoparasites.

C'est pour y arriver que P. A. Molteno fit appel à la compétence du professeur G. H. F. Nuttall, de Cambridge, bien connu par ses travaux d'entomologie médicale et qui a consacré aux parasites dont nous venons de parler de remarquables monographies. Ce savant fut assez heureux pour instituer une prophylaxie pratique et obtenir de bons résultats. En reconnaissance, P. A. Molteno offrit de lui construire et d'entretenir à ses frais un Institut de recherches parasitologiques. Les plans en furent tracés (fig. 1 et 2) suivant les conceptions du professeur Nuttall (G. H. F. Nuttall, *The need of an Institute for parasitological research in Cambridge*, 1919. Privately printed.) et le bâtiment était terminé pour la fin de l'année 1921.

La cérémonie inaugurale fut présidée par lord Buxton, ancien gouverneur général de l'Afrique du Sud, en présence de nombreuses notabilités universitaires : le vice-chancelier E.-C. Pearce, directeur du collège Corpus Christi, Mr. et Mrs. Molteno, les généreux donateurs, sir Arthur Shipley, H. Read, etc. Des invitations avaient été courtoisement envoyées à un certain nombre de parasitologues et de biologistes.

Seule la France y était représentée par le professeur M. Caullery, de la Sorbonne, et le docteur M. Langeron, du Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine. C. H. F. Nuttall n'eut malheureusement pas la joie d'assister à cette

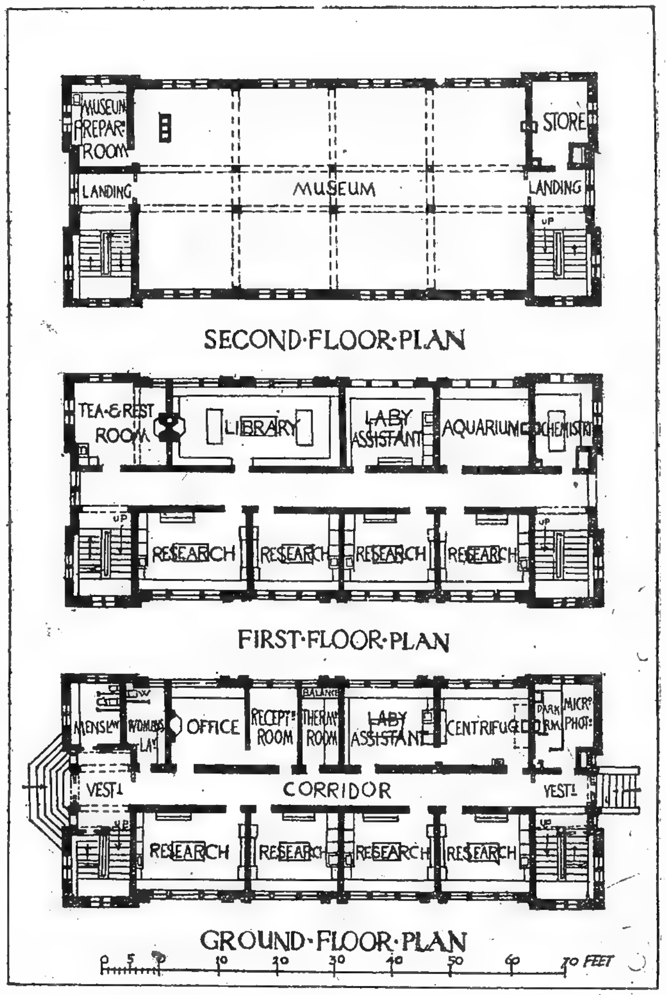


Fig. 2. — Plan de l'Institut Molteno. D'après le projet de l'architecte H. Redfern.

cérémonie, étant tombé gravement malade la veille.

Les figures ci-contre donnent une idée de l'aménagement du nouveau laboratoire. Il est situé à côté d'autres bâtiments universitaires : Instituts de physiologie, d'agriculture, de botanique. L'Ecole de Médecine est à proximité. On voit qu'il se compose d'un rez-de-chaussée et de deux étages, dont le second est destiné aux collections. Huit pièces sont réservées aux travailleurs; le reste comprend les laboratoires des assistants, des chambres pour diverses manipulations, une bibliothèque, un aquarium : il y a même un salon de réception et une salle de thé.

A l'occasion de la cérémonie inaugurale, des discours ont été prononcés, dans lesquels on a fait ressortir l'utilité d'un pareil Institut et l'importance des recherches parasitologiques pour la connaissance et la prophylaxie des maladies exotiques. Ajoutons que la France possède, elle aussi, un vaste domaine colonial et que, si nous ne voulons pas nous laisser distancer par nos voisins en pathologie tropicale, il est grand temps que l'exemple de P. A. Molteno soit suivi dans notre pays.

Ch. Joyeux.

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

LES PILULES ANTICHLOROTIQUES DE BLAUD ET LES PILULES FERRUGINEUSES DE VALLET

L'idée d'établir une relation entre le fer, symbole de la force, et le sang, symbole de la vie, doit être vieille comme le monde : peut-être existait-elle confusément dans l'esprit de l'homme préhistorique contemporain de Tubalcaïn, le premier forgeron, lorsqu'il contemplait la hache grossière où les taches de la rouille se confondaient avec celles du sang. Ce qui paraît certain, c'est que, dès l'époque mythologique, l'oxyde rutilant qui ronge le fer passait pour un remède propre à réveiller les énergies défaillantes. L'historien des temps fabuleux de la Grèce, Appolodore, de Rhodes, rapporte qu'Iphiclus, fils de Thiestes, désolé de ne pas avoir de progéniture, s'en fut consulter le devin Melampus qui lui conseilla de boire, pendant dix jours, de la rouille qu'il avait râclée sur un vieux couteau oublié dans un chêne. Si mes connaissances en chimie étaient moins rudimentaires, je pourrais reconstituer, à quelques atomes près, la formule du produit résultant de ce contact prolongé du métal avec l'acide quercitannique de l'arbre : c'était, à coup sûr, une heureuse combinaison, puisque, grâce à cette chimiothérapie, Iphiclus ne tarda pas à devenir père d'un fils qui reçut le nom de Podarque. Une autre tradition affirme qu'Homère, atteint d'une cécité consécutive à la sénilité précoce, à l'artériosclérose ou même à la syphilis diraient les maîtres de la clinique rétrospective, eut recours à une médication identique : moins heureux qu'Iphiclus, il ne recouvra pas la vue. Cet échec n'empêcha pas le fer de s'acquérir une réputation qui n'a fait que croître de siècle en siècle.

Les premiers expérimentateurs de la médication martiale ne disposèrent que d'agents assez grossiers, différant peu du remède préconisé par Mélampus : l'eau de mer où l'on a jeté des morceaux de fer rougis au feu, la rouille (*rubigo ferri*), le mâchefer (*stercus ferri*), l'écaille de fer (*squama ferri*), la pierre hématite, qui est un oxyde rouge, et l'æthiops martial, qui est un oxyde noir, firent le fond de la thérapeutique employée par Hippocrate, par les médecins de la période gréco-romaine, par les Arabes, par les mires du Moyen âge et par les alchimistes de la Renaissance. Mais l'indigence de cette pharmacopée était largement compensée par les vertus innombrables et souvent contradictoires qu'ils lui attribuaient : on n'en finirait pas à vouloir énumérer tous les maux que guérissait le fer, depuis les ongles incarnés jusqu'à l'éléphantiasis. Nous retiendrons seulement l'opinion de Van Halmont qui voulait que le fer fût à la fois astringent et laxatif, astringent par sa nature propre, laxatif parce qu'il se combine avec le sel de l'organisme pour constituer des substances solubles qu'on retrouve dans les selles.

Les progrès de la science eurent un double résultat : le nombre des préparations martiales se multiplia tandis que leurs indications se réduisaient à de justes proportions. Mais il fallut attendre jusqu'au début du XIXe siècle pour voir se produire cette évolution. Le ferrugineux auquel avaient alors recours de façon presque exclusive les médecins était le sous-carbonate de fer; encore, ce sel qui faisait la base des pilules de Griffith adoptées par la Pharmacopée de Londres (1815) et des pilules emménagogues de la Pharmacopée d'Espagne, ne fut-il réellement accrédité auprès du monde médical qu'en 1832, époque à laquelle Blaud, de Beaucaire, présenta à l'Académie de Médecine un mémoire sur des pilules de son invention dont la formule était la suivante : sulfate de protoxyde de fer purifié, desséché et pulvérisé, 30 gr., carbonate de potasse pur desséché 30 gr., gomme arabique 5 gr., eau 30 gr., sirop simple 15 gr. Blaud affirmait obtenir ainsi la production « d'un protosel instantané ferrugineux, le carbonate de fer, et des traces de sulfate de potasse, combinaison favorable pour combattre la constipation ». Cinq ans plus tard, Gabriel Alfred Vallet, établi pharmacien, rue Grenier-Saint-Honoré et récemment reçu docteur en médecine après avoir soutenu une thèse intitulée « *Des principaux services rendus par la chimie moderne à la thérapeutique* », fit connaître à son tour une préparation similaire (sulfate de fer pur, carbonate de soude pur āā 500 gr., miel 300 gr., sirop de sucre Q. S., faire des pilules de 2 décigr. avec Q. S. de gomme) mais dont l'avantage était d'être plus stable. En effet, dans celle de Blaud, l'oxygène de l'air changeait peu à peu le carbonate ferreux en peroxyde de fer. Vallet évita cet inconvénient en se servant d'eau sucrée pour ses manipulations; c'est dans l'eau sucrée qu'il dissolvait le sulfate de fer et le carbonate de soude; c'est avec de l'eau sucrée qu'il faisait les lavages ; c'est enfin dans un linge imprégné de sirop de sucre qu'il exprimait le carbonate de fer égoutté. Planche, Martin Solon et Soubeiran, chargés par l'Académie de Médecine de se



prononcer sur la valeur des pilules ferrugineuses de Vallet, les déclarèrent supérieures aux pilules antichlorotiques de Blaud parce que plus stables et plus constantes en leurs effets. Cette conclusion donna lieu à une protestation de Blaud; il fit remarquer aux commissaires, en termes d'ailleurs très courtois, que si l'Académie avait entièrement adopté leur rapport, elle aurait déclaré par cela même que ses pilules étaient un médicament infidèle qui devait être abandonné. Or, il n'en avait rien été; plusieurs académiciens, notamment Bouillaud, Rochoux, de Lens et Double, s'étaient élevés contre les conclusions de leurs collègues, estimant qu'il importait de distinguer soigneusement la question chimique de la question médicale. Une telle réclamation était assez juste; Planche et Soubeiran n'y répondirent qu'en faisant observer à Blaud que l'association d'un carbonate alcalin au sulfate de fer avait été faite par d'autres bien avant lui et qu'on pouvait, par conséquent, s'étonner de l'entendre « parler encore de *ses* pilules antichlorotiques ». Vallet, qui proclamait *urbi et orbi* l'excellence de *ses* pilules ferrugineuses en enrobant des conclusions académiques, était passible du même reproche : si les rapporteurs de la docte compagnie le lui épargnèrent, cela tient sans doute à ce qu'il était *persona grata* en haut lieu, tandis que Blaud ne l'était pas. De tout temps on a vu se glisser ces manifestations de l'individualisme dans les débats scientifiques : *humanum est*! En dépit de cette partialité, les pilules antichlorotiques de Blaud et les pilules ferrugineuses de Vallet continuèrent à rallier un nombre à peu près égal de partisans. Je me rappelle, à ce sujet, une anecdote de ma jeunesse : le médecin de ma famille, homme d'un aimable scepticisme, avait prescrit à une de mes parentes des pilules de Blaud ou de Vallet à son choix : « Comment saurai-je, lui dit-elle, quelles sont les meilleures? » « En jouant à pile ou face », répondit le praticien.

Henri Leclerc.

PRATIQUE COURANTE

LE HOQUET ET SON TRAITEMENT PAR LA DILATATION DE L'ŒSOPHAGE

Il a beaucoup été dit ces derniers temps sur le hoquet à forme épidémique, souvent suivi d'encéphalite léthargique (Staehelin, de Bâle), à tel point qu'il a été considéré comme une modalité de cette maladie nouvelle (Netter).

Apparu pour la première fois à Vienne, en 1919, le hoquet épidémique fut bien observé par Economo. Le tableau clinique tracé par ce médecin est identique à celui indiqué il y a quelque temps par Sicard à Paris. La maladie, qui dure en général de 3 à 4 jours, peut avoir une évolution plus longue. Ordinairement bénigne et se terminant spontanément, on a observé des cas plus sérieux. Dufour, en 1920, a signalé à Paris un cas de hoquet accompagné de convulsions avec délire et terminé par la mort. De nombreuses observations ont été apportées au sujet de cette complication clinique par Claude, Logre, Laignel-Lavastine, etc.

La maladie atteindrait, d'après Sicard, les hommes plutôt que les femmes. Dès leur apparition, les secousses diaphragmatiques arrivent avec ténacité, incessantes et rythmées de façon différente.

Le hoquet reconnaît des causes multiples. Le plus souvent, il s'agit d'une lésion des organes de la digestion, mais des causes aussi variées que possible peuvent être invoquées. Quoi qu'il en soit, on peut dire qu'il s'agit toujours d'une convulsion clonique du muscle diaphragme. Les traitements les plus bizarres ont été mis en honneur pour diminuer le pouvoir excito-moteur de la moelle d'où partent les nerfs phréniques. Nous ne voulons pas les énumérer, ils seraient trop longs.

Nous croyons utile de rapporter l'observation suivante, relative à un cas de hoquet persistant.

M. C.., âgé de 51 ans, soigné à notre cabinet pour syphilis, se présente une après-midi à la fin des consultations et nous explique que, depuis la veille au soir, il a été pris de hoquet. Il invoque, comme cause de l'apparition de cette complication désagréable, l'ingestion d'un fruit, un kaki, pris à contre-cœur et ayant produit une sensation de froid stomacal.

Pendant qu'il nous parle, le hoquet revient 4 à 5 fois par minute. Cet état, qui date de près de 24 heures, a duré toute la nuit, entrecoupant le sommeil. Les différents moyens employés pour le combattre sont restés sans résultat. Une potion à l'eau chloroformée, délivrée par un pharmacien, a amené un répit de quelques minutes.

Devant cet état pénible, nous demandons au malade de vouloir bien se soumettre à un lavage stomacal, susceptible de le guérir. Il accepte volontiers.

Nous nous mettons en demeure de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage avec un tube de Faucher de gros calibre n° 3. Nous constatons une première difficulté au niveau du rétrécissement aortico-bronchique. Nous avons la sensation de nous trouver devant un spasme identique au spasme de l'urètre membraneux. Après plusieurs tentatives, nous parvenons à franchir cet obstacle. Nous constatons alors que la descente du tube est arrêtée à nouveau au niveau du cardia. Mais, à cet endroit, l'obstacle n'est pas puissant et se laisse vaincre presque sans difficulté.

Le lavage stomacal ramène des débris alimentaires épais, noirâtres, mais le liquide ressort presque clair. Des fragments d'aliments plus gros sont même évacués spontanément par la bouche, au milieu d'efforts de vomissements très puissants. Un corps étranger obture finalement la lumière de la sonde nous obligeant à cesser le lavage. Le tube est retiré et nous attendons ce qui va se passer. Les suites sont heureuses. Le malade se déclare soulagé : le hoquet ne se produit plus. Il a disparu pour ne plus reparaître.

Si nous réfléchissons à ce qui a pu se passer, nous sommes porté à croire que ce n'est pas l'évacuation stomacale des débris alimentaires qui a été, seule, la cause de la disparition du hoquet.

Le cathétérisme de l'œsophage avec un gros tube de caoutchouc a fait disparaître le spasme noté à deux endroits différents de ce conduit. La dilatation, maîtresse du spasme, expliquerait, mieux que l'évacuation de l'estomac, l'effet particulièrement rapide du traitement. C'est d'ailleurs ainsi que l'expliquent certains auteurs. Le tubage de l'œsophage, en ayant soin de laisser en place le tube pendant quelques minutes, est considéré par M. E. Fulde comme le meilleur moyen pour faire disparaître le hoquet.

Somme toute, il s'agit d'un spasme de la musculature œsophagienne. Ce spasme, qui a été considéré comme localisé au niveau des fibres musculaires du diaphragme venant s'enrouler autour du cardia, peut être situé à tout autre point, comme dans le cas de notre malade. Chez lui, en effet, la grosse difficulté du cathétérisme a été dans le franchissement du spasme correspondant au rétrécissement aortico-bronchique; l'obstacle au niveau du cardia a été presque nul. Il semble donc que toute la musculature du conduit puisse être le siège de spasmes provocateurs du hoquet.

De toutes façons le traitement par la dilatation de l'œsophage paraît avoir un effet curatif remarquable et immédiat.

V. Cristol (de Nice).

ANATOMIE DU VIVANT

Nouveau-né pourvu d'appendice caudal.

La fillette de quinze jours dont Errard a publié l'observation à la *Société anatomique* le 21 Janvier 1922, présentait un appendice caudal cylindrique, long de 10 cm., gros comme un crayon, effilé à son extrémité et légèrement contourné à la façon d'une queue de cochon. Cet appendice était mou, sans os; il s'implantait par une sorte de bourrelet sur la peau de la base du coccyx.

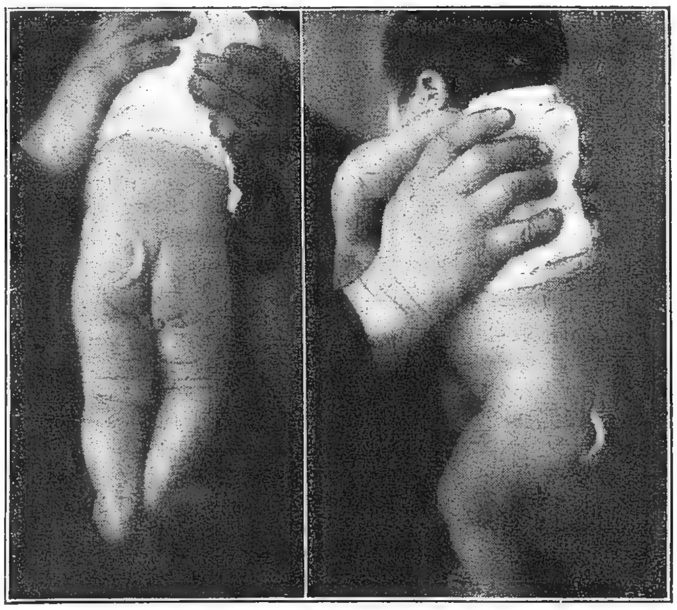


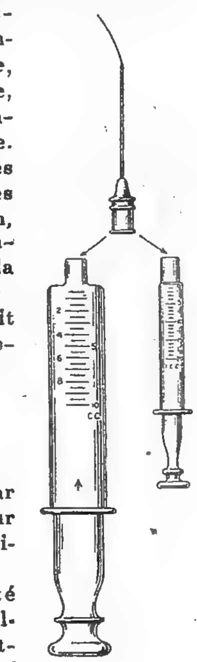
Figure 1.

L'ablation, pratiquée par M. Albert Mouchet, fut facile; on ne trouva à l'intérieur de cet appendice ni os, ni tissu fibreux, mais seulement du tissu adipeux. Une ligature dut être faite sur une artériole.

La radiographie, pratiquée par M. Gastaud, à l'hôpital Saint-Louis, n'avait permis de constater aucune anomalie du rachis. L'enfant, née à terme, de poids normal, ne présentait aucune autre malformation.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Dans le *Journal de Médecine militaire britannique* (Juin 1921, n° 6), le médecin-major Avery, qui fit toute la campagne de 1914-1918, dans des troupes montées, en Egypte et en Palestine, se plaint du nombre très considérable de seringues en verre, qui sont utilisées en Angleterre, avec des embouts métalliques variés, susceptibles de se perdre. Aussi demande-t-il que toutes les seringues soient terminées par des bouts perforés de même dimension, permettant l'emploi d'aiguilles interchangeables, comme l'indique la figure ci-jointe.



Ce même vœu peut être fait pour nos seringues en verre hypodermique.

P. Bonnette.

ILES PHILIPPINES

Le pourcentage de décès par tuberculose aux Philippines pour 1919 est de 282 pour 100.000 habitants.

Le directeur du Service de Santé estime que 5 pour 100 de 10 millions 500.000 Philippins sont atteints de tuberculose. (*The Journal of the Philippine Islands Medical Association*, 1921, n° 4.)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Convalescent porteur de bacilles de Koch.

D. — *Que faut-il faire pour un jeune soldat envoyé en convalescence pour un mois, à l'occasion d'une bronchite aiguë. et chez lequel l'examen des crachats a*

révéle l'existence de bacilles de Koch? Faut il le laisser retourner à son corps et demander un nouvel examen? Mais comme il est à peu près guéri en apparence, il ne crache presque plus, ne tousse presque plus, et que l'examen microscopique dit « bacilles très peu nombreux », faut-il attendre qu'il retombe plus gravement malade pour provoquer un nouvel examen?

Les parents avertis, terrorisés, vont me demander ce qu'il faut faire. Aussi je m'empresse de venir au préalable vous demander votre avis motivé.

R. — Dans tous nos hôpitaux dignes de ce nom, il existe actuellement un laboratoire de bactériologie et un cabinet de radioscopie qui permettent d'asseoir le diagnostic de tuberculose sur un trépied vraiment solide (auscultation, radioscopie et examen bactériologique).

L'armée serait criminelle si elle gardait, dans la promiscuité des chambrées, des porteurs de bacilles de Koch si contagionnants : aussi les circulaires ministérielles recommandent-elles *de dépister les jeunes recrues tuberculeuses et de les éliminer le plus tôt possible du rang.* Pour ce faire, elles enjoignent de multiplier les examens bactériologiques, radioscopiques et l'observation dans un milieu hospitalier.

Les tuberculoses ganglionnaires de l'enfance sont, défiant tous les examens cliniques, souvent réveillées et révélées par les premières fatigues du rude métier militaire. Ces constatations ont fait dire à l'éminent maître, le professeur Kelsch, du Val-de-Grâce : « On entre tuberculeux dans l'armée aussi souvent, plus souvent qu'on ne l'y devient... Les tuberculeux y entrent porteurs de tuberculose localisée et latente, de foyers ganglionnaires, viscéraux ou osseux, dissimulés dans les replis inaccessibles du corps, de nodules solitaires épars dans le poumon ou quelque autre organe. Compatibles avec les attributs d'une constitution vigoureuse et d'une santé florissante, ces lésions ne se trahissent par aucun trouble fonctionnel et se dérobent à l'examen le plus pénétrant. Qu'on ne révoque pas en doute leur existence! Elles ont été signalées par tous les médecins qui se sont adonnés à l'anatomie pathologique. *Je les ai constatées dans mes nombreuses autopsies, au moins deux fois sur cinq chez des sujets morts de maladies étrangères à la tuberculose, emportés par des affections diverses ou par de grands traumatismes.* Elles m'ont apparu indistinctement chez les militaires jeunes ou anciens, sous forme de tubercules massifs et solitaires du poumon, de la plèvre, du foie, du cerveau, surtout sous l'aspect de ganglions bronchiques et mésentériques dégénérés, métamorphosés en vastes masses fibrocaséeuses, c'est-à-dire d'altérations anciennes, *évidemment antérieures à l'incorporation.* »

Et Em. Sergent d'ajouter : « *Il n'y a peut-être aucune décision plus difficile à prendre que celle qui consiste à dire si une lésion pulmonaire, chez un sujet non cracheur de bacilles, est tuberculeuse ou non et surtout si elle est en évolution ou cicatricielle.* »

***

Mais, puisqu'il existe des bacilles de Koch dans les crachats de ce soldat convalescent, le doute n'est plus permis et il faut éloigner du rang, sans retard, ce semeur de bacilles spécifiques.

Pour ce faire, le médecin du corps ou le médecin-chef de l'hôpital de sa garnison, après examen et constatation, le présentera au Centre spécial de réforme du Corps d'Armée, qui le réformera temporairement n° 1, avec 100 pour 100 de pension, pour maladie *aggravée au service* (cette pension pour les simples soldats, est de 2.400 francs).

Dans votre cas, voici quelle ligne de conduite vous pourriez tenir.

1° Lui faire accorder une prolongation de convalescence de longue durée, puisque son état général s'améliore beaucoup. Pour cela, il faudrait l'accompagner à l'hôpital militaire ou mixte voisin, le présenter au médecin-chef, lui faire part du résultat de l'analyse bactériologique et demander, en sa faveur, une prolongation de convalescence.

Pendant cette prolongation, constituer le dossier médical de votre malade, le faire légaliser par le maire et le transmettre au chef de corps, en le priant de faire mettre en observation, à l'hôpital, le soldat X..., pour qu'il soit statué sur son sort, comme porteur de bacilles de Koch.

Dès son retour à la caserne, il sera hospitalisé et soumis à de nouveaux examens cliniques, bactériologiques, radioscopiques et présenté pour la réforme n° 1, avec pension, s'il y a lieu.

Soyez persuadé que mes camarades connaissent et pratiquent ces moyens d'investigation, qui sont de première nécessité pour les tuberculeux qu'ils doivent présenter à la réforme temporaire n° 1 avec 100 pour 100 de pension.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Animaux venimeux et venins, par Marie Phisalix, 2 vol. in-8° de 656 + 864 pages, avec 232 + 289 figures dans le texte et 17 planches dont 8 en couleur, avec une Préface du professeur Laveran. *Masson* (éditeur). — Prix : 120 fr. net.

L'ouvrage de Mme Phisalix est un monument considérable où s'harmonisent et se développent dans leur ampleur toutes les recherches effectuées jusqu'ici sur la fonction venimeuse chez les animaux. Nul ne pouvait, mieux que l'auteur, mener à bien cette lourde tâche : élève puis collaboratrice de son mari, le regretté Césaire Phisalix, Mme Phisalix fut à la fois témoin et acteur dans la période héroïque où l'on réussit à maîtriser les venins par l'emploi des sérums antivenimeux; et, quand le trépas vint mettre un terme à cette collaboration, elle poursuivit l'œuvre entreprise avec une persistance et un courage que le malheur semblait avoir décuplés. L'ouvrage qu'elle offre au public représente vingt-cinq années d'un travail ininterrompu; elle y a mis pieusement tout son cœur, tout son savoir et toute sa science; elle a voulu en faire un flambeau où la lumière du passé et du présent se condensent pour éclairer l'avenir, et l'on peut affirmer sans exagération qu'elle a réussi dans cette tentative difficile.

Mme Phisalix entend par venin tout poison élaboré normalement par un animal en une région quelconque de son organisme. La substance toxique peut se trouver dans le sang comme chez les

Anguilles, dans des glandes comme chez les Insectes venimeux, ou dans les deux à la fois comme c'est le cas chez les Serpents; mais on n'est pas fixé sur les corrélations qui existent entre le venin de l'une et l'autre sorte. En tout cas, la fonction venimeuse n'est point éliminatrice, comme on l'a pensé longtemps; elle joue un rôle dans le métabolisme et sert en même temps à la défense de l'individu par l'immunité qu'elle lui confère à l'égard de certaines toxines : c'est par métabolisme que la toxine du sang des araignées femelles s'accumule dans les œufs, et c'est en neutralisant par sa toxine paralysante, la salamandrine convulsivante, que la vipère peut dévorer sans inconvénient de nombreuses salamandres. Les venins servent sous une autre forme à la défense quand l'espèce est pourvue d'armes qui servent à les inoculer; mais il n'y a aucun rapport direct entre leur toxicité et le développement de ces armes : les Anguilles sont dépourvues d'appareil d'inoculation encore que leur sang soit très toxique; la plupart de nos Couleuvres ont des glandes venimeuses sans qu'aucune de leurs dents soit modifiée pour introduire la salive toxique issue de ces glandes; au contraire, les dents antérieures se présentent sous la forme de crochets canaliculés dans les Cobras et les Vipères, mais elles sont mobiles, de grande longueur et protractiles chez celles-ci, tandis qu'elles restent fixes et réduites chez le Cobra dont le venin a pourtant une toxicité plus grande.

Abstraction faite des Spongiaires et des Oiseaux, la fonction venimeuse s'observe dans toutes les grandes subdivisions du règne animal, mais avec des différences fort grandes; elle est constante chez les Polypes ou Célentérés où elle se manifeste par la présence de capsules urticantes, elle s'observe avec une généralité assez grande chez les Serpents et les Batraciens, et dans beaucoup de groupes d'Arthropodes tels que les Arachmides, les Myriapodes et les Insectes hyménoptères; elle est plus rare dans les autres groupes, surtout chez les Mammifères où elle n'est connue que dans le Hérisson et le mâle des Ornithorynques.

Mme Phisalix étudie successivement la fonction venimeuse et les organes venimeux dans tous les groupes où elle existe; cette étude forme pour chaque groupe un tout complet où sont envisagés et décrits les organes venimeux de chaque espèce, les propriétés chimiques et physiologiques des venins, les phénomènes d'immunité et de métabolisme qui s'y rattachent, les procédés de vaccination et les remèdes; chacune de ces études est suivie d'une liste bibliographique très complète et illustrée de nombreuses figures, souvent originales. Le premier volume est consacré à tous les groupes inférieurs depuis les Protozoaires jusqu'aux Poissons inclusivement; le second, le plus étendu, aux Batraciens, aux Lézards, surtout aux Serpents, avec quelques pages pour les Mammifères. Tous ces chapitres sont du plus haut intérêt; on lira dans le premier volume les paragraphes où sont mis en relief les travaux de MM. Richet et Portier sur l'anaphylaxie produite par la toxine urticante des Anémones de mer, les travaux de divers auteurs sur la toxicité des Vers parasites, des Guêpes, des Abeilles et des Arachnides, et l'étude relative aux Poissons venimeux. Le second volume est peut-être plus intéressant encore, en raison des belles recherches de l'auteur et de son mari sur les Salamandres, les Crapauds, les Grenouilles, les Vipères, et des importantes découvertes sur la vaccination antivenimeuse (Phisalix et Bertrand d'un côté, Calmette de l'autre) qui s'y trouvent très exactement rapportées.

Mais il est impossible de rendre compte en quelques lignes de l'importance d'une œuvre dont la valeur est si haute. Chacun y trouvera de quoi glaner, s'instruire et penser, depuis le simple particulier pour la pratique de la vie courante, jusqu'aux médecins et aux chercheurs des laboratoires. « Notre exposé sur les appareils venimeux et l'envenimation, dit l'auteur, se présente comme un complément naturel aux Traités d'Anatomie comparée, de Physiologie, de Pathologie exotique, de Toxicologie et de Biologie générale. » Ce n'est pas assez dire; sans doute le livre de Mme Phisalix a sa place marquée dans tous les laboratoires soumis à ces multiples disciplines, mais il est fait aussi pour le grand public cultivé, et je suis bien sûr qu'il recevra de ce public un excellent accueil.

E.-L. Bouvier.

LIVRES REÇUS

2643. **Etude sur la pression du sang**, par George Oliver du College royal de médecine de Londres. Traduction française sur la 3e édition anglaise. Préface du professeur Gley. 1 vol. de 180 pages avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Ed. Weill et A. Dufourt. — Sur quelques points de radiologie concernant les affections pleuro-pulmonaires de l'enfance.

R. Leriche et A. Badolle. — La fistulographie des trajets congénitaux.

M. Gilson. — Exploration radiologique des interlobes pulmonaires à l'état pathologique.

Jacques Calvé et Marcel Galland. — Sur une affection particulière de la colonne vertébrale simulant le mal de Pott. (Calcification de nucleus pulposus.)

Bouquet, F. Masselot et Jaubert de Beaujeu. — A propos du diagnostic des hernies diaphragmatiques.

Appareils nouveaux :

A. Jentzer. — Les avantages de l'appareil Pont modifié dans le traitement des néoplasmes bucco-pharyngiens par le radium.

Note de pratique :

A. Laquerrière. — Les écrans renforçateurs Kaisin. A propos de l'insufflation de gaz oxygène dans les articulations à radiographier.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale infantile. — M. le professeur Broca fera examiner les malades à la consultation les mardis, jeudis, samedis, à 10 heures.

Le vendredi, à 9 h. 1/2, consultation sur les tuberculoses osseuses, et leçon avec projections radiographiques.

Les leçons magistrales, avec l'assistance de M. Ombrédanne, agrégé, ont lieu le vendredi (M. Broca) et le mardi (M. Ombrédanne), à 10 h. 1/2.

Il sera fait en Juillet un cours de Pathologie chirurgicale infantile en 20 leçons (droit d'inscription, 150 fr.).

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés, commenceront à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du lundi 6 Mars 1922, des leçons avec exercices pratiques. Ces leçons auront lieu tous les jours, à 14 h.

Deux cours, de dix leçons chacun, seront faits successivement. Les cours seront terminés le 28 Mars. Le nombre des assistants est limité à 25.

Objet du cours. — Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

Premier cours : 1° Maladies du rein (6 leçons). *a*) Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — *b*) Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — *c*) Hypertension artérielle et oscillométrie. Procédés de mesure et interprétation.

2° Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et ses dérivés. Leur importance dans l'établissement du régime.

3° Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). Examen chimique : albumine, sucre, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique : les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours : 1° Maladies du foie (4 leçons). *a*) Etude des ictères. I. Recherche de la bilirubine, de l'urobiline et de la stercobiline. Valeur de ces recherches. — II. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Ictères dissociés. — III. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — *b*) Etude de l'insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

2° L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

3° Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). Hémocultures et séro-diagnostic.

4° Réactions de fixation (2 leçons). Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis. Maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses.

5° Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose. Pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

6° Examen du chimisme gastrique (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Un cours de perfectionnement de dermatologie et maladies vénériennes aura lieu sous la direction de M. le professeur Jeanselme avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lian, Darre, Tixier, De Jong, Sézary, médecins des hôpitaux; M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; MM. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, Lemaître, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de Saint-Louis; Touraine. P. Chevalier, Burnier, Marcel Bloch, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Pomaret, Giraudeau, chef des travaux chimiques et physiques; Marcel Sée, Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbe, médecin des Asiles; Rubens-Duval, Linossier, Demonchy.

Deux séries de cours auront lieu chaque année en Octobre, Novembre, Décembre, et en Avril, Mai, Juin. Le deuxième lundi d'Avril et de Novembre.

Chaque série comprendra : 1° un cours complet de dermatologie; 2° un cours complet de vénéréologie.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 francs. Les cours commenceront le deuxième lundi d'Octobre et le deuxième lundi d'Avril de chaque année. Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la clinique (salle Henri-IV), 40, rue Bichat, Paris (X^e^). Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 5 h.

Les cours auront lieu tous les après-midi, de 1 h. 30 à 4 h., et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 3). Pour tous renseignements, s'adresser à M. Marcel Cloch, chef de laboratoire à la Faculté, 40, rue Bichat (X^e^), hôpital Saint-Louis.

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris (64, rue Desnouettes). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de puériculture de l'Université de Paris. Cet enseignement est destiné aux étudiants en médecine en fin de scolarité et aux docteurs en médecine français et étrangers.

Seront admis : 1° les étudiants en médecine justifiant de trois périodes de stages dans les services suivants : 3 mois dans un service d'accouchement; 4 mois dans un service de première enfance; 4 mois dans un service de deuxième enfance;

2° Les étudiants et docteurs en médecine dont les titres auront été jugés équivalents par la Commission de l'enseignement de l'Ecole de puériculture avant la session d'examen.

Les candidats devront suivre l'enseignement de l'Ecole de puériculture et justifier par un certificat de leur assiduité aux cours. L'enseignement aura lieu à l'Ecole de puériculture et comprendra : 1° un stage dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture; 2° 14 leçons et démonstrations; 3° 12 visites à des œuvres de protection maternelle et infantile.

Programme. — 1re Leçon. M. le professeur Couvelaire : « Mortinatalité. — 2e Leçon. M. le professeur Couvelaire : « Protection de la femme en état de gestation et de la femme accouchée ». — 3e Leçon. M. le professeur Marfan : « Mortalité des enfants du premier âge. — 4e Leçon. M. A. Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine « L'organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France. La lutte contre la dépopulation et

contre la mortalité infantile. Rôle des pouvoirs publics (Etat, départements, communes, établissements publics) et des œuvres privées. Les dispensaires d'hygiène sociale. Le rôle des infirmières visiteuses. Les Offices publics d'hygiène sociale » — 5e Leçon. M. Guillon : « Mesures propres à encourager la natalité ». — 6e Leçon. M. Guillon : « Protection de l'enfant du premier âge élevé par sa famille ». — 7e Leçon. M. Guillon : « Protection de l'enfant du premier âge élevé hors de sa famille ». — 8e Leçon. M. Guillon : « Protection de l'enfant d'âge scolaire et de l'apprenti ». — 9e Leçon. M. le professeur Léon Bernard : « La tuberculose chez l'enfant ». — 10e Leçon. M. le professeur Léon Bernard : « Prophylaxie sociale de la tuberculose chez l'enfant ». — 11e Leçon. M. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité : « Le lait et ses dérivés au point de vue de l'hygiène sociale ». — 12e Leçon. M. Weill-Hallé : « Prophylaxie des maladies transmissibles aiguës ». — 13e Leçon. M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux : « Syphilis, organisation du traitement de l'hérédo-syphilis ». — 14e Leçon. M. le professeur Nobécourt : « Contrôle médico-social de la santé de l'enfant ».

Les cours auront lieu de 5 à 6 h.

Visites. — 1° Ecole de puériculture; 2° refuge-ouvroir de l'allaitement maternel; 3° maison maternelle nationale de Saint-Maurice; 4° crèche Laënnec; 5° hospice dépositaire des Enfants-Assistés; 6° pouponnière de l'hôpital-école d'Auteuil; 7° crèche garderie Furtado-Heine; 8° cantine maternelle du XVe; 9° groupe scolaire; 10° préventorium de Plessis-Robinson; 11° placement familial de nourrissons de Mandres (Argonne Association); 12° office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Diplôme universitaire de puériculture. — Le diplôme universitaire de puériculture sera attribué après examen probatoire. Les épreuves comporteront : 1° des épreuves pratiques; 2° des interrogations sur la puériculture avant et après la naissance; 3° l'examen des titres des candidats.

Droit d'inscription : 100 francs. Durée du cours : du 26 Juin au 23 Juillet.

Pour tout renseignement, s'adresser à M. Weill-Hallé, secrétaire général de l'Ecole de puériculture, 64, rue Desnouettes.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques) en dix-sept leçons, par M. Georges Faroy, chef de laboratoire, commencera le mercredi 1er Mars 1922, à 2 h., et continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Vingt élèves seront seuls admis aux manipulations. Droit d'inscription : 150 francs.

Programme du cours. — I. Technique générale. Matériel. Etuves. Inoculations. — II. Coloration des microbes dans les cultures et les produits pathologiques. — III. Milieux de cultures. Ensemencement des produits pathologiques. Isolement des microbes. — IV. Pus. Staphylocoque. Streptocoque. Pyocyanique. — V. Angines. Bacille de Lœffler et bacille pseudo-diphtérique. Angine de Vincent. — VI. Crachats. Liquides pleuraux. Tuberculose. — VII. Crachats. Pneumocoque. Pneumobacille. Bacille de Pfeiffer. — VIII. Hémocultures. Bacilles typhique et paratyphique. Agglutination. — IX. Matières fécales. Colibacille. Bacilles dysentériques. Amibes. — X. Matières fécales et urines. Vibrion cholérique. Entérocoque. Tétragène. — XI. Sang. Spirochétose ictéro-hémorragique. Fièvre de Malte. Hématozoaires. — XII. Liquide céphalo-rachidien. Méningocoque. — XIII. Syphilis. Gonocoque. Bacille de Ducrey. — XIV. Séro-diagnostics. Réaction de fixation. Opsonines. — XV. Mycoses. Sporotrichose. Muguet. Actinomycose. Teignes. — XVI. Pus. Microbes anaérobies. Tétanos.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux fera en Mars, dans son service de l'hôpital Cochin, une série de leçons. Celles-ci auront lieu à 14 h. 1/2 aux dates suivantes : jeudi 2 Mars. Examen de l'œil. Traumatismes oculaires. — Samedi 4 Mars. Traumatismes oculaires (*fin*). — Mardi 7 Mars. Les conjonctivites. — Jeudi 9 Mars. Maladies des paupières et des voies lacrymales. — Samedi 11 Mars. Kératites et iritis. — Mardi 14 Mars. Les cataractes. — Jeudi 16 Mars. Les glaucomes. Affections de l'orbite. — Samedi 18 Mars. Paralysies des muscles oculaires. Strabisme. Vices de réfraction. — Mardi 21 Mars. Séméiologie oculaire générale et revision. — Samedi 25 Mars. Troubles oculaires dans les maladies générales. Thérapeutique oculaire.

Cours de curiethérapie et de radiothérapie chirurgicales. — M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, commencera le lundi 20 Février, à 11 heures du matin, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon, une série de 7 conférences *sur la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante des tumeurs.*

Programme des cours : Lundi 20 Février. — Principes de la curiethérapie et de la radiothérapie pénétrante ;

Lundi 27 Février. — Des applications pratiques de la curiethérapie et de la radiothérapie ;

Lundi 6 Mars. — De l'application du radium dans le cancer du col de l'utérus ;

Lundi 13 Mars. — Radiothérapie pénétrante dans le cancer du col de l'utérus ;

Lundi 20 Mars. — Curiethérapie et radiothérapie dans le cancer du rectum ;

Lundi 27 Mars. — Curiethérapie et radiothérapie dans le cancer de la langue et les tumeurs de la face ;

Lundi 3 Avril. — Curiethérapie et radiothérapie des sarcomes et des fibro-myomes de l'utérus.

Ce cours, absolument gratuit, est principalement destiné aux étudiants en fin d'études. Il envisage particulièrement les indications et les contre-indications des méthodes radiothérapiques (radium et rayons X), ainsi que la comparaison et l'association de ces méthodes avec la chirurgie sanglante.

Chaque leçon est précédée, à 10 heures, d'examens cliniques au lit du malade (salle Duflocq) et de démonstrations de radium et de radiothérapie pénétrante.

CONCOURS

Internat. — ORAL. — *Séance du 4 Février. — Signes et diagnostic de la péricardite avec épanchement. Phlegmons périnéphrétiques.* — Ont obtenu : MM. Kourilsky, 12; de Peretti della Rocca, 11; Dolfus, 12 1/2; Séguy, 13 1/2; Aubry, 14 1/2; Mollaret, 14 1/2; Gallois, 13; Tassin, 13 1/2; Bedermann, 14; Azerard, 12 1/2; Dubois (Paul), 11.

Séance du 6 Février. — Symptômes et complications des oreillons. Signes, diagnostic et traitement de la tumeur blanche du coude. — Ont obtenu : MM. Decourt, 10; Huguendu, 10; Lafourcade-Cortina, 14; Engelhard, 13 1/2; Favory, 15; Veil (Prosper), 11 1/2; Lutny, 14; Thomas, 13; Duchon, 15; Benda, 10. — M. Huet, a filé.

Séance du 7 Février. — Examen clinique d'un tabétique. Fractures du maxillaire inférieur. — Ont obtenu : MM. Loubeyre, 12 1/2; Lonjumeau, 12 1/2; Lebon, 16; Olivier, 11 1/2; Largeau, 13; Doiteau, 11; Dossot, 14 1/2; Chabrut, 12; Ducuing, 12 1/2; Lemonnier, 14 1/2. — M. Bohn, a filé.

Nos lecteurs trouveront à l'intérieur du journal, à la fin de la Revue des journaux (page 132), les résultats de la dernière séance du concours de l'Internat ainsi que la liste des candidats nommés.

Médecin des asiles d'aliénés. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours des médecins

(*Voir la suite, p.* **249**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 64)

Les fiches du Répertoire de Médecine pratique classées par ordre alphabétique constitueront un véritable MEMENTO sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.

(*Traitement*) **PATHOLOGIE URINAIRE**

Quelques aphorismes touchant à la

Pathologie urinaire

susceptibles d'éviter beaucoup d'erreurs de diagnostic et quelques désastres

1° *Toute* **pyurie rénale** *qui n'est pas démontrée nettement d'origine tuberculeuse impose* **la radiographie**.

Beaucoup de calculs rénaux ne se caractérisent en effet que par de la pyurie sans déterminer jamais ni douleur, ni hématurie. La radiographie est seule capable de les révéler et d'éviter des traitements soi-disant désinfectants prolongés et bien inefficaces.

2° *Toute* **hématurie** *commande la* **cystoscopie**.

Une hématurie est toujours un symptôme important. Elle provient souvent d'un polype vésical ou d'une tumeur rénale. En tout cas, il ne faut jamais dire qu'il s'agit de la rupture d'une varice vésicale : cela n'existe pas. A ne pas vouloir faire examiner un malade atteint d'hématurie, on risque de laisser croître et se transformer un petit polype vésical dont un étincelage de quelques minutes aurait raison, et qui nécessitera plus tard une taille, ou même deviendra inopérable. A ne pas faire examiner le malade, on risque de laisser se développer un néoplasme rénal dont l'ablation précoce aurait pu procurer une guérison définitive.

3° *Toute* **cystite spontanée**, *toute* **cystite récidivante**, *toute* **cystite rebelle aux traitements classiques**, *doit être tenue pour* **suspecte de bacillose**.

La plupart des bacilloses récentes commencent par se manifester par des phénomènes de cystite. Celle-ci apparaît de façon spontanée en dehors de tout sondage, de toute infection urétrale. Bien souvent cette cystite disparaît spontanément ou sous l'influence d'un traitement banal, mais elle récidive, finit par ne plus céder et par s'installer de façon définitive. En présence de ces *cystites spontanées*, de ces *cystites qui guérissent mais récidivent*, ou de ces *cystites qui résistent à tout traitement*, il faut toujours penser à la tuberculose et pratiquer les explorations nécessaires qui permettront de caractériser la lésion (examen des urines, cystoscopie, cathétérisme des uretères).

4° *Ne jamais sonder un prostatique en état de* **rétention incomplète chronique avec distension** : *le* **cystostomiser** *d'emblée*.

Le prostatique en état de distension est dans un état de santé absolument instable du fait que très souvent les uretères et les reins ont déjà participé à la distension. Qu'un sondage soit fait, il risque, même avec les précautions les plus grandes, d'entraîner dans la vessie un microbe qui, au lieu de rester cantonné à la vessie, remonte immédiatement aux reins dilatés, y créant des lésions toujours graves, le plus souvent mortelles (90 pour 100). L'ouverture de la vessie par le large drainage qu'elle constitue évite ces accidents; elle sauve 95 pour 100 des malades.

Du reste, se garder de confondre *la rétention complète aiguë avec distension*, le malade ne pouvant plus uriner du tout, avec *la rétention incomplète chronique avec distension*, le malade pouvant uriner, urinant même trop souvent, ou ayant parfois de l'incontinence. Dans les deux cas, il y a distension vésicale ; mais, dans le premier cas, la distension date de quelques heures et n'a pas eu le temps de gagner l'uretère et les reins; l'autre est de date ancienne et a gagné uretère et reins. Le premier malade doit être sondé, le second doit être cystostomisé.

G. Marion.

des asiles d'aliénés qui doit s'ouvrir le 30 Mars prochain :

Président : M. Dequidt, inspecteur général des services administratifs, chef du service central du contrôle du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Membres titulaires : MM. Raviart, professeur de clinique psychiatrique à la Faculté de Médecine de Lille; Cestan, professeur de clinique neurologique et de psychiatrique à la Faculté de Médecine de Toulouse; Calmettes, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne); Anglade, médecin-chef de l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon (Gironde); Pezet, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Pontorson (Manche); Sizaret, médecin-chef de l'asile public d'aliénés de Saint-Méen (Ille-et-Vilaine).

Membres suppléants : MM. Journiac, médecin-chef de l'asile public autonome d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône); Mignard, médecin-chef de l'asile public d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise). (*Journ. off.*, 4 Février.)

Sanatoriums publics. — Un concours est ouvert en vue de pourvoir à trois vacances de médecins directeurs des sanatoriums publics. Les postes vacants sont ceux d'Ecouis (Eure), de « Bon accueil » à Montpellier (Hérault) et de Mindin (Loire-Inférieure) (osseux et ganglionnaires).

La traitement fixe de début est de 12.000 francs. En outre, et conformément à l'article 31 du décret du décret du 10 Août 1920, les médecins des sanatoriums publics bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle au dehors que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret susvisé.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 60 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils ont un délai de vingt jours à dater de la présente publication pour adresser, par l'intermédiaire du préfet, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de la santé publique et de l'hygiène, 4e bureau) leurs demandes accompagnées des titres et justifications ci-dessus énumérés. (*Journ. off.*, 4 Février.)

Bureau municipal d'Ivry. — Un emploi d'assistante d'hygiène est vacant au Bureau municipal d'Ivry-sur-Seine; cet emploi comporte des émoluments de début de 6.492 fr. 50 compris l'indemnité annuelle et temporaire de résidence et pouvant s'élever jusqu'à 7.587 francs par augmentation biennale.

Un examen d'aptitudes devant avoir lieu le 2 Mars 1922, à 9 h. 1/2, à la mairie d'Ivry, les inscriptions des candidates sont reçues dès aujourd'hui à la mairie, et seront closes le jeudi 28 Février prochain. Les candidates devront être majeures et âgées de moins de 35 ans.

Pour l'inscription seront exigées les pièces suivantes : une pièce d'état civil, un titre universitaire, brevet élémentaire ou équivalent.

NOUVELLES

Société des Amis de la Faculté de Médecine. — Les membres de la Société des Amis de la Faculté de Médecine ont visité le 6 Février, sous la direction du professeur Pierre Duval, la nouvelle clinique de Thérapeutique chirurgicale, fondation franco-brésilienne, à l'hôpital de Vaugirard.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale : Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Pascal, Capillery; au grade de médecin principal de 2e classe, M. Lenez; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. de Libessart, Guichard, Guichemerre, Davreaux; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Greyfié de Bellecombe, Bravet, Siurolles, Mussa, Richard, Segrais, Pradourat; au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Cazalis. (*Journ. off.*, 3 Février.)

— Sont nommés dans les cadres du Corps de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale : Au grade de médecin aide-major de 2e cl. à titre définitif, MM. Parsat, Martine, Faure, Clément, Bertoin, Devuns, Lamy-Lapeyrière, Lortet, Legrand, Barbier, Bonnardot, Resler, Dubrulle, Hugard, Rollet, Rasetti, Taquet, Leclercq, Harbier, Maurin, Cœurdacier, Lefèvre, Bernard, Rouarts, Coste, Gobert, Potheau, Thierry, Brapic, Levi-Valenai, Chapuis, Lesage, Derieux, Mounot, Ringard, Ferrieux, Guilhou, Avertant, Marange, Legroux, Pomanet, Gueranger, Barbanneau, Laporte, Lefebvre, Hannedouche, Massie, Guitard, Delcour, Blanc, Jasey, Marcant, Francolin, Roussel, Dupire, Loy, Imbert, Rouvier, Pelloux, Hennart, Julien, Féron, Marquis, Laferrière, Lemaître, Gaudin, Henaut, Mechiche, Scal, Messines, Robert, Mavre, Dacheux, Benoît, Capron, Godechoux; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Parsat, Martine, Faure, Clément, Bertoin, Devuns, Lamy-Lapeyrière, Lortet, Legrand, Barbier, Bonnardot, Resler, Dubrulle, Hugard, Romanet, Rouvier. (*Journ. off.*, 5 Février.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 13 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 14 FÉVRIER. — 3e 2e. Oral. Faculté. — 5e 1er. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 15 FÉVRIER. — 4e. Faculté. Faculté. — 5e 1er. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté.

SAMEDI 18 FÉVRIER. — Clinique médicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 16 FÉVRIER. — Mulfat (René) : *Du traitement des métrites par les sels de terres rares.* — Dariau (E.) : *Le spasme vasculaire cause du sphacèle dans la gangrène sénile.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Duval, Roussy, Villaret.

Dumont (Jean) : *Théorie nerveuse du psoriasis.* — Foreau (Félix) : *Contribution à l'étude du diagnostic de la syphilis.* — Briend (Gustave) : *Traitement de l'eczéma du nourrisson par l'adrénaline.* — Jury : MM. Jeanselme, Nobécourt, Lereboullet, Philibert.

Lange (Gabriel). — *Recherches sur la ventilation pulmonaire chez l'homme.* — Clément (François) : *Etude sur quelques cas de tabes.* — Fontaine (René) : *Mesure de la tension de l'acide carbonique dans l'air alvéolaire (pronostic dans le diabète).* — Jury : MM. Achard, Bezançon, Carnot, Rathery.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune

(*Voir la suite, p.* **251**.)

annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Dans famille médicale ayant trop grand appartement, plusieurs chambres à louer pour confrères venant suivre cours, ou étud. sér. Ecr. *P. M.*, n° 3426.

Médecin brésilien ex-externe des hôp., ex-interne de la Croix-Rouge franç., 35 ans, tr. bonnes réf., cherc. pl. ds clin., mais. sant., etc. Ecr. *P. M.*, n° 4029.

Demoiselle ayant dirigé clin chirurg., au courant de l'anesthésie et de salle d'operat., cherc. situat. analogue ou d'infirmière-major. Ecr. *P. M.*, n° 4034.

Echangerais cab. opht. oto-rhino, province, contre situat. avec fixe d. cliniq. Paris. Ecr. *P. M.*, n° 3410

Jeune fille, 27 ans, études secondaires complètes, désire gestion de clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4036.

Syphiligraphe cherche salon et cabinet, ou clin., deux fois par semaine. — Ecrire *P. M.*, n° 4037.

Docteur cherche clinique, cabinet ou local pour exercice médical. — Ecrire *P. M.*, n° 4038.

Fantômes vésicaux pour cystoscope et lithotritie, demandés. — Ecrire *P. M.*, n° 4039.

St-Gratien près Enghien (S.-et-O.) : à vendre à l'am château de la princesse Mathilde, av. 21.000 m. ter b isé, 40 cham jouiss. imm ; facil. paiem. Pouvant serv. mais repos cliniq., étab hydro., mais. conval., à l'exclus. de mal. épid. ou contag. — Prix : bâtim 75.000, terrain cont. au gré am. 10 fr, le m. S'adresser à Paris, 9, rue de l'Isly, le matin.

Docteur, anc. int. hôp. Paris ; méd. gén., dermato-syph. (St Louis), cherche occupations : aide à confrère, clinique, etc., sauf matin. Ecr. *P. M.*, n° 4041.

Femme de médecin sous-louerait bureau et salon à confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 4042.

Fam. chrét., province, éduc. dist., élèv. enf. nat. ou autre, au-dessus 2 ans, moy. rétrib. conv. ; accept. entremise médecin. — Ecr. *P. M.*, n° 4044.

Méd., gros. client. Paris, dem. assist. : étud. av. term. scol ou jeune doct. Ecrire *seul P. M.* n° 4045.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 13 — Mercredi, 15 Février 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale . . . . . . 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA MAISON MATERNELLE DE L'HOPITAL DE TOURS

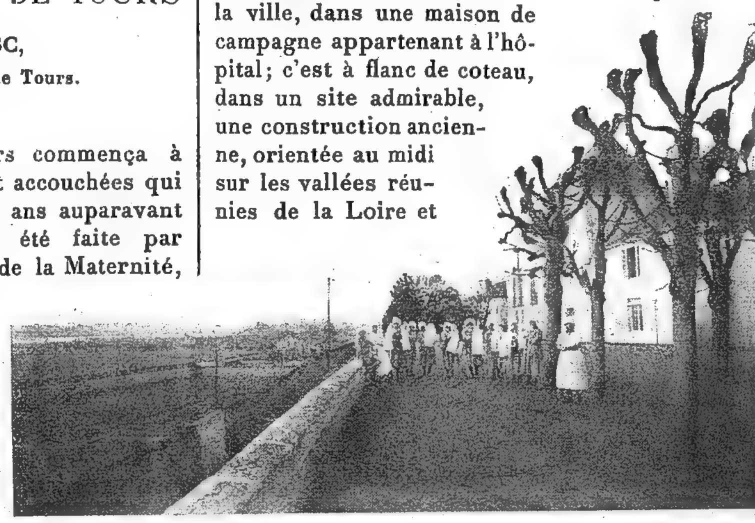
Par le Docteur BOSC,

Médecin-chef de l'Hôpital de Tours.

En 1916, l'hôpital de Tours commença à héberger les femmes récemment accouchées qui sortaient de la Maternité (vingt ans auparavant une première tentative avait été faite par M. le Dr Thierry, accoucheur de la Maternité, pendant un an environ et avait déjà donné d'excellents résultats); dans une des grandes salles de la crèche transformée en dortoir, elles furent reçues à la seule condition d'allaiter leur enfant, en principe pour une période de trois mois, en fait tant qu'elles nourrissaient leur bébé. Immédiatement la mortalité de cette crèche, qui atteignait souvent et dépassait parfois 50 pour 100, tomba à 3 pour 100 et le nombre des abandons diminua dans la même proportion.

Un don généreux, dû à Mme la Vicomtesse de la Panouse, a permis depuis le 9 Mai 1921 de transformer cette première expérience en une œuvre durable et parfaite.

La Maison maternelle est située aux portes de la ville, dans une maison de campagne appartenant à l'hôpital; c'est à flanc de coteau, dans un site admirable, une construction ancienne, orientée au midi sur les vallées réunies de la Loire et du Cher, séparée de la grande route par de vastes jardins, ouverte sur des terrasses baignées de soleil à toute heure du jour et ombragées l'été par de magnifiques allées d'arbres.



A leur sortie de la Maternité, les mères y sont admises pour un temps indéterminé, tant qu'elles peuvent allaiter leur enfant complètement ou

incomplètement ; quelques-unes donnent le sein à des enfants que leur propre mère ne peut nourrir.

Chaque nourrice reçoit du Service départemental de l'Assistance publique une prime de 1 fr. 25 par jour pendant toute la durée de son séjour ; lorsqu'une nourrice s'occupe de deux enfants, elle touche une prime double. Elles reçoivent en outre mensuellement un petit salaire, variant de 5 à 30 francs selon les services qu'elles rendent (couture, ménage, aide de cuisine, laveuse, etc. ; prochainement un ouvroir permettra d'augmenter encore ce pécule). Il n'y a en effet pas d'autre personnel, en dehors de la surveillante, d'une sage-femme et d'une cuisinière; tout le travail intérieur est fait par les nourrices, qui trouvent ainsi à leur sortie de la Maternité une profession payée, tout en restant avec leur enfant. La direction médicale est assurée par M. le Dr Thierry, professeur de clinique obstétricale à l'École de Médecine.

Actuellement, la maison est aménagée pour recevoir 20 femmes avec leur enfant; dans trois mois l'aménagement d'un bâtiment annexe permettra de porter ce chiffre à 35. Du 9 Mai 1921, date de l'ouverture, au 31 Décembre 1921, elle a reçu :

46 mères et 46 enfants. Il n'y a eu aucun décès. Il y a eu un seul abandon.

Grâce à la même initiative généreuse, le sort des enfants, dont les mères quittent la Maison maternelle après plusieurs mois de séjour, est également assuré. Ils sont reçus au château de Bourdigal, situé en pleine campagne, à 15 kilomètres de Tours et qui peut contenir jusqu'à 50 enfants; ils seront élevés là pendant une période qui n'est pas encore déterminée, mais qui pourra se prolonger jusqu'à 3, 4 et 5 ans, de telle façon que les mères auront la possibilité de se placer sans avoir à se préoccuper du sort de leur enfant. Là encore le service de cette nouvelle fondation est assuré par des mères qui y sont entrées avec leur enfant.

En terminant cet exposé, nous ne pouvons que répéter le vœu que nous formulions déjà en 1919, dans notre première communication à l'Académie de Médecine : *toute Maternité doit être doublée d'une Maison maternelle où sont reçues, sans la moindre formalité administrative: 1° toute femme qui désire abriter sa grossesse, et cela dès les premiers mois; 2° toute femme récemment accouchée qui allaite son enfant.* C'est un tryptique indivisible : une Maternité ne doit fonctionner que si elle est encadrée de ces deux asiles. Ceux-ci peuvent être installés, comme la Maison maternelle de Tours, dans un paradis terrestre ou, comme était la nôtre à ses débuts, dans le local le plus modeste.

Il faut que partout les administrations sachent bien que cette œuvre, qui réduit à presque rien la mortalité infantile et les abandons d'enfants, ne coûte pas un centime aux finances publiques, les dépenses (elles sont à Tours de 7 francs par jour par mère et enfants hospitalisés), étant largement récupérées par la suppression des abandons. L'Assistance publique recueille des enfants pendant quelques mois, au lieu d'avoir à les élever jusqu'à l'âge de 12 à 15 ans.

Dans quelques villes de France des maisons semblables commencent à fonctionner ; nous lançons un nouvel appel au monde médical pour que cette institution soit réalisée partout où existe une Maternité. C'est la vie de milliers d'enfants désormais assurée, c'est la suppression définitive de cette monstruosité, inconnue dans les races animales : l'abandon d'un être nouveau-né par sa mère.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UN

MONUMENT AU PROFESSEUR CHAUVEAU

Tout au début de Janvier 1917, succombait à Paris, dans sa 82e année, M. le professeur J.-B.-A. Chauveau, ancien président de l'Académie des Sciences, de l'Académie de Médecine, de la Société de Biologie, de l'Association française pour l'avancement des Sciences, etc.

Cette mort d'un des savants les plus éminents de notre temps, et dont l'œuvre dans le domaine de la biologie aura été particulièrement féconde, attira à peine l'attention, retenue alors entièrement par la guerre.

Aujourd'hui, il n'en est plus de même, et un certain nombre de collègues, d'amis, d'élèves et d'admirateurs du Maître disparu ont pensé justement que l'heure était venue de rendre à sa mémoire un hommage mérité.

Un Comité d'honneur ayant à sa tête comme présidents : MM. Emile Loubet, ancien président de la République; Léon Bourgeois, président du Sénat; le ministre de l'Agriculture et le ministre de l'Instruction publique et un Comité de propagande présidé par M. G. Barrier, membre de l'Académie de Médecine, Inspecteur général des Ecoles vétérinaires, se sont constitués en ces derniers temps en vue de réunir les ressources indispensables pour élever au professeur Chauveau, à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, « qui fut le berceau de sa renommée scientifique et le principal théâtre de ces découvertes », un monument digne de lui.

L'appel de ce Comité, qui groupe à côté des membres du Corps enseignant des Ecoles nationales vétérinaires de Lyon, d'Alfort et de Toulouse, les noms des recteurs des Académies de Paris et de Lyon, ceux du directeur et des professeurs du Muséum d'histoire naturelle de Paris,

du doyen et des professeurs de la Faculté de Médecine de Lyon, de multiples représentants des Pouvoirs publics, des Académies, Sociétés et Associations scientifiques diverses auxquelles Chauveau appartenait, ainsi que ceux de nombreux savants étrangers, ne saurait donc manquer d'obtenir un réel succès.

***

Pour toutes les communications intéressant le monument au professeur Chauveau, s'adresser à MM Arloing, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon; Maignon, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon; Tissot, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris, secrétaires généraux et à MM. Boucher, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon, et Nicolas, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, trésoriers du Comité de propagande.

VARIÉTÉS

L'ozone dans la conservation des denrées alimentaires.

Des essais ont été effectués à Lorient, par la Compagnie générale de l'Ozone, en vue de déterminer les effets de l'ozone sur le poisson conservé et d'apprécier le rôle que peut jouer cet agent dans la desodorisation des salles de conservation de la marée, où celle-ci est entreposée jusqu'à ce qu'elle soit livrée à la consommation.

A ce sujet, bon nombre d'industries alimentaires, intéressées par les expériences faites de divers côtés, recherchent les conditions rationnelles d'application de l'ozone à la conservation des denrées alimentaires. M. Blin (Henri) vient de les résumer dans un intéressant article de *La Nature*.

Le moyen vraiment pratique et industriel de produire l'ozone économiquement consiste à faire passer de l'air atmosphérique ordinaire à travers des effluves électriques : l'oxygène qui se trouve dans cet air se transforme, sous l'action des étincelles électriques, en ozone et dégage une odeur spéciale.

Pour produire les effluves, on utilise le courant électrique, que l'on transforme en courant alternatif d'environ 50 périodes, et que l'on porte à une tension de 10 000 à 20.000 volts ; l'effluve se produit entre les surfaces intérieures de deux plaques non conductrices d'électricité, dont les surfaces extérieures sont maintenues à des voltages différents.

Au point de vue économique, les progrès réalisés résident dans ce fait qu'on plonge les ozoneurs ou plaques métalliques dans le milieu même à ozoner.

S'il s'agit d'ozoner de l'huile pour la blanchir, l'épurer et la désodoriser, on fait passer les effluves dans l'air introduit dans le liquide même. S'il s'agit d'ozoner l'air pour le stériliser, comme dans la conservation des viandes, des salaisons, du poisson, etc., on place les plaques dans la chambre même où se trouvent les denrées à conserver. On réalise ainsi 45 pour 100 d'économie, par l'utilisation de l'ozone naissant, c'est-à-dire de l'ozone qu'on utilise à l'instant même de sa production, sans canalisation, sans tube, ni tuyauterie, ni réfrigérants.

Plus intense est la circulation d'air entre les effluves plus on produit d'ozone, la quantité d'oxygène à transformer étant plus grande.

L'installation d'une station de conservation des denrées alimentaires comprend les éléments suivants : un transformateur électrique, des ozoneurs, un insufflateur d'air et un ventilateur.

Le mécanisme fonctionne automatiquement ; il suffit d'établir le contact en tournant le commutateur : le courant électrique passe et l'ozone se produit.

L'opération d'ozonisation se renouvelle chaque jour pendant deux ou trois heures, dans les chambres de conservation, sans manipulation, ni frais d'entretien du matériel.

L'ozone n'exerce aucune action nocive sur les produits conservés. Son action antiseptique s'exerce dans l'air ambiant et non dans les substances à conserver. En dosant convenablement l'ozone dans les locaux de conservation, on détruit les agents de décomposition des matières organiques.

La combinaison d'une température voisine, *mais supérieure* à celles en usage dans la réfrigération, avec une insufflation d'air ozoné pas trop concentré, résout le problème d'une conservation parfaite et de très longue durée. En stérilisant l'air, l'ozone met obstacle à la décomposition de la viande, comme si celle-ci était plongée dans un bain protecteur isolant, de cire ou d'huile imputrescible ; elle reste telle qu'elle était au début sans se modifier et sans subir la moindre altération.

L'emploi de l'ozone offre le grand avantage de supprimer les réfrigérations trop énergiques, qui gonflent la trame des tissus, détruisent les qualités physiques des matières organiques et favorisent, de ce fait, leur décomposition rapide dès qu'elles sont soustraites à l'action des frigorifères.

Au point de vue de la désodorisation des locaux de conservation, des essais furent effectués dans les chambres de la halle-type de mareyeurs, à Morlaix, où avaient été placées à dessein des caisses contenant des déchets de poissons répandant une odeur ammoniacale irrespirable. Après enlèvement de ces caisses, quelques minutes suffirent pour faire disparaître, par ozonisation, toute mauvaise odeur. Des poissons frais, traités semblablement, ne présentèrent aucun changement particulier, ni dans l'aspect, ni dans le goût, après avoir séjourné dans un air saturé d'ozone à la température ordinaire (cas défavorable, qui ne se présente jamais).

L'ozonisation constitue donc un réel progrès dans les méthodes de conservation des denrées alimentaires. (*La Nature*, n° 2487, 3 Décembre 1921.)

HENRI BLIN.

A PROPOS DU « DIVORCE POUR CAUSE D'ÉTAT MORBIDE »

Monsieur le Rédacteur,

Dans *La Presse Médicale* du 25 Janvier, G. Vitoux a bien voulu insérer les lettres de nos distingués confrères MM. P. Mathieu et de Vaugiraud qui apportent d'excellentes raisons contre sa défense du divorce pour cause d'état morbide. Pourrai-je ajouter ma note personnelle ?

Un médecin appuierait une proposition de loi rendant le divorce possible pour cause d'état morbide « survenu ou révélé pendant le mariage... » ? Mais nous, médecins, nous sommes là pour les traiter ces états morbides ; nous soignons aujourd'hui la syphilis avec une assez grande efficacité, et, si l'un des parents est tuberculeux, nous savons la conduite à tenir, et nous avons assez à faire pour conserver ou refaire santé à parents et enfants sans songer à dissoudre les familles. Ce n'est qu'en tremblant que l'on devrait agiter les questions concernant le divorce. Si l'on pouvait voir d'un coup d'œil quelques-uns des considérables malheurs causés par la séparation des pères et mères de famille, on serait assurément épouvanté de ce spectacle, et l'on ne songerait pas à la légère à de nouvelles facilités légales pour que chaque jour s'accomplissent de nouveaux déchirements dans les foyers.

C'est le plus souvent un époux d'un égoïsme féroce qui, pour satisfaire sa passion, usera du divorce, *quel qu'en soit le motif allégué*, pour rompre avec son conjoint. Mais songez aux enfants, ce sont eux, les innocents qui paieront des souffrances de leur jeunesse le soi-disant légitime désir de leurs parents de chercher séparément le bonheur qu'ils ne trouvent plus ensemble, qu'ils ne trouvent plus dans l'union sacrée jurée un jour et devenue odieuse à leurs passions égoïstes.

Et l'on viendrait, pour raison de santé, permettre à l'un des conjoints de lâcher son époux !

Mais c'est la lâcheté qu'on veut lui légitimer. Serait-ce pour raison de syphilis, maladie qui se traite avec de merveilleuses méthodes aujourd'hui et dont on peut préserver la descendance ; d'ailleurs les deux époux sont atteints en général ; s'il n'y en a qu'un, par suite de certaines circonstances, il n'a pas à estimer la vie de famille comme achevée pour lui ; malgré notre grand Fournier, il semble bien aujourd'hui qu'il peut espérer procréer des enfants sains. Serait-ce pour raison de tuberculose, d'alcoolisme, d'aliénation mentale, et pourquoi pas aussi d'arthritisme, goutte, diabète, et que sais-je encore ? Mais n'est-ce pas le devoir de chacun des époux de venir en aide à l'autre et de soigner jusqu'au bout celui près de qui il a fait le serment solennel de rester uni toute la vie non seulement pour les jours heureux, mais aussi pour les jours de souffrance, chacun devant se consacrer au bonheur de l'autre.

Où s'arrêterait le divorce pour cause d'état morbide ? J'ai vu un jeune ménage — jeune homme de bonne santé, belle situation ; belle jeune femme semblant devoir faire une excellente mère de famille — le mari tomba atteint d'une... fièvre typhoïde ! La belle-mère veuve, égoïste, qui s'était longtemps opposée au mariage de sa fille pour la conserver avec elle, trouva là une excellente occasion pour la séparer du mari malade : « Que vas-tu le soigner et tomber malade à ton tour, viens chez ta mère. » Plus tard : « Nous avons assez de fortune ensemble, nous pourrons vivre et tu n'auras pas de souci. » Et la fille, persuadée, laissa son époux qui obtint le divorce pour cause d'abandon du foyer conjugal. Or, la jeune femme était enceinte ; ses secousses morales furent la cause probable de l'épilepsie de son fils ; puis le mari délaissé fonda un nouveau foyer et eut des enfants sains. La mère du petit épileptique devint... femme galante.

Suis-je mal venu à rappeler le point de vue moral où se trouve la seule vérité et la seule loi et qui persiste toujours au fond de nous tous !

Mais il faut rappeler qu'il est là, ce point de vue moral, pour lutter, dans les colonnes d'un grand journal médical, contre une tendance qui, sous couleur de favoriser une procréation meilleure, n'aboutirait en fin de compte qu'à flatter et satisfaire des passions égoïstes.

Veuillez agréer, etc...

Dr VIDAL (de Beaucaire).

PRATIQUE COURANTE

LAVAGE ET BRASSAGE A L'ÉTHER DES HYDARTHROSES CHRONIQUES DU GENOU

Il y a plus d'un an, j'ai attiré l'attention des praticiens (*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 28 Novembre 1920) sur le traitement des hydarthroses chroniques par la *ponction évacuatrice suivie de l'injection d'éther sulfurique dans la synoviale, avec brassage du liquide*, de manière à faire le lavage complet de l'article et à permettre une action de présence d'au moins cinq minutes sur la synoviale malade. Jusqu'ici, je n'ai eu l'occasion d'employer la méthode que pour le genou.

La technique en est simple. Après avoir rasé l'articulation au niveau d'un des culs-de-sac périrotuliens et m'être muni d'une aiguille de 2 mm. de diamètre, à biseau court et bien affûtée, je ponctionne[1] d'un coup rapide l'articulation : le liquide s'écoule facilement sans qu'il soit besoin de l'aspirer ; je vide l'articulation par expression douce, et, au moyen d'une seringue de Luer, j'injecte de l'éther sulfurique pur jusqu'à distension légère de l'articulation. Je ferme du bout du doigt le pavillon de l'aiguille, pendant que je fais, de l'autre main, le brassage du liquide, de telle façon qu'il pénètre dans tous les replis et diverticules de l'articulation. Au début, l'injection d'éther est moyennement douloureuse ; au bout de quelques minutes, il se produit un état anesthésique de la synoviale, qui fait que cette petite intervention ne réclame pas d'anesthésie générale, du moins pour les adultes un peu courageux, qui aiment mieux supporter un peu de douleur que de subir les inconvénients d'une anesthésie devant durer cinq minutes.

L'éther, après un séjour de deux minutes environ dans l'intérieur de la synoviale, est évacué, ramenant avec lui, en dissolution, une certaine quantité de liquide synovial. Je réinjecte une nouvelle quantité d'éther variant de 5 à 20 cmc, suivant le volume de l'articulation. Il ne faut pas faire de distension forcée de l'article. Lorsque, après plusieurs lavages et brassages qui doivent durer environ cinq minutes, l'articulation est vidée de son contenu, l'aiguille à ponction est retirée et je pratique un pansement généralement compressif.

Dans les quarante-huit heures qui suivent, il se produit une légère réaction articulaire qui se carac-

1. Après anesthésie locale à la novocaïne, de préférence à l'anesthésie par jet de chlorure d'éthyle.

térise par un peu de douleur ne durant pas plus de vingt-quatre heures et par une moyenne distension de l'articulation due à l'irritation synoviale par l'éther. Cette hydarthrose de réaction disparaît en général en moins de huit jours, d'une façon définitive.

J'avais employé jusqu'ici cette technique dans une dizaine de cas d'hydarthrose chronique du genou, d'origine traumatique, rhumatismale ou tuberculeuse, lorsque, tout dernièrement, j'ai eu l'occasion de traiter deux nouveaux cas, l'un d'origine traumatique, l'autre d'origine rhumatismale chronique, qui soulignent chacun la valeur de la méthode.

Le premier cas concerne un gendarme, Léon C..., âgé de 48 ans, qui fut victime, en Août 1915, d'une entorse grave du genou droit, causée par la chute de son cheval sur son genou, appuyant par sa face externe sur le rebord d'un trottoir : gonflement énorme, pas de ponction. Le blessé continue à marcher avec un pansement très serré : vésicatoires, massages, rebouteur.

En Août 1916, le gendarme, vu la diminution de son hydarthrose, part au front, où il reste trois ans : port d'une genouillère.

En Mars 1921, à la suite de fatigues de service, le genou augmente de volume.

Le 15 Septembre 1921, le malade s'alite à cause de l'augmentation continue de volume du genou; gêne de la flexion, douleur sourde à la marche, faux pas douloureux. Grosse atrophie du quadriceps.

Tous les traitements sont essayés sans succès. L'arthrotomie pour méniscite chronique ou corps étranger est proposée au malade qui vient alors me consulter.

Au mois de Novembre, traitement électrothérapique faradique rythmé. Devant la persistance de l'hydarthrose et l'impotence du sujet, je pratique, le 15 Décembre, la ponction de l'articulation avec brassage à l'éther. Au bout d'une heure, le malade regagne son domicile en tramway, et garde le repos vingt-quatre heures.

Le 17, l'articulation est distendue moyennement par l'hydarthrose de réaction.

Le 21, l'articulation est complètement asséchée.

J'ai revu, le 27 Décembre, le malade : il marche bien, ne souffre pas, n'est nullement gêné; est remonté, cinq jours après la ponction, à cheval.

L'atrophie quadricipitale est toujours marquée, mais le genou paraît absolument normal, sauf la flexion qui n'est pas encore totale (— 10)°.

Combien d'hydarthroses consécutives à des entorses, soit uniques, soit récidivantes, bénéficieraient de cette méthode, alors que le liquide qu'on laisse dans l'article distend lentement l'appareil capsulo-ligamenteux, et par la laxité articulaire qu'il aggrave, ne tend qu'à s'accroître du fait de nouvelles entorses, favorisées par l'atrophie musculaire réflexe.

Le deuxième cas a la signification d'une véritable expérience, car elle met en parallèle la valeur de la ponction simple et de la ponction suivie de lavage et de brassage de l'articulation à l'éther.

Mme L..., femme de service, 50 ans, souffre depuis quatre ans de rhumatisme subaigu à l'épaule, au pied et au poignet, du côté droit, quelquefois dans les lombes.

Depuis Avril 1921, elle souffre beaucoup et de plus en plus de ses genoux.

Au début de Septembre 1921, marchant très difficilement avec des cannes, ne pouvant pas monter les escaliers, souffrante et véritablement impotente, cette malade vient me voir. Elle a deux énormes genoux hydarthrosiques surmontés d'une atrophie quadricipitale notable.

Je pratique donc, le 12 Septembre 1921, une ponction évacuatrice simple sur le genou gauche, et une ponction suivie d'injection d'éther et brassage sur le genou droit. Le résultat fut le suivant : du côté où le brassage à l'éther fut fait, l'articulation fut asséchée en moins de huit jours ; du côté où la ponction simple fut pratiquée, le liquide se reproduisit sans vouloir disparaître. Il fut donc nécessaire, au bout de trois semaines, de repratiquer une nouvelle ponction évacuatrice, cette fois suivie de brassage à l'éther. Depuis cette époque, l'articulation droite, comme la gauche, qui avait été traitée, primitivement, par la technique que je propose, sont restées complètement sèches.

J'ai revu la malade régulièrement pendant ce dernier trimestre, car bien que n'ayant plus de liquide dans ses genoux, elle souffrait du côté droit : quelques petits craquements. Or, après quelques séances de thermothérapie et de pointes de feu sur ce genou, aujourd'hui, 27 Décembre, cette malade, femme de service, a repris son métier, sa gaieté et ses habitudes; elle se met à genoux, marche, monte et descend sans soutien les escaliers; elle qualifie du reste ce résultat d'admirable.

Ce qu'il importe de savoir pour les hydarthroses traumatiques et rhumatismales, c'est que les mouvements de l'articulation peuvent, après ce traitement, devenir complètement indolores : il semble y avoir arrêt et guérison du processus de synovite chronique.

Mais, dans d'autres cas les douleurs et l'impotence persistent, et il est utile de continuer le traitement du rhumatisme chronique par les différents traitements révulsifs : pointes de feu, application de teinture d'iode, thermothérapie locale, etc... qui, plus ou moins rapidement, redonnent à l'articulation son maximum d'usage.

Lorsqu'il s'agit d'hydarthrose d'origine bacillaire, l'articulation du genou doit être immobilisée dans une gouttière ouatée; l'immobilisation prime la cure de toutes les tuberculoses synoviales. L'éther agit ici comme liquide modificateur; et, dans les cas où je l'ai employé, il a paru amener très rapidement l'assèchement de l'articulation.

J'ai enfin obtenu la guérison simultanée d'une hydarthrose, et d'un kyste du creux poplité (bourse commune au demi-membraneux et au jumeau interne) qui la compliquait, chez une femme de 35 ans, victime d'une chute sur le genou, deux semaines auparavant. Ce qui m'étonna le plus, c'est que le kyste poplité qui ne présentait pas de communication appréciable, cliniquement, avec l'hydarthrose (puisque, après ponction de celle-ci et quatre brassages à l'éther il n'avait subi aucune modification de volume), disparut en dix jours, en même temps que le liquide de réaction qui s'était formé dans l'articulation, après la ponction et brassage à l'éther.

En résumé, la technique pour le traitement des hydarthroses chroniques du genou par ponction et brassage à l'éther est pratique et facile; elle donne des résultats rapides et mérite d'être recommandée

dans la cure des hydarthroses d'origine traumatique, rhumatismale et bacillaire.

H. Louis Rocher,
Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôpital des Enfants de Bordeaux.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Nous ne pouvons laisser passer sans quelques remarques un article paru dans *La Presse Médicale* du 24 Décembre 1921, où nous sommes mis en cause par M. Dubus qui écrit :

« Nous avons jugé utile de remettre en lumière cet appareil, un article récent [1] de ce journal ayant décrit sous le même titre et presque dans les mêmes termes un dispositif de même principe, dont les analogies frappantes ne se rachètent par aucun perfectionnement sensible. »

Il est parfaitement exact que M. Dubus a modifié en 1914 le dispositif Lian-Pachon, mais ceci n'interdit pas à d'autres de chercher dans la même voie, et il est faux que nous nous soyons inspirés de son travail que nous ignorions totalement. Les dessins reproduits par *La Presse Médicale* suffisent à mettre en évidence les différences essentielles qui distinguent les deux appareils.

M. Dubus a simplifié le dispositif Lian-Pachon de la façon suivante. Il conserve le robinet à 3 voies, lui adjoint un double séparateur, un 2e robinet (2 voies seulement), le tout réuni par un système de tuyaux en chicane aboutissant à 5 tétons différents, et fixé sur une plaque métallique indépendante de l'oscillométrie. Sept tuyaux de caoutchouc sortent en rayonnant de l'appareil pour établir les connexions nécessaires.

Afin d'éviter la manœuvre répétée du robinet à 3 voies qui, seule, permet de passer de la méthode de Pachon à celle de Riva-Rocci, M. Dubus procède en 2 temps. Il gonfle et dégonfle pour obtenir la minima, puis il tourne le robinet, regonfle et redégonfle pour mesurer la maxima.

Nous pensons que cette détermination séparée des deux éléments de la tension artérielle expose à des erreurs qui ne sont nullement négligeables. L'on sait que l'exploration oscillométrique doit être rapidement menée, et que les lectures effectuées au cours de compressions et de décompressions successives coïncident rarement.

Il est donc essentiel de déterminer les pressions maxima et minima au cours d'une même décompression rapide. C'est précisément là ce qui nous a donné l'idée de remplacer le robinet à 3 voies par un tube en T et de faire tout simplement passer sous le séparateur du Pachon le tuyau qui se rend au brassard brachial. Il suffit d'ajouter latéralement un séparateur simple pour obtenir un dispositif qui permet de déterminer rapidement en un seul temps la courbe oscillométrique et la maxima Riva-Rocci.

Après cette mise au point nécessaire, il ne nous reste plus qu'à remercier *La Presse Médicale* de l'hospitalité qu'elle a bien voulu nous donner et M. Dubus d'avoir à nouveau attiré l'attention sur notre petit dispositif qui, sans lui, eût peut-être risqué de tomber dans l'oubli.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

C. Auguste et R. Legrand.

1. Legrand et Auguste. — *La Presse Médicale*, 7 Septembre 1921, p. 716.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

L'istituto ortopedico Rizzoli de Bologna vient de décerner le prix « Humbert Ier », dont le concours a été ouvert en Janvier 1920, à M. le Dr Murk Jansen de Leyden.

ILES PHILIPPINES

L'Association médicale des Iles Philippines demande des médecins. Il y a actuellement 969 médecins aux Iles Philippines pour 10.000.000 d'habitants, soit environ 1 médecin pour 11.000 habitants.

Aux Etats-Unis il y a un médecin pour 726 habitants.

La mortalité aux Philippines est de 26 pour 1.000. La motalité infantile est de 297 pour 1.000. La mortalité par fièvre typhoïde est de 32 pour 100.000 sans parler de la mortalité par tuberculose qui est énorme.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Retraite ou rente viagère aux médecins de complément admis dans les troupes coloniales (loi de Mai 1916).

D. — *Médecin de complément, passé avec mon grade dans le cadre actif (troupes coloniales), par application de la loi du 21 Décembre 1916, actuellement âgé de 44 ans et réunissant, à la date de ma mobilisation, en 1914, 5 ans de service militaire, sans compter les 5 ans pour études préliminaires* (art. 35 du décret du 23 Mars 1852), *aurai-je droit, comme je l'ai cru jusqu'à présent, sur la foi des textes, et en particulier de la notice officielle publiée en Janvier 1919 par la direction des troupes coloniales, à une pension de retraite, au même titre que les officiers de l'active ne provenant pas des officiers de complément, ou, au contraire, devrai-je me contenter de la rente viagère que la loi du 30 Avril 1920* (art. 7) *et la circulaire 038 4/5 du 4 Juin 1921 envisagent?*

Dans ce dernier cas, en quoi consisterait cette rente viagère? — Que deviendraient les retenues faites jusqu'à présent sur ma solde? — Serviraient-elles à couvrir les premiers versements?

R. — Le décret du 28 Février 1917, relatif à l'application de l'article 1er de la loi du 21 Décembre 1916, est précédé d'un rapport au Président de la République, où il est dit : « *Il est évident que bon nombre des officiers ainsi admis dans l'armée active ne pourront, vu leur âge, acquérir le droit à la retraite, si l'on se réfère aux principes des lois en vigueur; mais cette situation a déjà attiré l'attention du Gouvernement et des commissions parlementaires*

compétentes et la nécessité de poser sur ce point particulier de nouvelles règles législatives a été envisagée. »

L'article 7 de la loi du 30 Avril 1920 a précisément pour but de fixer ces nouvelles règles législatives, puisqu'il vise les officiers admis dans l'armée active par application des dispositions de l'article 1er de la loi du 21 Décembre 1916, « *dans des conditions telles que la durée de leurs services, à 52 ans, ne soit pas suffisante pour donner droit à la pension de retraite pour ancienneté* » dont les lois du 11 Avril 1831 (armée de terre) et du 18 Avril 1831 (armée de mer) fixent les conditions d'obtention.

Puisque vous avez actuellement 44 ans et réunissez 17 ans de service actif (y compris les 5 années d'études préliminaires), vous aurez à 52 ans d'âge, c'est-à-dire dans 8 ans, 17 + 8 = 25 ans de services. Or, vous appartenez aux troupes coloniales, et il n'est pas douteux que, d'ici 1929, vous aurez eu le temps *de faire les 6 ans de colonies* qui vous donnent droit à la retraite, à 25 ans de services, en vertu de la loi du 18 Avril 1831. Il est inutile de vous inquiéter : *à 52 ans, vous aurez droit* (*sous réserve des 6 ans de colonies*), *à la pension de retraite pour ancienneté.*

L'article 7 de la loi du 30 Avril 1920 ne saurait donc s'appliquer à vous. Il ne vise que les anciens médecins de complément de votre âge remplissant actuellement les mêmes conditions de services, mais qui appartiendraient à l'armée métropolitaine, car à 52 ans ils n'auraient que 25 ans de service au lieu des 30 ans qui sont nécessaires aux médecins de l'armée de terre.

En résumé, la loi de 1916 a ouvert la porte de l'armée active à deux catégories d'officiers de la réserve et de l'armée territoriale :

1° Officiers pouvant réunir à 52 ans d'âge les conditions de service exigées pour le droit à la pension de retraite : les officiers de cette catégorie n'ont pas à tenir compte de la loi du 30 Avril 1920, ni du décret qui en assure l'application.

2° Officiers qui ne pourront prétendre à la pension de retraite à la limite d'âge de leur grade. Aussi, pour sauvegarder les intérêts de ces derniers, l'Etat a prévu la constitution d'une rente viagère, dont le montant sera évidemment proportionnel au temps de service, cette rente sera partiellement constituée au moyen de retenues sur la solde (5 pour 100) identiques à celles que subissent les officiers de la 1re catégorie.

En définitive, grâce à cette prévoyante mesure, *tous les officiers admis en 1917, dans les cadres de l'active*, touchent, dans le même grade, la même solde nette et subissent la même retenue. Mais, pour les uns, cette retenue va au budget, pour les autres, elle va à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

La rente viagère prévue par la loi est constituée dans les conditions établies par les lois du 20 Juillet 1886 et du 27 Mars 1911.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons, par P. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 318 pages, avec 45 figures. 3e édition remaniée (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 18 francs.

L'enseignement du professeur Nobécourt est très suivi et les divers livres qu'il a publiés sont très appréciés des étudiants et des médecins. Leur succès s'explique par le soin qu'apporte leur auteur à être à la fois clair et complet.

Ces conférences pratiques, au nombre de vingt, renferment toutes les notions que le médecin doit connaître pour réglementer l'alimentation du nourrisson soit à l'état normal, soit à l'état pathologique. Il serait à désirer qu'il soit entre les mains de tous les praticiens, car, en dépit des progrès réalisés en ces dernières années en matière de puériculture, un trop grand nombre de nos confrères ne sont pas encore suffisament familiarisés avec les régimes si variés du premier âge.

Le livre du professeur Nobécourt constitue le plus méthodique des cours de puériculture. Tous les sujets qu'il faut connaître y sont traités, comme on peut s'en rendre compte par les titres des conférences : 1. *L'hygiène alimentaire du nourrisson. Le nourrisson normal : Sa croissance. Ses besoins alimentaires.* — 2. *Allaitement naturel. Le lait de femme.* — 3. *Technique de l'allaitement naturel.* — 4. *Allaitement maternel et allaitement mercenaire.* — 5. *Hygiène des nourrices. Troubles provoqués par un allaitement naturel défectueux.* — 6. *Allaitement artificiel. Le lait de vache.* — 7. *Production et conservation du lait de vache destiné aux nourrissons.* — 8. *Procédés de correction du lait de vache destiné à l'allaitement artificiel.* — 9. *Technique de l'allaitement artificiel. Allaitement mixte.* — 10. *Troubles et affections causées par un allaitement artificiel défectueux.* — 11 *Lait de chèvre. Lait d'ânesse. Comparaison de l'allaitement naturel et de l'allaitement artificiel.* — 12. *Ablactation et sevrage. Leurs principes. Les aliments utilisés.* — 13. *Technique du sevrage. Troubles provoqués par un sevrage mal conduit.* — 14 *Protection des mères nourrices et des nourrices mercenaires.* — 15. *Protection des nourrissons.* — 16 et 17. *Les aliments destinés aux nourrissons malades.* — 18 et 19. *L'alimentation des nourrissons présentant des troubles digestifs.* — 20. *L'alimentation dans les divers états pathologiques. Mesures d'hygiène sociale destinées à permettre l'alimentation des nourrissons malades.*

Chacun de ces sujets a trait à des questions dont le médecin se préoccupe journellement dans sa clientèle. Il lui suffira de se reporter à *l'index alphabetique* des matières pour être immédiatement renseigné avec précision sur le point qu'il désire connaître plus spécialement. En même temps, il bénéficiera de la très grande expérience de l'auteur qui ne recommande que les techniques qu'il a pu éprouver personnellement.

Comme le prévoyait le professeur Hutinel dans la préface de la première édition, ces leçons ont rendu de très grands services non seulement aux médecins qui n'ont pas le temps de lire les ouvrages trop volumineux, mais même aux parents qui ne savent souvent où trouver une direction. D'ailleurs, ces conférences ont déjà été traduites en espagnol et en russe, ce qui prouve qu'elles rencontrent une égale faveur en France et à l'étranger.

G. Schreiber.

L'engrenage, par Edouard Demeuse. Un vol. in-16. (*Librairie académique Perrin et Cie*). Paris, 1921. — Prix : 7 francs.

Voici un roman qui ne manquera pas de faire quelque bruit dans le monde médical, auquel il s'apparente tant par sa donnée que par le milieu où évoluent ses personnages.

A voir l'exactitude de la documentation, on ne peut s'empêcher de diagnostiquer que l'auteur, très averti, doit certainement appartenir à notre profession. Il est telles scènes, comme la séance de l'Académie de Médecine, la consultation du fils de l'empereur des Balkans, les récriminations et les menaces de l'injecté malchanceux, qui sont d'une réalité vraiment saisissante (poussée un peu loin, à notre sens, surtout en ce qui concerne la dernière). Il est difficile de trouver des pages plus véridiques dans la littérature de ces dernières années.

Si l'on ajoute à cela une intrigue qui parsème le livre de ses notes émues, le tout reposant sur une découverte prodigieuse dont l'extraordinaire n'exclut pas la vraisemblance — ne s'agit-il même pas d'une simple anticipation ? — on comprendra le très vif intérêt que nos confrères trouveront à la lecture de ce roman plein de vie, et ce qui ne nuit pas, écrit dans un style élégant, alerte et des plus agréables.

J. Dumont.

LIVRES REÇUS

2644. **Précis de thérapeutique,** par A. Manquat, correspondant national de l'Académie de Médecine, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce. Tome I. 1 vol. de 680 pages (*Baillère et fils*, éditeurs). — Prix : 25 francs.

2645. **Précis d'alimentation des nourrissons,** 4e édition, par Eugène Terrien, ancien chef de clinique de maladie des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 309 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2646. **Précis d'alimentation des jeunes enfants (du sevrage à 10 ans)**, par Eugène Terrien, ancien chef de clinique de maladie des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 465 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 14 francs.

2647. **Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons** (3e édition), par P. Nobécourt, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 1 vol. de 318 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 18 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

Sauvez. — Rapport sur les réformes à introduire dans l'enseignement dentaire, projet complet de réorganisation.

Waton. — Sur quelques cas de granulomes.

Thésée. — Un cas de chute naturelle de dent temporaire ayant déterminé la mort chez un hémophilique vrai.

Technique.

A. Petit. — Obturations dentaires.

Travaux français :

Jacques. — L'ostéo-périostite odonpathique subaiguë du maxillaire supérieur.

Société de Stomatologie de Paris.

Séance du 21 Novembre 1921.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

15 Février. — *Paris* : Ouverture, à 17 h. 1/2, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine, d'une série de leçons sur la tuberculose infantile et sa prophylaxie.

18 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de deuxième année, nouveau régime).

21 Février. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté de Médecine, du registre des consignations pour le premier examen probatoire (ancien régime).

22 Février. — *Paris* : Dernier délai, pour l'inscription, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (4e bureau de la direction de la Mutualité et de l'Assistance, 7, rue Cambacérès), des candidats au concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et aux fonctions de médecin d'asiles privés.

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Paris* : Dernier délai pour la production de leur demande et de leurs titres par les candidats aux places vacantes d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Ministère de l'Hygiène, direction de la Santé publique et de l'Hygiène sociale, 1er bureau, 7, rue Cambacérès).

— *Paris* : Ouverture à l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, du registre d'inscription au concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

1er Mars. — *Paris* : A 10 heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie, par M. Lereboullet, enseignement pratique du diagnostic et du traitement pratique de la diphtérie.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, d'un cours de perfectionnement avec exercices pratiques, sous la protection de M. le professeur Widal, et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés.

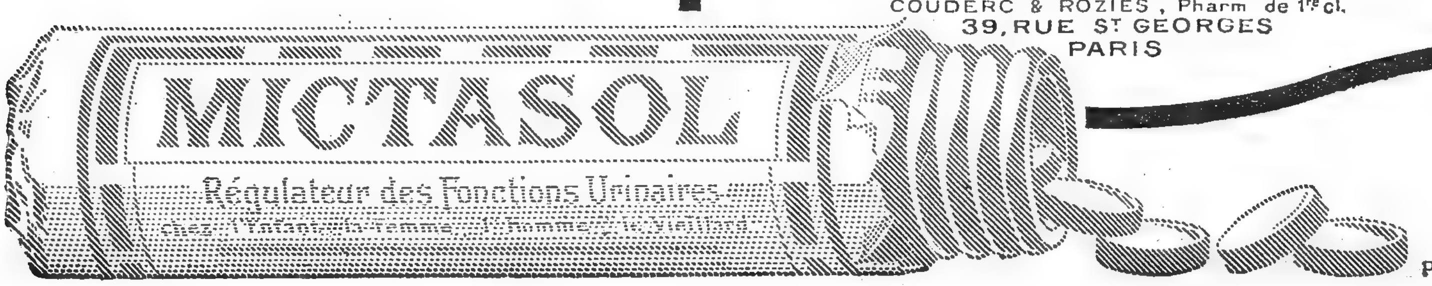
7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.

11 Mars. — *Paris* : Fermeture, à l'Hôtel-de-Ville, 2, rue

(*Voir la suite p.* 265.)


Un cachet aux deux repas


MICTASOL
Régulateur des Fonctions Urinaires

Lobau, du registre d'inscription au concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

20 Mars. — *Paris* : Ouverture, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, du concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

27 Mars. *Paris :* Ouverture du concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement sur les Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, aura lieu du lundi 10 au samedi 22 Avril inclus.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 10 Avril 1922, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Okinczyc, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier et Brin, anciens chefs de clinique; Saint-Girons, chef de clinique; Coury et Maréchal, chefs de clinique adjoints; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie.

Il comprendra 31 leçons et sera terminé en deux semaines. Il aura lieu régulièrement, sauf les deux jours avoisinant le dimanche de Pâques, l'après-midi de 14 h. 30 à 18 h., et le matin avant 10 h., de façon à permettre aux médecins inscrits de suivre les services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Programme du cours. — Lundi 10 Avril 1922. Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. Manière d'examiner un hépatique; interrogatoire; exploration physique. — Le soir, à 14 h. 30, M. Henri Bénard. Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. Exploration clinique des fonctions hépatiques; recherche et valeur de la glaucurie intermittente, de l'ammoniurie expérimentale, de l'azote total et résiduel, de l'indicanurie, de la glycuronurie, de l'hémoclasie provoquée. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire. Technique de l'examen des urines et résultats (hypo- et hyperazoturie : coefficient azoturique; acidose; amino-acidurie). Technique de l'examen du sang et résultats (azotémie; azote dégagé par l'hypobromite; azote total, uréique, résiduel; coefficient-uréo-sécrétoire d'Ambard).

Mardi 11 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Herscher. Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Cholémimétrie. Urobiline et stercobiline; leur recherche et sa valeur clinique. Ictères cholurique et acholurique. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires : sa valeur clinique. — Le soir, à 14 h. 30, M. Chabrol. Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse Etude de la résistance globulaire. Ictères acholuriques simples. Ictère chronique splénomégalique. Le syndrome de Banti. La splénectomie dans le syndrome de Banti et l'ictère chronique splénomégalique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Chabrol. Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. La recherche des hémolysines. Leurs rapports avec les anémies, les ictères et l'hémoglobinurie paroxystique.

Mercredi 12 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Henri Bénard. Le syndrome ictère. Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène; son diagnostic clinique et de laboratoire. — Le soir, à 14 h. 30, M. Saint-Girons. L'ictère grave. L'azotémie dans les ictères. Notions nouvelles, pathogéniques, cliniques et thérapeutiques.

Jeudi 13 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Le syndrome d'hypertension portale. Vue d'ensemble anatomo-physio-pathologique. Notions générales sur les manifestations cliniques du syndrome, et en particulier sur les troubles du débit urinaire. — Le soir, à 14 h. 30, M. Maurice Villaret. Le syndrome d'hypertension portale. Les épanchements ascitiques et pleuraux au cours des maladies du foie; étude clinique, physique, chimique, cytologique, bactériologique et thérapeutique; importance diagnostique des réactions de Rivalta, de Gangi et du collargol. Les circulations collatérales de la paroi thoraco-abdominale. — Le soir, à 16 h. 30, M. Jomier. Le syndrome d'hypertension sus-hépatique Etude clinique et thérapeutique du foie cardiaque.

Vendredi 14 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Les rapports du foie et du tube digestif en pathologie. Le tractus digestif au cours des affections hépatiques. — Le soir, à 14 h. 30, M. Henri Bénard. Le foie syphilitique. Cirrhoses syphilitiques. Les hépatites syphilitiques fébriles. Ictères de la syphilis et ictères des arsénobenzols. Etude clinique et thérapeutique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Dumont. Le foie dysentérique. Les abcès du foie. La conception actuelle des angiocholites et des hépatites aiguës. Le diagnostic de la dysenterie par les moyens cliniques et les procédés de laboratoire (examen du sang et recherche des amibes). Notions pratiques sur son traitement.

Samedi 15 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps. Les kystes hydatiques du foie; étude clinique et thérapeutique. Les suppurations périhépatiques. — Le soir, à 14 h. 30, M. Dumont. Le foie paludéen. Les ictères du paludisme; la bilieuse hémoglobinurique; les cirrhoses palustres. Diagnostic du paludisme par les procédés de laboratoire; examen hématologique et recherche des hématozoaires. Notions de thérapeutique pratique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Maréchal. Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses. Etude clinique et thérapeutique.

Mardi 18 Avril. — Le soir, à 14 h. 30, M. Maurice Villaret. Le foie alcoolique : étude clinique et thérapeutique. Les pyléphlébites. — Le soir, à 16 h 30, M. Brin. Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire. Recherche de la réaction de Bordet-Wassermann, en particulier dans le liquide d'ascite; techniques de coloration du tréponème sur les coupes du foie. Le diagnostic biologique du kyste hydatique; réaction de Ghedini-Weinberg.

Mercredi 19 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps. La lithiase biliaire non compliquée. Notions nouvelles sur sa pathogénie; le rôle de la cholestérine; son dosage dans le sérum sanguin. Etude clinique et thérapeutique des coliques hépatiques. — Le soir, à 14 h. 30, M. Saint-Girons. Les complications de la lithiase biliaire. Angiocholites et cholécystites. Etude clinique et thérapeutique. Cirrhoses calculeuses. — Le soir, à 16 h. 30, M. Coury. Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires; leurs formes cliniques; leur diagnostic.

Jeudi 20 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Herscher. Les cirrhoses biliaires; notions pratiques sur leur diagnostic et leur traitement. Le diagnostic clinique des ictères chroniques. — Le soir, à 14 h. 39, M. Henri Bénard. Le cancer du pancréas; étude clinique et diagnostique. Les

(*Voir la suite, p.* 269.)





RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 65)

(*Thérapeutique*) **PARALYSIE INFANTILE**

Traitement de la paralysie infantile

Les indications et les méthodes thérapeutiques varient pour chacune des quatre phases de la maladie.

I. Phase d'invasion ou préparalytique. — Elle est caractérisée par des symptômes de maladie infectieuse, auxquels s'associent assez souvent des *douleurs* vives et des phénomènes de *réaction méningée.*

On prescrit :

1° Contre la *fièvre*, des BAINS TIÈDES (35°) ou des ENVELOPPEMENTS HUMIDES FRAIS, répétés toutes les cinq ou six heures ; s'il existe des *douleurs* ou des *symptômes méningés*, des BAINS CHAUDS (38-39°).

2° Contre les *douleurs*, de l'ASPIRINE (0 gr. 05 ou 0 gr. 10 par année d'âge, en quatre prises).

Dans la *forme méningée*, on pratique une PONCTION LOMBAIRE, pour prélever le liquide à fin d'examen ; en diminuant l'hypertension, elle atténue les douleurs.

Si le diagnostic peut être fait, en temps d'épidémie notamment, on commence la MÉDICATION SPÉCIFIQUE (Voir plus loin).

II. Phase de paralysie musculaire. — En général, la fièvre disparaît, les paralysies s'installent rapidement; dans certains cas, elles surviennent d'emblée, sans phase d'invasion. Les médications répondent à des indications diverses.

a) MÉDICATIONS PHYSIOLOGIQUES pour décongestionner la moelle épinière et atténuer les réactions méningées :

1° *Repos* absolu dans le décubitus dorsal.

2° *Bains chauds*, quatre ou cinq par vingt-quatre heures, supérieurs aux *ventouses* sèches ou scarifiées et aux *cataplasmes sinapisés* sur la région dorso-lombaire.

3° *Ponctions lombaires*, qui semblent avoir une action favorable.

b) MÉDICATIONS ANTISEPTIQUES ET MODIFICATRICES. — On a conseillé :

1° *Formine* (urotropine) par la voie buccale (0 gr. 10 par année d'âge en cinq ou six prises).

2° *Adrénaline* : injection, toutes les trois à six heures dans le liquide céphalo-rachidien, après évacuation du liquide, de 0 cmc 5 à 3 cmc de la solution à 1 p. 1.000.

c) MÉDICATIONS SPÉCIFIQUES. — *Sérums de malades guéris.* Employer de préférence des sérums prélevés sur des malades atteints depuis trois ou quatre mois, conservés à la glacière; la réaction de Bordet-Wassermann doit être négative.

Pratiquer la première injection aussitôt que possible. Faire chaque jour, pendant six à huit jours, une injection intrarachidienne de 10 15 cmc, et, au début, une injection intraveineuse ou intramusculaire de 50 cmc.

2° *Sérums expérimentaux*, préparés avec le *streptocoque pléomorphe* considéré comme l'agent pathogène.

FORMES GRAVES AVEC PARALYSIE DES MUSCLES RESPIRATOIRES. — En plus du traitement précédent, injections sous-cutanées d'*huile camphrée* ou *éthéro-camphrée.*

Contre les troubles respiratoires, *inhalations d'oxygène*, *respiration artificielle*, poursuivie aussi longtemps qu'il est nécessaire.

III. Phase de régression. — *Bains chauds* (39-40°), *air chaud*, *diathermie* ; *massages* et *exercices* prudents ; *électrothérapie* conduite d'après les résultats de l'électrodiagnostic ; *sulfate de strychnine.*

Reprise de la marche, quand elle est possible sans trop d'efforts.

A un moment donné, *bains salés*, *cures thermales* aux sources salines (Salis-de-Béarn, Biarritz-Briscous, Bourbonne-les-Bains, Salins-du-Jura, etc.).

IV. Période de paralysie définitive. — *Appareils orthopédiques. Interventions chirurgicales* : ténotomies, anastomoses tendineuses, arthrodèses. *Balnéation chaude.*

P. NOBÉCOURT.

pancréatites. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire. Examen chimique des fèces (coefficient d'utilisation des graisses, des protéiques et des hydrates de carbone). Les hémoconies ; leur recherche dans le sang à l'ultramicroscope.

Vendredi 21 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Lippmann. Les acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène générale et la cure hydrominérale dans les maladies du foie. — Le soir, à 14 h. 30, M. Okinczyc. Notions pratiques de chirurgie du foie. Indications et contre-indications opératoires. Soins postopératoires. — Le soir, à 16 h. 30, M. Okinczyc. Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires. Indications et contre-indications opératoires. Soins postopératoires.

Samedi 22 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Deval. Les acquisitions nouvelles relatives au diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. Dosage du sucre dans le sang et dans les urines. Etude horaire de la glycosurie. Etude chimique de la glycémie. — Le soir, à 24 h. 30, M. Saint-Girons. Le syndrome diabétique. Les données récentes sur la pathogénie pluriglandulaire du diabète et sur les recherches cliniques nécessaires à l'établissement de son diagnostic et de son pronostic. — Le soir, à 16 h. 30, M. Maurice Villaret. Le syndrome diabétique. Les notions récentes sur les complications du diabète (notamment sur le coma diabétique) et sur son traitement (épreuves de tolérance aux hydrocarbones, etc.).

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux, commencera son cours le mardi 7 Mars 1922, à 16 h., au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis, samedis et mardis à la même heure. Ce cours portera sur la Dystocie maternelle et fœtale, les anomalies de la grossesse et de la délivrance, les traumatismes obstétricaux, l'infection puerpérale, les opérations obstétricales. Il est destiné aux élèves de 3e année ; autant que le permettront les exigences du programme, la leçon du samedi s'adressera plus spécialement aux *candidats à l'Internat*. Le sujet des leçons sera annoncé à l'avance pour chaque semaine dans *La Presse Médicale*.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — Les inscriptions en vue des examens des sessions réunies de Mars et d'Avril 1822 seront reçues au secrétariat de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie, au palais du Pharo, à Marseille, du 13 au 18 Février 1922, suivant les indications ci-après :

Lundi et mardi, 13 et 14 Février, délivrance des bulletins de versement; mercredi à samedi, 15 au 18 Février, remise des quittances de versement au secrétariat.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital français de Londres. — Dans trois semaines, sera disponible un poste de médecin résident à l'hôpital français. Minimum de séjour : un an. Grade de docteur en médecine indispensable. Traitement : logement, nourriture, chauffage, éclairage, plus une indemnité en espèces, au total 5.650 francs par an, au cours du change. Pour tous renseignements s'adresser à M. Robert Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard. Tél. Auteuil 03-33.

CONCOURS

Hospices civils de Saint-Etienne. — Un concours sur titres, pour la nomination d'un dentiste des hospices, aura lieu le samedi 4 Mars 1922, à 14 h., à l'hôpital de Bellevue, devant la Commission administrative, assistée d'un jury scientifique.

Une épreuve clinique avec opération ou une consultation écrite pourra être demandée aux candidats; à cet effet, ceux-ci devront se tenir à la disposition du jury, aux lieu, jour et heure indiqués.

Les candidats devront être Français.

Ils seront tenus de se faire inscrire avant le mercredi 1er Mars, à midi, au secrétariat général des Hospices, rue Badouillère, 15 *bis*, et d'y déposer leur diplôme de dentiste et titres scientifiques, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence. Ces documents seront mis sous les yeux de l'Administration et du Jury.

Le dentiste à nommer entrera en exercice le 1er Avril 1922. La durée de ses fonctions est fixée à cinq années renouvelables. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat général des Hospices.

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Un concours pour six places d'interne en médecine titulaire, et la désignation d'internes provisoires, des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police, s'ouvrira, à Paris, le lundi 27 Mars 1922.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service du Département) 2e bureau, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanche et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 27 Février au 11 Mars 1922.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique médicale s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 12 Juin 1922.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

NOUVELLES

Nomination. — M. Garrigues est affecté en qualité de médecin adjoint à la 6e circonscription.

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Sont nommés à l'emploi de chimiste bactériologiste au laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris : Mme Allaire, Mlle Girard, MM. Kernes, Lotte, Rafflin, Solmiac.

Asiles publics d'aliénés. — Des postes de médecin en chef sont actuellement vacants dans les asiles publics d'aliénés suivants : Fains (Meuse), Lafond (Charente-Inférieure), Prémontré (Aisne). (*Journ. off.*, 8 Février.)

Médecin de la santé. — M. Bizard est nommé médecin de la santé et affecté en cette qualité au port de Saint-Nazaire. (*Journ. off.*, 8 Février.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Descoust père.

— On annonce la mort, à Paris, de M. Paul Mounet, de la Comédie-Française.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Docteur achèterait clientèle Paris; aiderait confrère âgé en vue succession. Ecrire *P. M.*, n° 4033.

Fantômes vésicaux pour cystoscopie et lithotritie demandés. — Ecrire *P. M.*, n° 4039.

St Gratien, près Enghien (S.-et-O.). A vendre à l'am. *château de la princesse Mathilde*, av. 21.000 m. terr. boisé. 40 cham. Jouiss. imm.; facil. paiem. Pouv. serv. mais. repos, cliniq., étab. hydro., mais. conval., à l'exclus. de mal. épid. ou contag. — Prix: bâtim. 75 000, terrain cont. au gré am. 10 fr. le m. S'adress à Paris, 9, rue de l'Isly, le matin.

Jeune radiologiste, anc. interne prov., cherc. sit. dans clinique sérieuse ou maison de santé, Paris ou banlieue. Fournirait matériel. Ecr. *P. M.*, n° 4046.

Docteur en médecine (dipl. russe), en même temps dentiste, demande occupations. Ecr. *P. M.*, n° 4047.

Microscope à vendre. — S'adresser : M. Rollin, 138, rue de Rivoli, Paris.

Hôtels particuliers à vendre dans le XVI° arrond. F. Strauss, 6, rue Henri-Heine. Auteuil 35-67.

Sud-Ouest à céder clientèle chef-lieu de canton. Faible indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4050.

Liquidation mat. hôp. chemises 7 fr. 50, pyjamas (homme) 10 fr. Mardi, jeudi, sam. 9 à 12 h. 8 pl. Et-Unis.

A vendre. Château Louis XIV grande annexe très ensoleillée. Beau parc boisé 14 hectares; ferme 66 hectares, 35 chambres maîtres en partie meublées; confort moderne. Conviendrait pour sanatorium, maison de santé. 47 km. Paris. S'adresser Pedroso, 34, avenue Mozart, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A SARAGOSSE

Je viens de passer quelques jours à Saragosse où j'avais l'honneur de remplir une mission chirurgicale qui m'avait été confiée par la Faculté.

Il semble que les souvenirs du grand siège, qui ne laissent plus aujourd'hui dans le cœur des anciens adversaires que les sentiments d'une admiration réciproque pour un héroïsme devenu légendaire, aient suscité entre les Français et les habitants de la ville indomptable les manifestations d'une amitié particulièrement cordiale.

Un monument grandiose, érigé précisément devant la Faculté de Médecine à l'occasion de l'Exposition franco-espagnole de 1908, en commémoration du centenaire de cette lutte de héros, témoigne d'une façon magnifique des sentiments d'estime et d'affection mutuelles qui unissent les Français à tous ces fils de l'Aragon qui sont parmi les plus nobles enfants de la noble terre espagnole.

La guerre nous a appris à connaître tout ce que la vertu militaire comporte de grandeur et à admirer ceux qui nous en ont donné l'exemple. Mais la gloire de Verdun n'efface pas celle de Saragosse, et ces grands noms restent pour nous les symboles éclatants du courage et du sacrifice pour le salut de la patrie !

L'accueil que j'ai reçu là-bas de tous les membres de la Faculté avec lesquels il m'a été donné d'entrer en relations m'a profondément touché.

Au premier rang, je tiens à nommer le doyen de la Faculté, le professeur Borobio Diaz, dont j'ai pu chaque jour apprécier la complaisance inaltérable et la constante amabilité. De même, je ne puis qu'unir dans un même sentiment de reconnaissance les professeurs Muños et Horno qui m'ont généreusement ouvert leur service de gynécologie, le professeur Lozano qui m'a également permis d'opérer un malade choisi dans son service de chirurgie générale, les professeurs Garcia, Fairein, Ramon y Cajal qui porte dignement le grand nom de son frère, et enfin le professeur Rocasolano, qui m'a très aimablement prêté son amphithéâtre et son appareil cinématographique.

La Faculté de Médecine de Saragosse compte environ 500 étudiants. Construite assez récemment dans le plus beau quartier de la ville, elle ne manque pas d'élégance et, si je juge de ses divers laboratoires par celui du professeur Rocasolano que j'ai visité, elle n'a rien à envier à beaucoup de nos Facultés. M. Rocasolano, professeur de chimie, élève de Sabatier, de Toulouse,

est un homme de haute culture qui s'attaque actuellement aux problèmes les plus élevés de la biologie moderne et a entrepris sur les colloïdes une série de travaux remarquables.

L'hôpital où se trouvent réunis les divers services de chirurgie est attenant à la Faculté. Dans une ville comme Saragosse, le nombre des malades ne saurait être très considérable et les salles n'ont que dix lits; mais, tel qu'il est, il présente des ressources intéressantes. La salle d'opération est belle. Le service de stérilisation m'a paru parfait, et j'ai vu avec joie qu'une grande partie de l'outillage instrumental, qui est très complet, venait de chez Collin!

Nos collègues espagnols, les professeurs Muñ›s, Lozano et Horno, ont bien voulu mettre à ma disposition les malades de leurs services. Si bien qu'avec l'assistance de M. Douay, mon chef des travaux, j'ai pu pratiquer dans de bonnes conditions plusieurs hystérectomies de difficulté variable et opérer également un cancer de la lèvre avec ganglions cervicaux.

Mais il est bon de s'instruire soi-même en essayant d'instruire les autres, et j'ai été heureux de voir le professeur Lozano pratiquer avec une technique parfaite une taille hypogastrique pour calcul chez un enfant de deux ans.

J'ai pu faire quatre conférences : une sur la technique générale de l'hystérectomie abdominale; une sur la tactique de l'hystérectomie dans les annexites; une sur les indications respectives du traitement chirurgical et des traitements radio- et radiumthérapiques dans les fibromes; une enfin sur les indications du traitement chirurgical et du traitement par le radium dans le cancer du col utérin. Ces diverses conférences que le professeur Muños a bien voulu traduire pour les trop nombreux auditeurs qui comprenaient mal le français, avec une admirable clarté qui montrait avec quelle perfection il possédait son sujet, ont été suivies de projections cinématographiques.

Une défaillance dans le courant électrique a nui aux premières projections. Mais la dernière — une opération d'hystérectomie large pour cancer du col — a pu se faire dans des conditions excellentes. Elle n'a pas été sans impressionner sérieusement nos collègues qui ont pu se rendre compte de tout le parti qu'on peut tirer pour l'instruction des élèves et le perfectionnement des chirurgiens de cette admirable méthode d'enseignement.

Mais dans ces voyages, les conférences et les opérations ne sont pas tout. Il y a une toute autre partie qui a son importance. Ce sont les relations cordiales que l'on noue avec d'aimables collègues, et souvent avec leurs familles.

J'ai rencontré là-bas l'accueil le plus touchant, le plus amical, le plus fraternel. Qu'il me soit donc permis d'en remercier ici tous mes amis de Saragosse, auxquels je tiens à associer le consul de France, M. Hournet, qui s'est multiplié, et dont l'intelligente initiative a été pour beaucoup dans la réussite de cette mission.

J.-L. Faure.

MESURE DE LA FORCE MUSCULAIRE

On mesure couramment la force de l'homme à l'aide de dynamomètres. A l'exception de celui de Ch. Henry, ce sont, pour la plupart, des ressorts dont les déformations sont proportionnelles aux forces qui les produisent. Ces mesures manquent généralement de rigueur. Les appareils sont de types très divers et s'appliquent souvent à l'évaluation de la force déployée par des groupes musculaires différents. L'application des mains, l'attitude des segments de membres et celle du tronc, pendant les mesures, varient suivant les appareils. Il en résulte, pour les observateurs, une certaine difficulté à s'entendre sur les résultats obtenus. Ils devraient toujours spécifier le nom de l'appareil qu'ils ont utilisé et les muscles ou groupes musculaires dont la force a été mesurée. Les termes : force de pression, force de traction, force rénale, etc., n'ont aucune signification physiologique précise.

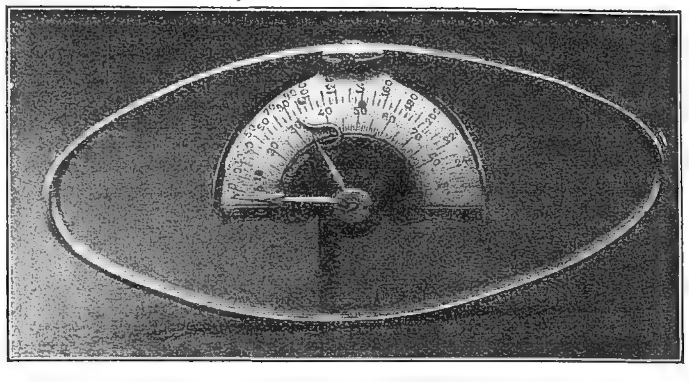


Fig 1. — *Sthénomètre de Bloch.* — Les déformations imprimées au ressort elliptique sont transmises à une tige à crémaillère. Celle-ci actionne un pignon denté qui mobilise les aiguilles. L'aiguille terminée en fer de lance mobilise l'autre qui sert d'aiguille-index et reste en place, après l'accomplissement de l'effort, permettant ainsi de lire à loisir la graduation atteinte. La graduation est double. La plus interne indique la force des pressions exercées directement sur les convexités de l'appareil; la graduation périphérique indique la force des tractions exercées sur les sommets de l'ellipse.

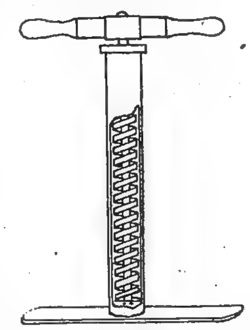


Fig. 2. — Schéma du dynamomètre pour mesurer la force des muscles dorso-lombaires.

Pour évaluer promptement la force de nos athlètes et nous rendre compte de ses progrès ou, au contraire, de ses fléchisse-

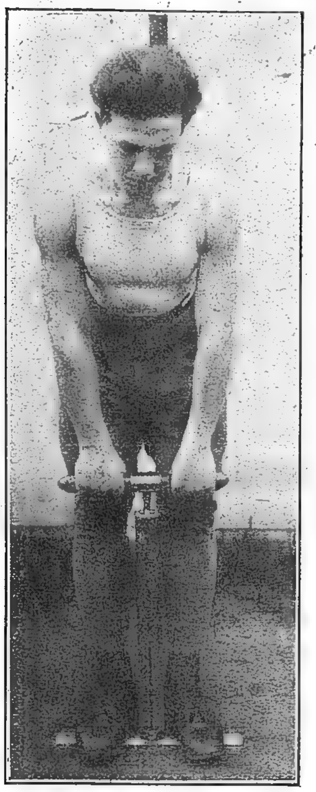


Fig. 3. — Mode d'emploi du dynamomètre à ressort à boudin pour l'évaluation de la force des muscles de la région dorso-lombaire.

ments, nous avons fait choix de trois épreuves qui nous ont paru suffisantes dans tous les cas.

La première porte sur la force des muscles fléchisseurs des avant-bras et des mains, évaluée alternativement du côté droit et du côté gauche. Nous y procédons à l'aide du sthénomètre de Bloch dont l'emploi est aujourd'hui universel; l'appareil est solidement étreint par la main qui se ferme sur lui. L'indication de la force, exprimée en kilogrammes, est donnée par la lecture de la graduation inscrite sur le cadran que parcourt une aiguille-index.

La seconde épreuve porte sur l'examen de la force du groupe des muscles scapulaires et dorsaux, en particulier du trapèze. Pour l'évaluer, nous avons fait construire par Pirard et Cœurdevache un double levier articulé entre les mors duquel on intercale le sthénomètre de Bloch. Le sujet saisit à pleines mains l'appareil par deux poignées verticales et parallèles et tente de les éloigner l'une de l'autre. Ce mouvement, transmis par deux leviers aux griffes qui enserrent le sthénomètre, a pour résultat de déformer ce dernier, comprimé sur ces deux convexités.

Pour que l'observation soit valable, il convient que les deux mains du sujet soient presque au contact, au début de l'effort. Certains appareils qui utilisent égalcment le sthénomètre de Bloch sont disposés de telle manière que les deux mains du sujet sont éloignées l'une de l'autre de 15 à 20 cm. lorsque commence la contraction musculaire. Dans ces conditions les muscles intéressés, déjà arrivés presque au terme de leur contraction, ne permettent plus d'effectuer qu'une faible pression sur le sthénomètre qui enregistre, dans ce cas, un chiffre très inférieur à la réalité.

La troisième épreuve porte

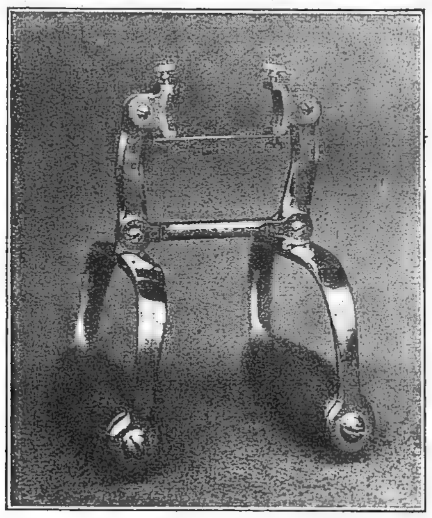


Fig. 4. — Griffe sthénométrique destinée à l'évaluation de la force des masses musculaires dorso-scapulaires. Entre les mors de l'appareil doit être intercalé le sthénomètre de Bloch.

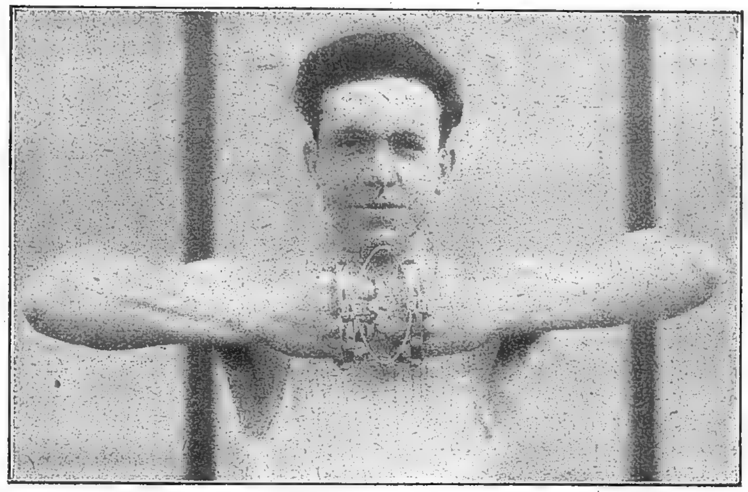


Fig. 5. — Mode d'emploi de la griffe sthénométrique destinée à l'évaluation de la force des masses dorso-scapulaires.

sur l'examen de la force du groupe des muscles extenseurs du tronc qui est le plus puissant de l'économie. Nous la mesurons au moyen d'un dynamomètre à ressort à boudin construit sur nos indications par Pirard et Cœurdevache. Par une de ses extrémités, ce dynamomètre a été préalablement fixé au sol, à l'aide de vis, ou, plus simplement encore, il y est maintenu par la pression même des pieds du sujet. Ce dernier tire à deux mains sur l'autre extrémité, à l'aide d'une poignée transversale, en se penchant d'abord légèrement, puis se redressant. Ses membres inférieurs doivent être maintenus en extension et non fléchis. Seul, le tronc est en flexion, au début de l'épreuve. Le sujet tente de se redresser. Ce faisant, il triomphe de la résistance d'un ressort à boudin enfermé dans une gaine métallique. Ce ressort, fixé par une de ses extrémités à la partie supérieure de la gaine est, au contraire, libre à son autre extrémité. En se raccourcissant, le ressort à boudin mobilise un index dont le déplacement est proportionnel au degré de déformation du

ressort. Cet index suit l'extrémité mobile du ressort dans les déplacements qui lui sont imprimés; il se déplace au-devant d'une graduation placée sur le flanc de l'appareil.

Chez un homme de 25 ans, non exercé, mais bien portant, la force moyenne des muscles fléchisseurs de l'avant-bras est d'environ 35 kilogr.: on évalue celle des muscles scapulo-dorsaux à 45 kilogr.; quant à celle des muscles extenseurs du tronc, elle atteint 110 kilogr. Chez un champion, ces valeurs peuvent atteindre respectivement 90, 120 et 300 kilogr.

Maurice Boigey,
Médecin chef de l'Ecole de Joinville.

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Le groupe médical parlementaire est ainsi composé:

Président d'honneur : M. le Dr Pinard, député.
Président : M. le Dr Chauveau, sénateur.
Vice-présidents : MM. les Drs François, député d'Alsace-Lorraine, Maunoury, député, Pédebidou, sénateur.
Secrétaire général: M. le Dr Gilbert Laurent, député.
Secrétaires-adjoints : MM. le Dr Merlin, sénateur, Dezarnaulds, député.
Questeur : M. le Dr Amodru.

Députés. — MM. Albert Favre, Augé, Batlle, Berquet, Boussenot, Burnet (Jules), Causeret, Clament, Claussat, A. Constans, Decloux (Allier), Even, Gadaud, Grinda, Hermabessière, Legros, Lévy, J. Molinié, H. Molinié. Montprofit, V. Morel, Morucci, Mourier, Oberkirch, Peyroux, Pfleger, Queuille, H. Régnier (Nièvre), Simyan, Sireyjol, Théveny, Thibout, E. Vincent.

Sénateurs. — MM. Baudet, Bollet, Cazals, Coyrard, Daraignez, Debierre, Delpierre, Durand, Eymery, Félix Martin, Flaissière, Foucher, Gallet, Gauthier, Gay, Guillois, Jouis, Labrousse, Laucien, Masclanis, Pottevin, Roche, Trouvé, Sabaterie.

LA PROLONGATION DES SAISONS
DANS LES VILLES D'EAUX OU STATIONS CLIMATIQUES

Depuis la guerre, dans un but louable assurément, mais impraticable, on a préconisé la prolongation de la durée des saisons thermales ou climatiques. Je ne crois pas que les promoteurs de l'idée connaissent suffisamment l'industrie thermale. Il faut se garder des illusions et envisager toute une série de facteurs qui rendent cette réalisation impossible.

1° Au point de vue *climatique*, dans certaines villes d'eaux de l'Est ou du Centre, les commencements et fins de saison sont souvent gênés par un climat plus ou moins rigoureux. Depuis quelques années, nous sommes un peu gâtés, mais viendra la période des années moins clémentes.

2° Au point de vue *préparation*, aucune ville d'eau ou climatique n'est prête, aménagée pour la date d'ouverture fixée par la réclame. Ce sont des vérités qu'il faut avoir le courage d'affirmer, dans l'intérêt même des stations afin que le visiteur n'emporte pas une mauvaise impression de son séjour.

3° Au point de vue *traitement*, celui-ci, par les mauvais temps, est forcément restreint, moins efficace et quelquefois dangereux.

4° Au point de vue *distraction*, concerts, théâtre, orchestre sont très réduits au commencement et à la fin de chaque saison. Résultat : mauvaise impression.

5° Au point de vue *financier*, car il faut songer aux actionnaires, les hôtels sont occupés par un personnel nombreux avec peu de clients. Donc, déficit forcé dans la gestion pendant 15 ou 20 jours.

6° Au point de vue *habitude*. Quelle que soit l'intensité de la réclame, on ne changera rien à ce qui est établi par la force des circonstances et la situation des personnes.

Vous ne pourrez jamais obliger M. X..., avocat, avoué, banquier, etc., à venir dans une station, en pleine période d'affaires; il n'apparaîtra que dans la saison morte où les affaires sont à peu près suspendues.

Vous ne pourrez jamais retenir le chasseur au moment de l'ouverture de la chasse. Vous ne pouvez pas fixer l'époque du congé de l'employé. Vous ne ferez pas avancer la période de vacances pour l'instituteur.

Les familles doivent rentrer de bonne heure pour l'ouverture des classes.

Si je voulais prolonger l'examen de toutes ces conditions qui limitent forcément la durée de la saison thermale, j'allongerais beaucoup trop l'importance de cet article.

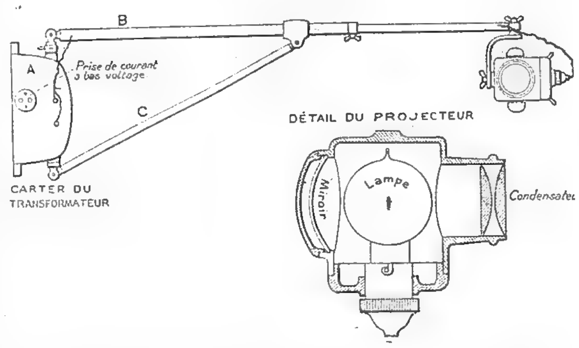
Conclusion. — A chaque station, suivant sa situation climatique, de fixer modérément sa durée saisonnière, en tenant compte des considérations ci-dessus.

Constant,
Ancien interne des Hôpitaux de Nancy,
Médecin consultant aux Eaux de Vittel.

APPAREIL D'ÉCLAIRAGE A USAGES MÉDICAUX CHIRURGICAUX ET D'ART DENTAIRE

L'appareil Labrely se compose de plusieurs pièces articulées. Le carter A est destiné à la fixation de tout le dispositif au mur, il contient un transformateur à bas voltage.

Sur ce carter sont fixés deux tubes B et C. Le



tube supérieur B est à coulisse, il porte le système d'éclairage à son extrémité libre; le tube inférieur sert de soutien.

A l'extrémité du tube supérieur se trouve montée une lanterne articulable en tous sens.

Elle est formée d'un bloc en aluminium fondu qui contient une lampe de 60 bougies à bas voltage dont la lumière est recueillie et projetée par un miroir argenté et un condensateur.

Sur le côté du carter appliqué se trouve une prise de courant sur laquelle on peut utiliser toutes sortes d'appareils tels que : lampes à bouche, cautères, etc.

La dépense du courant est extrêmement réduite et l'intensité lumière bien supérieure à tous les appareils existants.

Son prix est de 500 francs, tel qu'il est décrit.

Sa construction est irréprochable.

Il ne marche que sur courant alternatif 110 ou 220 volts.

VARIÉTÉS

Chez les optimistes.

Au Cercle interallié, sous la présidence du professeur Roger, vient d'avoir lieu la première conférence pour le progrès, organisée par la *Société des Optimistes*.

Devant une assemblée nombreuse, tant de la société parisienne que de la colonie américaine, M. Dagincourt a parlé sur la santé.

Après avoir brossé rapidement le tableau de l'évolution de la vie, il a montré quels étaient les ennemis qui la menaçaient perpétuellement. « Mais l'homme, a-t-il dit, peut agir sur les événements, il peut prévenir les attaques de ses ennemis et s'en rendre maître pour améliorer sa vie. »

« Si l'homme veut faire l'effort nécessaire pour se débarrasser des maladies infectieuses qui déciment encore l'humanité, il peut réussir à s'en rendre maître. »

Celle dont il peut se débarrasser le plus vite, c'est la syphilis, qui est actuellement la maladie la plus répandue et la grande pourvoyeuse de la mortalité infantile, de la cécité et de la folie. Si l'on fait le nécessaire, en deux générations la syphilis peut disparaître et devenir une maladie historique.

M. Dagincourt a montré, en terminant, de nombreuses projections relatives aux différentes étapes du progrès de la médecine et un film impressionnant montrant le spirochète pâle et l'ultra-microscope.

Le professeur Roger dans une charmante improvisation a dit toute sa foi dans le progrès et dans l'amélioration de la santé humaine.

Il a démontré que les recherches des laboratoires sont à la base de tout le progrès médical et que sans les animaux, sans l'étude de leurs maladies et sans les expériences auxquelles ils servent, les découvertes scientifiques seraient impossibles. A l'appui de son dire, il a rappelé les magnifiques observations de Jenner, qui ont conduit à la découverte du vaccin, celle de Davaine sur le mouton atteint du charbon, celle de Galtier sur les animaux atteints de tétanos, et de ses propres observations sur la tuberculose des animaux et, en particulier, le perroquet.

En terminant, il a fait appel à la générosité du public parisien pour aider les savants dans leurs recherches et a cité l'exemple de Rockefeller qui, chaque année, donne des millions à la science américaine, millions qui ont fait faire de grands progrès; il désirerait que quelques généreux mécènes veuillent bien s'intéresser à notre Faculté de Médecine afin de lui permettre d'installer, dans ses nouveaux locaux de Vaugirard, des laboratoires de recherches aussi bien outillés que ceux de l'étranger.

La prochaine conférence organisée par la Société des Optimistes aura lieu à l'Union interalliée, le 25 Avril prochain; elle sera « Pour la Paix » et sera présidée par le professeur Charles Richet.

PRATIQUE COURANTE

TRAITEMENT RAPIDE DE LA GALE

Le professeur Ehlers, de Copenhague, recommande, dans le *Bruxelles médical* du 15 Novembre 1921, pour la cure rapide de la gale, un onguent à base de polysulfure de potassium, surtout le pentasulfure K^2S^5. On l'obtient en préparant une solution de foie de soufre à 33 1/3 pour 100, en dissolvant à une douce chaleur 100 grammes de soufre sublimé du commerce dans 200 grammes de solution d'hydrate de potasse à 50 pour 100.

Vu le fort dégagement de chaleur qui accompagne cette opération, il faut, en la pratiquant, s'entourer des précautions nécessaires.

On filtre ensuite la solution et on obtient de la sorte une solution de pentasulfure de potassium d'un beau jaune orangé.

La réaction est la suivante :

$$12\,S + 6\,KOH = (\text{à basse température} < 250^\circ)\ 2\,K^2S^5 - K^2S^2O^3 + 3\,H^2O.$$

Si l'on opère avec une température trop élevée (au-dessus de 250°, la réaction sera la suivante :

$$10\,S + 8\,KOH = 3\,K^2S^6 + K^2SO^4 + 4\,H^2O.$$

et l'on obtient un produit qui se rapproche le plus du foie de soufre officinal.

Il est donc très important de procéder par une chaleur lente, car ces deux produits diffèrent beaucoup au point de vue chimique.

Pour le pentasulfure, K^2S^5, sa plus forte teneur en soufre électronégatif exagère son caractère dans le sens électronégatif, ce qui signifie que l'action caustique (alcaline) de cette substance sur la peau est moindre que celle du K^2S^3.

Ayant fabriqué cette solution de pentasulfure de soufre, l'on procède à la préparation de *l'onguent de foie de soufre, contenant 12,5 pour 100 de soufre*. Vaseline et lanoline anhydrique āā 225 grammes sont intimement mêlées à basse température et l'on y ajoute, petit à petit, la solution précitée de foie de soufre, 375 grammes.

On y incorpore un peu d'hydroxyde de zinc, préparé d'avance en délayant dans 28 grammes de sulfate de zinc 40 grammes d'une solution (de 20 pour 100) d'hydrates de soude, qui sert à fixer autant que possible l'hydrogène sulfuré pour empêcher sa mauvaise odeur.

Benzaldéhyde (5 grammes) et paraffine liquide jusqu'à une totalité de 1.000 grammes achèvent la fabrication.

On étend l'onguent avec un grand pinceau; il est extrêmement commode à appliquer et disparaît étonnamment bien au lavage du bain consécutif, qui sera donné vingt-quatre heures après la friction.

La cure agit toujours sans insuccès. Les acares sont promptement tués, ce dont il est facile de se convaincre en les examinant sous le microscope.

L'onguent, par son contact avec l'acide sudoral et les sécrétions des sillons, dégage de l'hydrogène sulfuré qui envahit et ballonne les sillons en y tuant les acares.

L'onguent tue immédiatement tous autres insectes parasites de la peau humaine (morpions et poux) et peut par conséquent servir à une désinfection personnelle des plus efficaces (utile vis-à-vis du typhus exanthématique).

La méthode est très bon marché, la cure est très certaine et efficace. Son unique inconvénient est l'odeur de l'hydrogène sulfuré qui peut laisser un faible malaise, accompagné de nausées et de vertiges, qui affecte quelques malades et provient de l'influence de l'acide carbonique de l'air.

Quant à l'application de l'onguent, on procédera de la façon suivante :

Le malade doit se savonner tout le corps avec du savon de Marseille (ne pas se servir de savon noir) et prend ensuite une douche tiède.

On l'enduit ensuite, du cou jusqu'à la plante des pieds, à l'aide du pinceau, avec l'onguent de foie de soufre en peignant un peu plus fort sous les bras, aux aisselles, autour de l'anus et sur les parties génitales.

Quand tout le corps, à l'exception des mains, a été couvert d'onguent, le malade se rhabille et on lui dit ensuite ceci :

« En vous couchant ce soir, vous vous frotterez les mains avec un peu d'onguent que vous prendrez entre les mains comme du savon et en frottant fortement les poignets et les doigts. Couchez-vous avec une paire de chaussettes aux mains, la nuit.

« Le lendemain matin, lavez-vous les mains et le visage comme d'habitude, mais laissez le corps intact.

« Le soir, vous vous frotterez encore une fois les mains et vingt-quatre heures après la cure, vous prendrez un bain de nettoyage au savon de Marseille. Après ce bain, mettez du linge et du lainage propres. Aucune autre désinfection des vêtements n'est nécessaire. Le lit sera fait avec des draps et des taies d'oreiller propres. »

La cure est terminée, mais il faut encore prémunir le malade contre des démangeaisons, qui peuvent survenir après la cure. Celles-ci seront facilement calmées par quelques douches tièdes et un onguent neutre (par exemple la pâte de zinc).

D.

ANATOMIE DU VIVANT

Déformation du thorax par anomalie musculaire.

L'os, qui constitue la charpente du corps, est en même temps la partie peut-être la plus malléable de l'organisme. La courbure des os, la forme et le volume des crêtes sont modelées par la contraction musculaire.

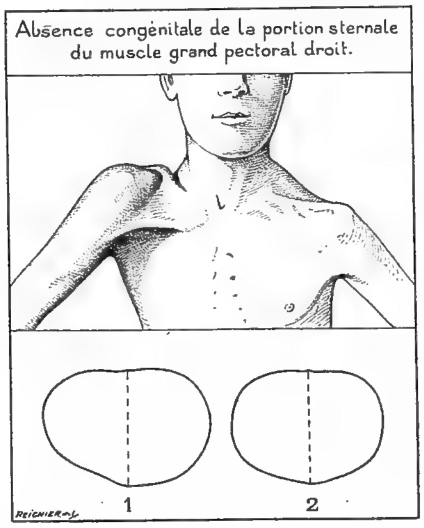


Fig. 1. — Tracé du pourtour du thorax : 1, tracé pris à la partie supérieure du thorax, au niveau du 3e cartilage costal; on voit l'aplatissement du thorax à droite; 2, tracé pris au niveau de l'appendice xiphoïde.

De même, il semble bien que la courbure des côtes soit conditionnée par l'action des muscles qui y prennent insertion. Sur le dessin ci-contre, on voit le thorax aplati dans toute la zone qui correspond au muscle grand pectoral droit déficient[1], les côtes sont fuyantes. Le thorax est nettement asymétrique.

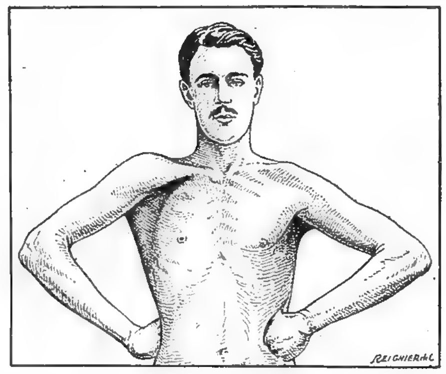


Fig. 2. — Absence congénitale des muscles grand et petit pectoral. Cas de A. Souques.

Dans un cas publié par Souques dans *l'Iconographie de la Salpêtrière*, 1902, p. 132, les côtes sont déprimées au niveau du mamelon. Le sternum est dévié obliquement vers le bas et la droite. Le demi-périmètre thoracique est plus petit à droite de 2 à 3 cm. si on le mesure du rachis à l'un et l'autre bord sternal, au niveau de la ligne bimamelonnaire. La main droite est beaucoup plus petite et plus étroite que la main gauche.

1. L'absence congénitale du pectoral n'est pas très rare. On en a publié une soixantaine de cas. Une observation nouvelle se lit dans le *Marseille Médical*. — H. Roger. Absence congénitale unilatérale du petit pectoral et de la partie inférieure du grand pectoral. *Marseille Médical*, 15 Octobre 1921, n° 20.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

M. VICTOR GALIPPE

Ces jours derniers, succombait à Auteuil, à l'âge de 75 ans, M. Victor Galippe, membre de l'Académie de Médecine depuis 1902. Fils d'un pharmacien de Grandvilliers (Oise), M. Galippe avait commencé tout naturellement sa carrière à l'Ecole supérieure de pharmacie où, successivement, il fut préparateur d'histoire naturelle, puis interne en pharmacie, puis chef de laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Devenu pharmacien, il voulut encore prendre le titre de docteur et s'adonna dès lors exclusivement à la médecine et aux recherches biologiques.

Celles-ci ne devaient pas tarder à le faire connaître non seulement du monde savant, mais aussi du grand public dont il éveilla l'attention à l'occasion d'un procès criminel fameux en démontrant victorieusement, par une expérience sur lui-même, que le sulfate de cuivre, à l'encontre de ce qu'on admettait couramment alors, ne pouvait être considéré comme un poison.

Depuis lors, M. Galippe, qui s'est tout spécialement consacré aux études bactériologiques et aux recherches d'anatomie-pathologique humaine et comparée, s'était adonné à la pratique de la stomatologie, qui fut pour lui l'objet de travaux importants et estimés. Ses recherches de stomatologie humaine et comparée, en particulier, comportent de nombreux mémoires formant une série importante de volumes parmi lesquels nous devons en particulier rappeler son « Etude sur l'hérédité des anomalies des maxillaires et des dents » et surtout son livre si curieux « L'hérédité des stigmates de dégénérescences dans les familles souveraines ».

En ces dernières années, M. Galippe s'était plus particulièrement consacré aux recherches microbiologiques, et l'on n'a pas oublié les notes si curieuses qu'il présenta à l'Académie des Sciences sur les microorganismes vivant dans le papier où ils déterminent ces « piqûres » qui font le désespoir des bibliophiles, et sur ceux que l'on rencontre pareillement dans l'ambre et dans les feuilles, et, tout dernièrement encore, il publiait, de concert avec Mme Soufflant, un travail original et du plus grand intérêt sur *la Vie de la matière*.

Durant de longues années, avec le professeur Cornil, il dirigea le *Journal des connaissances médicales pratiques*.

Membre de la Société de Biologie, du Comité supérieur d'Hygiène publique de France, M. Galippe qui fut en Août 1907 le président d'honneur du premier Congrès français de stomatologie, laissera le souvenir d'un savant d'une grande originalité et d'une belle indépendance.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ALLEMAGNE

De récentes statistiques, la mortalité par cancer s'est beaucoup élevée dans les grandes villes telles que Hambourg, Leipzig, Berlin. Cette mortalité est moindre à Breslau et à Francfort.

BRESIL

Les dames de la Colonie syrienne viennent de réaliser à Sao-Paulo une Société de bienfaisance dans le but d'édifier à Sao-Paulo un hôpital syrien.

CANADA

Congrès des dentistes du Canada. — Du 15 au 20 Mai prochain, aura lieu, à Toronto, le Congrès de l'Association des dentistes du Canada, qui se tient tous les deux ans.

Pour toutes informations, s'adresser au doyen de la Faculté de chirurgie dentaire, le Dr Eudore Dubeau, 380, rue St-Hubert, Montréal.

CONGO BELGE

La lutte contre la maladie du sommeil. — Une mission scientifique organisée par « The Tropical Disease Association » en vue d'expérimenter sur place les remèdes à la maladie du sommeil se rendra au Congo belge après avoir opéré dans l'Ouganda britannique.

L'expédition se composera de quatre médecins spécialisés dans les maladies tropicales et de deux vétérinaires, également spécialistes. La mission séjournera deux ans et demi dans les régions infestées, poursuivra ses expériences dans diverses colonies avec l'aide des gouvernements intéressés ; grâce à un système très étendu de vaccination, elle espère pouvoir préserver de la contagion toutes les personnes inoculées.

Il est probable qu'après avoir visité l'Ouganda, la Nigeria et le Congo belge, les spécialistes de l'association anglaise se rendront aussi dans la Rhodesie et au Soudan, où le fléau sévirait sérieusement à l'heure actuelle. D'après un câblogramme reçu en Afrique australe, la mission sera dirigée par MM. Marshall et Vassals, tous deux détachés au service médical de l'Ouganda.

INDE

Le Docteur Hellas, qui faisait partie de l'expédition au Mont-Everest, est mort le 5 Juin, à Kampa Dzong. C'était un des meilleurs connaisseurs de l'Himalaya. Il y avait fait de nombreuses ascensions; le Chomiomo, le Chamalhari, le Hungchinjinga, le Kamet. Il avait particulièrement étudié les effets des hautes altitudes sur l'organisme humain. Sa mort fut particulièrement cruelle aux membres de l'expédition du Mont-Everest.

Le professeur I. J. Roch est rentré l'été dernier après avoir passé onze mois à explorer les parties les plus reculées du Siam, de la Birmanie, de l'Annam et du Bengale pour le ministère de l'Agriculture des Etats-Unis. Il a montré à la Société botanique 27 photographies (les premières que l'on possède) de l'arbre Tarahtogenos Kurzii, dans son habitat naturel. L'huile qu'il donne est un remède contre la lèpre. Une plantation va en être essayée à Hawaii par les soins du professeur Roch.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Légion d'honneur.

D. — *Il y a quelques mois, le directeur du Service de Santé de ma région m'a prévenu que si je n'avais pas déjà le titre de chevalier de la Légion d'honneur il me proposerait pour le tableau de Concours de 1922 (en vertu de* l'article 289 de l'Instruction ministérielle *du 2 Mai 1914, vol. 22 bis). A ce sujet, je serais très heureux de recevoir quelques explications. Que dit l'article 289 ? Cette proposition est-elle pour 1922 seulement, ou doit-elle être renouvelée les années suivantes ?*

R. — L'article 289 du volume du *Bulletin officiel* (B. O.), n° 22 *bis*, concernant les tableaux d'avancement et de concours pour la Légion d'honneur (volume arrêté à la date du 2 Mai 1914), stipule que : « *Pour les médecins ou pharmaciens qui sont l'objet d'une proposition, la feuille de notes est établie par l'autorité, qui a qualité pour prendre l'initiative de la proposition* », etc.

Donc, comme vous vous trouvez dans les conditions d'ancienneté exigées (avec les majorations de la guerre), votre directeur, avant d'établir votre proposition, a voulu avec raison s'assurer que vous n'aviez pas déjà été décoré pendant la guerre et que sa proposition ne fasse pas double emploi.

Le minimum d'annuités exigé est le suivant :

a) Pour officier : 50 annuités (campagnes et majorations comprises).

b) Pour chevalier : 30 annuités (campagnes et majorations comprises).

Votre proposition, si elle est retenue par le ministre, paraîtra dans le prochain concours de la Légion d'honneur de 1922. Si elle n'est pas retenue, puisque vous êtes dans les conditions voulues, automatiquement elle sera renouvelée, chaque année, par les soins de la direction du Service de Santé de votre région, jusqu'à votre radiation des cadres.

Mais surtout ne vous impatientez pas et souvenez-vous qu'il y a beaucoup de *proposés*, mais peu d'*élus*.

Le ministre, dans son choix, tient surtout compte des notes, des citations, des blessures, en un mot des efforts individuels que chacun de nous a pu faire dans les fonctions confiées, pour le bien du service, durant cette longue guerre. P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'alimentation des nourrissons. Etat normal. Etats pathologiques, par M. Eugène Terrien, ancien chef de clinique infantile de la Faculté à l'hôpital des Enfants-Malades. 4ᵉ édition revue et augmentée. 1 vol. in-8° de 309 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris. — Prix : 12 francs net.

L'hygiène alimentaire du nourrisson sollicite toute l'attention des médecins praticiens; elle comporte une série de règles et de détails auxquels les traités et manuels de médecine infantile ne consacrent qu'une place tout à fait insuffisante. Le précis de M. E. Terrien contribue à combler heureusement cette lacune; d'ailleurs, la publication d'une 4ᵉ édition montre qu'il répond à un réel besoin.

La première partie du précis traite de l'alimentation de l'enfant bien portant dans les huit premiers mois et à partir du neuvième mois. L'auteur étudie en détail le choix d'un mode d'allaitement, les différents modes d'allaitement, les premières bouillies, le sevrage, l'alimentation au cours de la deuxième année.

La deuxième partie est consacrée à l'alimentation dans les états pathologiques.

Le premier chapitre qui traite des *troubles digestifs du jeune enfant* contient une introduction détaillée à l'étude des régimes dans laquelle l'auteur fait part de ses expériences personnelles. Il envisage ensuite la description et le traitement des dyspepsies infantiles, des gastro-entérites, de l'intolérance gastrique primitive et expose une méthode générale de traitement dont la base est un régime mixte hydrocarboné. L'emploi de la bouillie de malt particulièrement étudié par M. Terrien est l'objet d'une étude approfondie; il la prescrit isolément ou en combinaison avec le lait caillé.

Le second chapitre se rapporte aux *états de croissance retardée* (faiblesse congénitale, athrepsie, atrophie, hypotrophie); le troisième est intitulé : *Syphilis et allaitement*.

Le précis se termine après une étude des *techniques coprologiques* utiles au diagnostic et au traitement, par un *résumé des formules* et par l'*énoncé des règles schématiques* d'usage journalier.

Comme on peut s'en rendre compte par cet aperçu, ce volume constitue un guide de l'alimentation du premier âge qui sera très apprécié par tous nos confrères.

G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

2648. **Technique de la réaction de déviation du complément de Bordet et Gengou**, par P.-F. Armand-Delille et L. Nègre (2ᵉ édition). 1 vol. de 194 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

G. V. Tardo. — Introduction à l'étude de l'emploi de la phtaléine dans la chirurgie urinaire.

Aversencq. — Sur les extraprostatites d'origine urétrale.

Recueil de faits :

G. Marion. — Un cas d'hématurie par rupture d'une varice vésicale. Arrêt de l'hémorragie par cautérisation au moyen de l'étincelage.

Pratique journalière :

L. Ferria. — A propos de l'uréométrie pour la constante uréo-sécrétoire.

Association française d'Urologie :

Séance du 14 Novembre 1921.

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

UN HOMMAGE A M. PAUL STRAUSS

Depuis de longues années M. le sénateur Paul Strauss, notre nouveau ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, n'a jamais cessé de s'intéresser aux multiples œuvres d'assistance ou de bienfaisance qui poursuivent le bon combat en vue de venir en aide aux mères infortunées et à leurs enfants. Aussi, désireuses de lui donner un gage de leur reconnaissance, la Ligue contre la mortalité infantile et de multiples œuvres d'Assistance maternelle et infantile, ainsi qu'un certain nombre d'autres œuvres d'assistance ou de bienfaisance, ont-elles pris l'initiative de marquer à M. Strauss toute la satisfaction qu'elles éprouvent à le voir appelé à diriger le ministère de l'Hygiène en lui offrant un banquet qui sera servi le dimanche 5 Mars prochain, à midi, à l'hôtel Lutetia, 43, boulevard Raspail.

Dans la pensée de ses promoteurs cette manifestation doit constituer, pour toutes les œuvres qui y participeront, une occasion parfaite de témoigner publiquement leur reconnaissance à l'homme politique éminent qui, depuis nombre d'années, n'a jamais cessé de s'intéresser à leurs travaux et qui toujours a contribué de tous ses efforts à les faire réussir.

Aussi les organisateurs de cette manifestation ne font-ils point doute que toutes les œuvres sociales de France tiendront à s'y faire représenter.

Au surplus, en vue de laisser à M. le sénateur Paul Strauss un souvenir durable de la réunion qu'ils préparent, les promoteurs du banquet ont-ils décidé de lui remettre, à titre d'hommage, un album où seront réunies toutes les signatures des adhérents au banquet.

Les souscriptions, dont le montant a été fixé à 20 francs, sont dès à présent reçues par Mme Laudi, au siège de la Ligue contre la mortalité infantile, 40, rue de Miromesnil.

La carte qui servira d'entrée à la salle du banquet sera remise en échange du versement de la cotisation.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. G. Roussy, agrégé, chef des travaux; Ameuille, médecin des hôpitaux et Lhermitte, médecin de l'hospice Paul-Brousse, anciens préparateurs; Cornil et Leroux, préparateurs; Peyre, moniteur. Ce cours essentiellement pratique comprendra 42 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le lundi 6 Mars, à 2 heures, au Laboratoire des travaux pratiques et auront lieu tous les jours, exception faite pour les vacances de Pâques.

Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra : 1° un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstration de pièces anatomiques : 2° une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations); 3° à la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eu à faire.

Les microscopes et les réactifs seront fournis par le Laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu). Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences.

Seront admis les docteurs français et étrangers, et les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis. Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Dans notre prochain numéro, nous donnerons le détail des leçons de ce cours.

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires, en dix leçons), par M. Jean Quénu, prosecteur, commencera le vendredi 17 Mars 1922, à 2 h. et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 francs.

Programme du cours. — I. Technique générale des sutures et anastomoses gastriques et intestinales. — II. Gastrostomies. Les gastro-entérostomies. — III. Gastro- et pyloroplasties. Exclusion du pylore. Traitement de l'estomac biloculaire. — IV. Pylorectomie. Gastrectomie. — V. Chirurgie du cæcum et de l'appendice. — VI. Anus iliaque. Iléo-sigmoïdostomies. — VII. Colectomie. — VIII. Traitement des hémorroïdes, des fistules anales, des cancers et rétrécissements du rectum. — IX. Traitement des abcès du foie et des kystes hydatiques. Cholécystostomie, cholécystectomie, cholécystoanastomoses. — X. Cholédocotomie sus- et transduodénale.

— Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en 10 leçons, par M. Daniel Petit-Dutaillis, prosecteur, commencera le mercredi 29 Mars 1922, à 2 h. et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Découverte du rein. Néphropexies. — II. Néphrotomie, néphrostomie, pyélotomie, néphrectomie. — III. Chirurgie de l'uretère. — IV. Cystostomie, lithotritie, cathétérisme urétéral à vessie ouverte. — V. Traitement de l'exstrophie vésicale, uréthrotomie interne et externe. — VI. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. — VII. Traitement de l'hypospadias, traitement du phimosis. — VIII. Chirurgie de la prostate. — IX. Traitement du varicocèle et de l'hydrocèle. — Epididymectomie. Castration.

Institut de phonétique de la Sorbonne. — Cours de physiologie de la parole et du chant, par M. Marage. Ce cours aura lieu tous les samedis, à 5 h. 1/2, à partir du 4 Mars, dans l'amphithéâtre de Physiologie, à la Faculté des Sciences; entrée, place de la Sorbonne.

Programme de chaque cours. — 4 Mars : Plan général du cours; principales projections; principaux films. — 11 Mars : Respiration; anatomie. — 18 Mars : Respiration; physiologie; exercices respiratoires. — 25 Mars : Larynx; anatomie. — 1er Avril : Larynx; physiologie; cinématographie des cordes vocales. — 8 Avril : Résonateurs supra-laryngiens; pharynx, nez, bouche, anatomie et physiologie.

Vacances de Pâques.

29 Avril : Comment se forment les voyelles et les consonnes; le langage articulé. — 6 Mai : Voix chantée; les lois physiologiques de l'émission vocale. — 13 Mai : Voix parlée; les lois de la diction; travail et portée des diverses voix; photographie des vibrations de la voix. — 20 Mai : L'oreille; anatomie. — 27 Mai : L'oreille; physiologie; acoustique des salles. — 3 Juin : Résumé du cours.

Hôpital Saint-Joseph. — Le concours d'Internat de l'hôpital Saint-Joseph s'ouvrira le mardi 14 Mars pour 7 places d'internes titulaires et plusieurs places d'internes provisoires.

Pour les inscriptions et tous renseignements écrire, avant le 8 Mars, à M. l'Administrateur délégué, 7, rue Pierre-Larousse, Paris, XIVe.

Désireux de ne négliger aucune façon d'informer rapidement nos lecteurs, nous inaugurons à partir d'aujourd'hui une disposition nouvelle qui nous permettra de publier sans retard toutes les informations nous parvenant au dernier instant.

Nos lecteurs trouveront ces divers renseignements réunis toujours à la même place et sous le titre général de « Dernières nouvelles ».

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Programme du cours de perfectionnement qui aura lieu du 23 Mai au 1er Juillet 1922, par le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Terrien, Hautant, Velter, Prélat, Monbrun et Cousin.

Les leçons et travaux pratiques auront lieu tous les jours de 4 à 6 h., à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren et laboratoire), sauf les leçons de médecine opératoire qui se feront à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

Les auditeurs du cours sont invités à assister aux travaux de la clinique ophtalmologique le matin de 9 h. à midi. Lundi, mercredi, vendredi : polyclinique. Mardi, jeudi, samedi : opérations. Vendredi 10 h. 1/2 : leçons cliniques.

La bibliothèque Javal sera à la disposition des auditeurs du cours, les mardis, jeudis et samedis, de 2 à 4 h.

1° Mardi 23 Mai. Classification des cataractes. Technique de l'opération de la cataracte nucléaire. Manœuvres opératoires. — 2° Mercredi 24 Mai. Accidents opératoires et complications. Cataractes secondaires. Cataracte zonulaire. Cataracte traumatique. Luxations du cristallin. Manœuvres opératoires. — 3° Vendredi 26 Mai. Conjonctivites aiguës. Examen de la sécrétion. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 4° Samedi 27 Mai. Conjonctivites chroniques. Trachome. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 5° Lundi 29 Mai. Kératites aiguës. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 6° Mardi 30 Mai. Kératites interstitielles, Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 7° Mercredi 31 Mai. Iritis. Irido-choroïdites. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

8° Jeudi 1er Juin. Les glaucomes. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 9° Vendredi 2 Juin. Tension oculaire. Tonométrie. Exercices pratiques. — 10° Samedi 3 Juin. Technique de l'iridectomie. Sclérotomie. Opération de Lagrange. Procédé d'Elliot. Manœuvres opératoires. — 11° Mardi 5 Juin. Les rétinites. Notions récentes sur la rétinite azotémique. — 12° Mercredi 7 Juin. Hémorragies rétiniennes, embolie et thrombose. Décollement de la rétine. — 13° Jeudi 8 Juin. Les névrites optiques et la stase. Atrophies papillaires. — 14° Vendredi 9 Juin. Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien. Réaction Bordet-Wassermann. Travaux pratiques.

15° Samedi 10 Juin. Acuité visuelle. Examen pratique de l'hypermétropie. Myopie et astigmatisme. Skiascopie. Appareil de Javal. Correction par les verres. Exercices pratiques. — 16° Lundi 12 Juin. Champ visuel. Scotomes. Hémianopsies. — 17° Mardi 13 Juin. Examen de la pupille. Les paralysies oculaires. Diplopie. — 18° Mercredi 14 Juin. Les paralysies des IIIe, IVe, VIe paires. Ophtalmoplégies. Paralysies des mouvements associés. — 19° Jeudi 15 Juin. Le strabisme. Examen d'un strabique. Traitement orthoptique. — 20° Vendredi 16 Juin. Opérations du strabisme. Opération du ptosis (Ecole pratique de la Faculté de Médecine). — 21° Samedi 17 Juin. Tumeurs des paupières et de la conjonctive. Examens histologiques. — 22° Lundi 19 Juin. Tumeurs du globe. Examens histologiques. — 23° Mardi 20 Juin. Tumeurs de l'orbite et des cavités voisines. Examens histologiques. — 24° Mercredi 21 Juin. Voies lacrymales. Opérations. Ecole pratique. — 25° Jeudi 22 Juin. Traumatismes. Technique de l'extraction de corps étrangers. — 26° Vendredi 23 Juin. Opération sur les paupières. Canthoplastie. Tarsorraphie. Entropion. Ectropion. Autoplasties palpébrales (Ecole pratique). — 27° Samedi 24 Juin. Enucléation. Exentération. Opération de Krönlein (Ecole pratique). — 28° Lundi 26 Juin. Exploration des fosses nasales et du pharynx. Rapport entre les affections nasales et oculaires. — 29° Mardi 27 Juin. Sur quelques manifestations oculaires de la syphilis. Technique des injections intraveineuses. — 30° Mercredi 28 Juin. Opérations sur les sinus. Ecole pratique. — 31° Jeudi 29 Juin. Relations entre les maladies de l'oreille et de l'œil. Nystagmus (épreuve de Barany). — 32° Vendredi 30 Juin. Les rayons X et le radium en ophtalmologie. — 33° Samedi 1er Juillet. Blessures oculaires. Accidents de travail.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Tours. — M. Pierre Paulin est nommé professeur suppléant de la chaire de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

Ecole de Médecine de Marseille. — Des cours de vulgarisation d'hygiène et de prophylaxie intéressant tous ceux qui sont appelés à séjourner dans les pays chauds ou qui vivent dans les régions de l'Europe en constantes relations avec les pays chauds seront faits chaque semaine, les lundis et jeudis, à 6 h. 15 du soir, dans le grand amphithéâtre du lycée de jeune fille, rue Montgrand.

Il est superflu de souligner l'intérêt actuel que présente pour notre population, mais plus particulièrement pour ceux qui peuvent être appelés à participer à l'œuvre de colonisation (membres de l'enseignement, marins, commerçants, ingénieurs, employés des diverses entreprises coloniales, etc.) cette diffusion des sciences de l'hygiène individuelle ou collective et de la prophylaxie les plus propres à conserver la santé et à lutter efficacement contre les maladies infectieuses en les prévenant.

Ces cours, professés par des spécialistes de l'Institut de Médecine coloniale, sont publics et gratuits.

Le programme des cours sera publié chaque semaine. Le premier cours aura lieu le jeudi, 16 Février, à 6 h. 15 du soir, il aura pour sujet :

« Les procédés modernes de l'acclimatement dans les pays chauds ». Professeur : G. Reynaud.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Services de MM. Bensaude, Le Noir et F. Ramond. Une série de leçons et d'exercices pratiques sur les Maladies de l'appareil digestif, commencera sous la direction de MM. Bensaude, Le Noir et F. Ramond, le lundi 13 Mars, à 10 h.. et continuera les jours suivants à la même heure.

La durée des cours sera de trois semaines. L'admission aux leçons est gratuite. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs. Se faire inscrire dans le service de M. Le Noir, salle Aran.

CONCOURS

Médecins des asiles. — Le concours des médecins des asiles de 1922 s'ouvrira au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales le lundi 20 Mars 1922.

Les inscriptions seront reçues au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direc-

(*Voir la suite, p.* 289.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 66)

(*Traitement*) **MÉNORRAGIES ET MÉTRORRAGIES**

Ménorragies et métrorragies de l'adolescence

(NON LIÉES A DES TUMEURS)

L'exagération de la perte cataméniale lors de la formation et pendant l'adolescence est due : 1° à un trouble de fonctionnement de la glande ovarienne ; 2° à un défaut de forme, de position ou de structure de l'utérus.

L'état de la glande dépend de l'hérédité du sujet, de ses conditions de vie et des maladies déjà contractées.

Interrogez la lignée : dépistez le métissage ; creusez du point de vue alcoolisme, syphilis, tuberculose, cancer ; cherchez le fonctionnement ovario-utérin chez les ascendants.

Ensuite, étudiez la morphologie du sujet : taille, poids, diamètres, systèmes osseux, musculaire, adipeux. Complétez par les appareils endocrinien, veineux, cutané. Terminez par : poumons, cœur, foie, reins.

Vous comprendrez ainsi : l'OVAIRE.

Pour l'UTÉRUS, examen direct. D'abord, déduction de l'état vulvaire : s'il y a de la vulvite ou même seulement des pertes purulentes, une flore microbienne polymorphe a envahi le vagin et le col.

Ensuite, examen de l'utérus. Dans la très grande majorité de ces cas, le toucher vaginal, avec un doigt effilé, est possible. Combinez-le au palper et voyez si l'utérus est gros, s'il est en antéflexion corporelle ou cervico-corporelle, ou en rétroversion ou rétroposition. Cherchez les ovaires. A défaut de toucher vaginal, toucher rectal.

Mettez le spéculum virginal, si le toucher vaginal est possible. Vous trouverez généralement un col avec un orifice trop grand et plus ou moins rouge.

QUE FAIRE ?

1° *Désinfecter le vagin* :

Injection d'un litre de solution de permanganate de potasse à 0 gr. 10 pour 1000 :

Toutes les trois heures pendant cinq jours ;
Toutes les quatre heures pendant trois jours ;
Toutes les cinq heures pendant quinze jours ;

Matin et soir pendant des mois.

2° *Arrêter les hémorragies* :

a) Injection sous-cutanée de liquide hypophysaire Choay (n° 1, pour les sujets peu développés ; n° 2 pour les autres), à dix heures du matin, suivie de deux heures de repos :

Tous les deux jours pendant un mois ;
Deux fois par semaine pendant un mois ;
Une fois par semaine pendant trois mois ;

En plus, le jour du début des règles, le quatrième jour et ensuite quotidiennement jusqu'à leur cessation.

b) Il y a échec au traitement : curettage ; exceptionnellement en cas de rétroversion, raccourcissement extrapéritonéal des ligaments ronds.

L'hémorragie arrêtée, reste l'amélioration de la glande :

a) Par le traitement de l'organisme, variable avec chaque sujet : retour à la terre ancestrale, exercices musculaires, hygiène alimentaire, hygiène pulmonaire, hygiène vasculaire, développement ou diminution du pannicule adipeux ;

b) Par opothérapie ovarienne, thyroïdienne, surrénale, hypophysaire ou mixte.

F. JAYLE.

tion de la mutualité et de l'assistance, 4e bureau, jusqu'au mercredi 22 Février inclus.

L'arrêté fixant les conditions du concours a été inséré au *Journal officiel* du 14 Janvier 1922 et l'arrêté faisant connaître la composition du jury au *Journal officiel* du 4 Février 1922. (*Journ. off.*, 11 Février.)

Bureau municipal d'hygiène de Suresnes. — La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Suresnes (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission d'hygiène. (*Journ. off.*, 8 Février.)

Inspecteur départemental des services d'hygiène et de la santé publique du Gers. — Il est rappelé qu'un concours pour l'emploi d'inspecteur des services d'hygiène et de la santé publique du département du Gers aura lieu, très prochainement, à Paris.

Les candidats à cet emploi devront être Français et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine. Ils devront être âgés de moins de 40 ans à la date du concours et s'engager, par écrit, au cas où ils seraient admis, à ne pas faire de clientèle civile et à ne remplir aucune fonction ou mandat public. Leurs demandes, rédigées sur timbre de dimension, devront parvenir à la préfecture avant le 20 Février courant, dernier délai, accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

4° De l'exposé des titres du candidat et de ses états de services;

5° S'il y a lieu, d'un exemplaire de chacune de ses principales publications;

6° De l'engagement de résider à Auch.

Le candidat, nommé à la suite du concours, recevra un traitement de début de 14.000 francs par an, pouvant s'élever jusqu'à 16.000 francs par échelons de 1.000 francs après trois ans d'ancienneté dans chaque classe. Les frais de déplacement lui seront remboursés, sur états justificatifs, jusqu'à concurrence de 4.000 francs. Il lui sera alloué, en outre, une indemnité pour frais de bureau qui ne pourra être supérieure à 600 francs.

L'inspecteur départemental participera aux obligations et aux avantages de la caisse départementale de retraites; il pourra obtenir sa retraite à partir de 55 ans d'âge et 25 ans de services actifs. (*Journ. off.*, 11 Février.)

NOUVELLES

Corps de Santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes : *Médecins principaux de 2e classe.* Sont affectés : M. Huot, à la place de Besançon; M. Eybert, au gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Courvoisier, à l'hôpital Dominique-Larrey, à Versailles; Villa, à la place de Nice; Andrieu, à l'hôpital Baudans, à Oran; Marvy, au gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Sanson, à la place d'Haguenau; Arnaud, Marmoitou, aux troupes d'occupation du Maroc; Laurent, Poy, au gouvernement militaire de Paris; Cluzan, à l'armée française du Rhin; Godard, à la division d'occupation de Tunisie; Dano, à la place de Metz; Pintart, à la place de Toul.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Henry, à la place de Riom; Dhoste, Trarieux, aux territoires du Sud tunisien. (*Journ. off.*, 10 Février.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Alger, de M. Alcide Treille, ancien sénateur, professeur honoraire à l'Ecole de Médecine d'Alger.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 20 FÉVRIER. — Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique, 1 h. 1/4. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 21 FÉVRIER. — Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique, 1 h. 1/4. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

MERCREDI 22 FÉVRIER. — Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique, 1 h. 1/4. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.— 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

JEUDI 23 FÉVRIER. — Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique, 1 h. 1/4. — Clinique médicale. N. R. Faculté

VENDREDI 24 FÉVRIER. — Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique, 1 h. 1/4.

SAMEDI 25 FÉVRIER. — Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique, 1 h. 1/4. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 21 FÉVRIER. — Mlle Pezé (Louise) : *Les precurseurs de Pinel aux* XVIIe *et* XVIIIe *siècles.* — Lamaze (Fernand) : *Contribution à l'étude des réflexes d'automatisme médullaire dans la maladie de Friedreich.* — Mlle Roger (Paulette) : *Contribution à l'étude clinique et anatomique de la colite aiguë du vieillard.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Guillain, Villaret.

MERCREDI 22 FÉVRIER. — Poitrine (Pierre) : *Contribution à l'étude de l'épilepsie.* — Hocquart (Jean) : *Contribution à l'étude du purpura vésical.* — Jury : MM. Roger, Delbet, Lardennois, Garnier.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **284**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Propriété à vendre Vanves, prox. Paris; conv. pour mais. de sant., clin., etc. Hôt. part. neuf, nombr. cham. avec conf. mod.; eau, gaz, calor., jard., cont. : 2.200 m.

(*Voir la suite, p.* **291**.)

…ibre de suite. Occas. except. à tous égards. Nombreux … rapides moyens de communication. S'adr. M. De…ruères, 26, rue du Four, Paris. Tél. Fleurus 08-21.

Dans famille médicale ayant trop grand apparte…ent, plusieurs chambres à louer pour confrères …nant suivre cours, ou étud. sér. Ecr. *P.M.*, n° 3426.

Syphiligraphe cherche salon et cabinet, ou clin., …eux fois par semaine. — Ecrire *P.M.*, n° 4037.

Docteur en médecine (diplôme russe) cherche …importe quel travail. — Ecrire *P.M.*, n° 4048.

A vendre : château Louis XIV, gr. annexe très …soleillée ; beau parc boisé 14 hectares, ferme 66 hec…res, 35 chambres maîtres en partie meublées, confort …oderne. Conviendrait à sanatorium, maison de …pos ; 47 kilomètres de Paris. — S'adresser : …edroso, 34, avenue Mozart, Paris.

Pharmacien, Bruxelles, dispos. personnel spécial, …ouvant fournir références et garanties de solvabilité …ésire dépôt et représentation de spécialités pharma…utiques ne faisant pas de réclame dans les journaux …tramédicaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4053.

A Londres, dans 3 semaines, sera disponible un …oste de médecin résident à l'Hôpital Français. Mini…um de séjour : un an. Grade de docteur en médecine …ançais indispensable. Trait. : logem., nourr., chauff. …lairage, plus une indemnité en espèces, au total 650 francs par an, au cours actuel du change. — Pour …us renseignements s'adresser au Dr Robert Pierret, … *bis*, rue Raynouard, Paris. Tél. Auteuil, 03-33.

Docteur, Paris, visiterait médecins et pharmaciens pour produits spécialisés. — Ecrire *P. M.*, n° 4056.

A céder de suite, clientèle oto-rhino-laryngologie ; 50.000 fr. en 1921. — Ecrire *P. M.*, n° 4058.

A vendre : instal. rad. sur c. cont. 110 v., transf. Gaiffe n° 2 ; châssis rad. Victor ; table milit. — Ecrire Dr, 18, rue Blanche.

A céder, bonnes conditions, cabinet ophtalmo-oto-rhino, province. — Ecrire *P. M.*, n° 4061.

A céder : un tube radium 9 mm. 4 bromure, tube platine. — Ecrire *P. M.*, n° 4062.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres*

M. **DUTERTRE**, constructeur d'appareils radiologiques, vient de terminer la mise au point de son nouveau châssis « *Duplex Blindé* » *n° 514 pour radiodiagnostic dans la position verticale et horizontale*. Cet appareil intéressera tout clinicien désireux de confirmer son diagnostic. Des dispositifs nouveaux lui assurent une grande maniabilité et une grande sécurité de manœuvre. La démonstration en est faite journellement dans les magasins d'exposition 48, rue Monsieur-le-Prince, Paris. Tél : Fleurus 07-80.

AUTO-LEÇONS GEORGE
Obtention garantie du brevet.
Cours gratuit de mécanique par Ingénieur.
Conditions spéciales pour MM. les Médecins.
GEORGE, 77, av. de la Grande-Armée. — Passy 29-70.

CABINET GALLET — CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS. Renseignements gratuits sur demande.
47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 15-31

MICROSCOPES ET **BASCULES** DE HAUTE PRÉCISION **MÉDICALES**
Catalogue franco
Ets E. MABILLE, 9, rue Dupuis — MÉTRO : République.

SAUJON
STATION DE CURE FRANÇAISE
OUVERTE TOUTE L'ANNÉE
pour Convalescents, Gastropathes, Névropathes
Climat tempéré. — Prix modérés.
Maisons de régime. Laiterie médicale. Grand établissement thermal. — Source du Puits-Doux.
S'adresser : Dr R. DUBOIS, Saujon (Charente-Infre).

TUBERCULOSES, Bronchites, Catarrhes, GRIPPES
EMULSION MARCHAIS
Ph. créosotée — C. Toux, Fièvre, Expectoration.

Le Gérant : O. Porée.

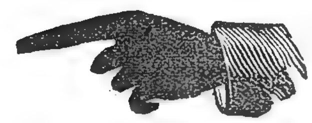
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Les Laboratoires du **NÉOL**, *9, rue Dupuytren, Paris, tiennent à la disposition de MM. les Docteurs du*

CODOFORME
BOTTU

Nouveau composé **COD***éino-brom***OFORM***ique solide et stable pouvant être rigoureusement dosé en* **COMPRIMÉS** ; *ceux-ci étant dragéifiés sont agréables, faciles à prendre et* ***sans la moindre intolérance gastrique.***
Par l'effet synergique de doses très faibles, mais non toxiques, le Codoforme détermine une **SÉDATION PUISSANTE** ***des formes rebelles de la***

TOUX



TOUX
nerveuses, spasmodiques et coqueluchoïdes.



TOUX
catarrhales et emphysémateuses

PRESCRIRE 5 COMPRIMÉS PAR JOUR
6 francs l'étui
pour 5 à 6 jours de traitement.

TOUX
émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux

NÉOL prévient la **GRIPPE** en *gargarismes* et guérit l'**ANGINE**

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

IMPOTS MÉDICAUX ET SECRET FISCAL

Un récent arrêt du Conseil d'Etat [1], malgré les sérieux arguments qui militent en sens inverse [2], ayant décidé que les médecins sont assujettis à l'impôt sur les bénéfices de guerre, institué par la loi du 30 Juin-1er Juillet 1916, une élémentaire prudence commande, puisqu'on ne peut éviter entièrement le dommage, de le limiter le mieux possible et surtout d'éviter qu'il ne puisse être la source d'un dommage plus grand.

Or, entre autres inconvénients de la soumission des médecins à cette loi, il en est un des plus fâcheux pour eux : la menace de tracasseries sans nombre, un sujet d'une série de taxes, par les agents du fisc invoquant des renseignements de tous ordres qu'ils auraient puisés ou cru puiser dans les papiers des médecins, ou leurs réponses à leurs interrogations à l'occasion de la contribution sur les bénéfices de guerre.

La loi du 30 Juin-1er Juillet 1916, pour l'établissement de ce dernier impôt, arme en effet l'Administration financière d'un pouvoir absolument exorbitant d'inquisition et de perquisition : « La Commission (des bénéfices de guerre) examine les déclarations ; elle peut entendre les intéressés, et se faire communiquer par eux... tous documents nécessaires pour établir les bases d'imposition. — Elle peut faire procéder, par l'un ou l'autre des services financiers, à des vérifications sur place » (art. 8, §§ 1 et 2).

Si tel politique fameux prétendait pouvoir trouver de quoi faire pendre tout homme dans cinq lignes de son écriture, combien plus encore une Administration tracassière et intéressée pourrait-elle causer d'ennuis, avec ces pouvoirs sans bornes, à tout contribuable et spécialement aux médecins, dont les écritures simplifiées par une prudente discrétion ou les déclarations tronquées par respect du secret des clients pourraient être facilement interprétées contre eux, si l'on y mettait la moindre malveillance?

Heureusement, des Cours de justice voyant le danger ont adopté une solution que les médecins pourront utiliser grandement. Les agents du fisc soutinrent leur opinion avec une telle insistance,

1. Conseil d'Etat, 23-30 Janvier 1920; *Gaz. trib.*, 20.2. 203; Commission supérieure des bénéfices de guerre, 26 Oct. 1917, Revue : *La contrib. sur bénéf. de guerre*, art. 161.

2. Dugas. — *La contribution extraordinaire des bénéfices de guerre et les membres des professions libérales*, Toulouse, 1921.

que les juges durent examiner la question à fond. L'arrêt d'appel ayant soulevé quelques critiques [1], la question fut portée devant la Cour de cassation. Dans ces conditions, nous pouvons considérer la solution intervenue comme ayant les chances les plus sérieuses de devenir définitive. Cependant, devant la ténacité du fisc, nous croyons utile aux médecins de leur résumer l'argumentation ayant triomphé devant la justice.

I. — En examinant les écritures et la comptabilité d'un commerçant, au siège de son négoce, pour établir sa part dans la contribution des bénéfices de guerre, des agents des finances, croyant y relever la trace de contraventions aux lois sur les contributions indirectes, s'étaient hâtés de dresser procès-verbal et de poursuivre le commerçant de ce chef en police correctionnelle. Mais — probablement à leur grande surprise — leurs poursuites furent complètement rejetées soit par la Cour d'appel, soit par la Cour de cassation [2]. Pour y parvenir il a suffi aux deux Cours d'invoquer la jurisprudence bien connue, qui interdit de baser nulle décision de justice sur une violation du secret professionnel [3].

Toute personne qui collabore, à raison de ses attributions ou fonctions, à l'établissement, la perception ou le contentieux de l'impôt sur les bénéfices de guerre est tenue de garder le secret sur tous les faits découverts, chez le contribuable, dans ses investigations (loi du 30 Juin-1er Juillet 1916, art. 18 § 3). Cette obligation, comme l'observe l'arrêt d'appel, est « impérative, générale, absolue... et ne comporte ni modalité, ni tempérament ». En révélant des faits de cette nature devant les tribunaux, les fonctionnaires qui les ont découverts violent donc le secret professionnel, encourent les peines prévues à l'article 378 du Code pénal et leur déclaration, étant illicite, ne saurait servir de base à une décision judiciaire.

En vain les agents de la Régie soutenaient-ils que l'exacte rentrée des impôts et la bonne observation des lois fiscales touchent essentiellement à l'ordre public. C'est incontestable, mais c'est insuffisant pour entamer l'obligation du secret. L'observation des lois pénales, la répression des crimes et délits contre les biens et surtout contre les personnes engagent certainement l'ordre public encore plus que l'application de n'importe quelle loi financière ; et l'on sait pourtant que la jurisprudence ne délie pas du secret les médecins et les autres personnes légalement tenues à l'observer, même pour venir déposer devant les juridictions criminelles [4].

Vainement encore, on objecterait que l'État ne saurait avoir de secret pour lui-même, et que la Régie ne peut ignorer ses propres découvertes. C'est une vérité de bon sens, mais de nulle portée dans notre question. Il s'agit en effet de savoir si les agents de l'Etat peuvent se prévaloir en justice, à d'autres égards que le paiement de contribution sur bénéfices de guerre, des faits découverts en usant de pouvoirs exceptionnels exclusivement donnés au fisc pour l'établissement de cette contribution. Depuis longtemps, la jurisprudence décide que, pour le recouvrement de chaque impôt, le fisc dispose exclusivement des seuls moyens d'investigation ouverts à ses représentants spécialement pour cet impôt [5]. Il est d'ailleurs contraire aux principes les plus élémentaires, non seulement d'interprétation juridique mais aussi du simple sens commun, de permettre aux fonctionnaires des Finances d'étendre à l'application de n'importe quel impôt les pouvoirs d'investigation exorbitants que la loi leur accorde, uniquement pour recouvrer la contribution des bénéfices de guerre ; les privilèges exceptionnels ne s'étendent point à d'autres matières que celles où la loi les concède. En outre, n'oublions pas que cette obligation du secret est édictée non seulement pour l'avantage du contribuable, mais aussi pour celui du Trésor, la confiance avec laquelle les contribuables soumettent, sans chercher à rien masquer ni distraire, leur comptabilité à la Régie devant aider puissamment à la rentrée de la contribution des bénéfices de guerre.

Sans plus de succès, la Régie prétendait que le secret ne doit profiter qu'aux seuls contribuables de bonne foi, invoquant en sa faveur un avis du ministère des Finances daté du 15 Mars 1916. La Cour de Besançon répondit qu'il n'appartenait pas aux agents du fisc de s'ériger en juges de la bonne ou mauvaise foi du contribuable, et que l'avis précité, dépourvu de toute autorité législative, de toutes manières inapplicable à une loi postérieure qu'il ne pouvait interpréter d'avance, perdant toute autorité morale comme émanant précisément de l'Administration intéressée, était contredit par une lettre du sous-secrétaire d'Etat des Finances du 2 Octobre 1918, assurant de la scrupuleuse observation du secret professionnel par l'Administration précisément en matière de contribution sur les bénéfices de guerre.

Moins encore, les agents enquêteurs auraient pu soutenir, qu'en l'espèce, ils avaient été chargés d'une mission étrangère à leurs fonctions habituelles, et que seuls sont expressément astreints au secret, par la loi du 1er Juillet 1916 (art. 18)

1. Fabien-Thibault. — Journ. *La loi*, 6 et 7 Août 1919. — Copper Royer. *Commentaire thér. et prat. de la loi du 1er Juillet 1916*, p. 99 et suiv.

2. Besançon, 14 Mai 1919, Sirey, 1920, 2. 4; Cass. crim. 11 Décembre 1919, Sirey, 1920. 1., bull. sommaires, p. 47 et *Bull. crim.*, n° 269, p. 442.

3. Rég., 13 Juillet 1897; Sirey, 98. 1. 220; 1er Mai 1899, Sirey, 01. 1. 161, et note du professeur Esmein; Crim., 10 Mai 1900, Sirey, *ibid.*; cf. Cass., 18 Juillet 1904, Sirey, 09. 1. 233.

4. Crim., 10 Mai 1900, précité.

5. Cass. crim., 5 Juin 1880, Sirey, 1880. 1. 183 (motif).



les personnes appelées « à l'occasion de leurs fonctions ou attributions » à concourir à son fonctionnement. La Cour d'appel répond péremptoirement que, si les membres de la Commission d'évaluation des bénéfices de guerre sont obligés au secret, leurs délégués, quels qu'ils soient, ne sauraient avoir des pouvoirs supérieurs aux leurs, et qu'il ne peut être permis à ladite Commission, en choisissant ses délégués dans telle ou telle branche de l'Administration financière, de procurer indirectement à celle-ci les facilités de documentation en des matières où la loi ne les lui donne pas.

La généralité des arguments ci-dessus montre que l'obligation du secret sur les bénéfices de guerre ne se limite pas aux seules confidences susceptibles d'être utilisées par les concurrents d'un commerçant. Du reste, notre droit ne connaissant pas de contribuables privilégiés, il est impossible d'admettre cette limitation qui, nécessairement, aboutirait à conférer aux commerçants plus d'avantages qu'aux autres contribuables.

II. — Ces décisions judiciaires contre le fisc sont devenues pour les médecins d'une importance capitale, depuis que, le Conseil d'État les ayant déclarés astreints à l'impôt sur les bénéfices de guerre, les agents du fisc possèdent, pour son établissement, un pouvoir presque illimité de perquisitionner dans leurs papiers ou d'interroger leur personne. Les renseignements ou indices qu'à tort ou à raison l'Administration fiscale aura cru se procurer par cette voie, sur leurs affaires, ne doivent jamais servir contre eux, en d'autres matières que les bénéfices de guerre, de base à de quelconques réclamations.

Sans doute, on trouvera peu souvent trace, dans leurs livres, comme dans l'affaire dont nous venons de parler, de contraventions aux lois sur les contributions indirectes, mais une Administration tatillonne et intéressée prétendrait parfois trouver celle d'infractions à beaucoup d'autres lois fiscales, par exemple aux lois sur le Timbre et l'Enregistrement, d'un domaine très étendu, principalement depuis dix ans, et surtout aux lois relatives à l'impôt cédulaire ou l'impôt général sur le revenu, taxes dont les bases demeurent tellement imprécises que des erreurs importantes peuvent être commises, par des personnes expérimentées, de la meilleure foi du monde, et que souvent la Régie pourrait invoquer en sa faveur des arguments équivalents à ceux du contribuable. Enserrés comme nous le sommes par un épais réseau de lois fiscales, manquant fréquemment de clarté, les médecins risqueraient à toute heure d'être en butte à des réclamations fantaisistes, si le fisc pouvait, en toute matière, invoquer les résultats de ses perquisitions fondées sur la loi du 1er Juillet 1916.

Ce que nous venons de dire au sujet des recherches faites par les agents du fisc en matière d'impôt sur les bénéfices de guerre, nous le répéterions au sujet de celles qu'ils font en matière d'impôt cédulaire et d'impôt sur le revenu général, les lois qui les instituent astreignant les personnes chargées de leur établissement, perception et contentieux au secret professionnel, dans les mêmes termes que la loi précitée sur les bénéfices de guerre (lois des 15 Juillet 1914, art. 23, § 3, et 31 Juillet 1917, art. 51). A leur égard, nos observations auront encore bien plus d'importance pratique; la perception de l'impôt sur les bénéfices de guerre touche à son terme en effet, tandis que l'impôt sur le revenu général et l'impôt cédulaire sont des taxes permanentes continuant indéfiniment d'être perçues.

Nous serions heureux si les lignes qui précèdent pouvaient aider les médecins à se défendre contre le zèle de fonctionnaires trop *fiscaux*.

E.-H. Perreau,
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

NAISSANCES ET DÉCÈS DU PREMIER SEMESTRE 1921

Le *Journal officiel* vient de publier les chiffres relatifs au mouvement de la population en France durant le premier semestre 1921. Le nombre des naissances s'est élevé à 421.180, contre 424.668 l'an dernier; celui des décès à 348.329, contre 356.728 en 1920; il y a eu 228.185 mariages, soit une diminution de plus de 95.000 sur le semestre correspondant de 1920, où ce nombre avait atteint 333.242; le nombre des divorces a été plus élevé que jamais : il a atteint 15.567.

L'excédent des naissances sur les décès a été de 72.851. Ce chiffre peut sembler relativement satisfaisant à première vue, bien qu'il apparaisse très faible en comparaison du chiffre de 179.356 qui représente l'accroissement de la population allemande durant les trois premiers mois de 1921, c'est-à-dire en moitié moins de temps. En réalité, le nombre de nos naissances a été absolument insuffisant, l'année 1921 ayant été exceptionnellement favorisée au point de vue de la natalité par le fait que nous avons eu 500.000 mariages en 1919, 626.000 en 1920, par suite de la démobilisation; si la fécondité de nos jeunes ménages reste à l'avenir aussi faible qu'elle l'a été l'an dernier, nous n'aurons plus, d'ici peu, que 450.000 naissances par an, vu que le nombre de nos mariages, qui était de 300,000 en 1913, va forcément être moindre qu'avant la guerre. Nous n'aurons même pas moitié autant de naissances qu'en 1865, où nous en avions un million!

Le problème de la dépopulation doit, plus que jamais, préoccuper tous les Français.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ÉLOGE
DE
LOUIS RIGOLLOT-SIMONNOT
(1876-1915)

Le Dr Alphonse Huguier vient de prononcer, à la Société des chirurgiens de Paris, *l'éloge d'un des membres de la Société, mort en captivité, Louis Rigollot-Simonnot. Nous tenons à reproduire quelques passages de ce discours qui fait revivre une figure noble entre toutes, au milieu des horreurs des camps de prisonniers en Allemagne.*

. . . .

Trois jours après la mobilisation, le médecin aide-major de 2e classe de territoriale Rigollot-Simonnot part à Rennes, en compagnie de notre collègue Coutela, pour rejoindre sa région. Il est affecté à la 9e ambulance du 10e Corps d'armée.

Sitôt organisée, son ambulance est dirigée, par voie ferrée, sur Somme-Py. Elle gagne ensuite la Belgique, par étapes. Le 23 Août, elle avance sur la route de Florennes lorsqu'elle reçoit l'ordre de rétrograder sur Philippeville. C'est là qu'elle s'installe dans le pensionnat des Sœurs Notre-Dame et fonctionne pour la première fois, pendant toute la nuit. Le lendemain, 24 Août, les Allemands, victorieux, arrivaient. Le médecin chef de la 9e ambulance, M. le médecin-major Perdrizet, reçoit du médecin inspecteur Follenfant l'ordre de se replier en laissant, sur place, les grands blessés, avec deux infirmiers, sous la garde de l'aide-major le plus jeune en grade.

Un chirurgien, son ancien collègue d'internat, de la même ancienneté que Rigollot, mais plus jeune de cinq ans, est désigné par son âge, les considérations de famille n'entrant pas en jeu à cette époque de la guerre. Il accepte son sort avec calme. Rigollot sursaute. « *Pars*, lui dit-il, *c'est à moi de rester, je suis célibataire, tu as femme et enfants* », et il refuse énergiquement de tirer au sort comme le proposait son camarade. Ils tombent dans les bras l'un de l'autre et le médecin chef ne peut qu'accepter la décision irrévocable de son subordonné. *C'est pour expier mes péchés de vieux garçon* écrivait, plus tard Rigollot à la sœur de son service, elle-même prisonnière à Ham, cherchant par cette phrase d'une modestie charmante, qui le dépeint tout entier, à expliquer l'acte généreux qui devait lui coûter la vie.

. . . .

Le 25 Août, à 7 heures du matin, les Allemands, ayant pénétré dans Philippeville, font prisonniers Rigollot et ses blessés. De l'hôpital où il est consigné et où il travaillait sans relâche, refaisant avec soin tous les pansements, on ne sait ce qui peut arriver. Rigollot entend, avec angoisse pour sa patrie, passer sans interruption, pendant trois jours et trois nuits, le flot des armées ennemies.

Le 30 Août, une « Croix-Rouge », boche envahit l'hôpital où de nombreux blessés allemands ont été amenés. Le premier soin de nos confrères d'outre-Rhin est de mettre Rigollot à la porte avec défense absolue de s'éloigner de la ville.

L'ambulance allemande reste huit jours à Philippeville. Lorsque après son départ Rigollot reprend la direction de l'hôpital, il retrouve, mais dans quel état, ses anciens blessés augmentés de ceux des leurs laissés par les ennemis. Aucun pansement n'avait été touché. Les savants « Docktors », au lieu de soigner leurs hommes et les nôtres, avaient passé tout leur temps à table, mangeant et buvant le vin qu'ils avaient fait enlever par leurs infirmiers dans les maisons abandonnées de leurs propriétaires. Ils avaient tout emporté : pansements, médicaments, linge, vin et même la trousse de Rigollot. C'était le dénuement absolu.

Grâce au dévouement des habitants, et en particulier de deux Belges, MM. Firson et Scheepers, qui s'occupaient de l'administration de l'hôpital, on put, au prix de mille difficultés, procurer ce qui leur manquait aux blessés et au docteur français, car c'est le nom qu'on donne encore aujourd'hui, là-bas, à Rigollot-Simonnot.

Notre ancien collègue se consacra entièrement avec un dévouement inlassable, dont tout Philippeville était émerveillé, à soigner les blessés ennemis comme amis, commençant souvent sa journée par les premiers. Un certain jour, comme M. Pirson lui témoignait son étonnement sur cette façon d'agir, il lui répondit : « *Un blessé, dans son lit, est un malheureux qui souffre, il a droit à mes soins : un homme n'est Allemand que lorsqu'il a son casque à pointe.* »

Lorsqu'il opérait, les médecins boches de passage et ceux installés dans les villages voisins, en particulier ceux de Marienbourg, ne manquaient pas de venir assister à ses interventions. Tous admiraient la sûreté de son diagnostic et son habileté opératoire. Ils devaient en parler aux leurs, car, à plusieurs reprises, des officiers allemands vinrent se faire soigner par Rigollot au lieu de se faire transporter dans leurs propres hôpitaux.

Sa politesse, son aménité, son dévouement, son désintéressement quand il était appelé à donner des soins aux civils belges de la région dépourvue de médecins, lui avaient valu la sympathie et le respect de la population.

. . . .

. . . .

En Décembre, quand l'hôpital fut presque vidé, ses amis belges voulurent, à plusieurs reprises, le décider à passer en Hollande pour regagner la France. La chose était faisable sans gros risques. Toujours, il refusa, la ville devant être rendue responsable de son évasion et surtout parce qu'il avait donné sa parole de ne pas fuir. Avec son âme droite, il croyait au respect de la « Convention de Genève » et à la promesse des Boches, qui s'étaient engagés à le remettre en liberté sitôt après l'évacuation des derniers blessés. Le 30 Décembre, jour de son départ de Philippeville, il avait encore la certitude que Namur, où il avait l'ordre de se rendre, était sa première étape vers la France, qu'il aimait tant et où il retrouverait son vieux père, dont il parlait chaque jour et dont il n'avait eu aucune nouvelle depuis la mobilisation.

Il laissa un tel souvenir à Philippeville que lorsqu'on y apprit la mort du « Docteur français », un service funèbre fut célébré en sa mémoire. Toute la ville y assista : l'église était archicomble.

C'est le 5 janvier 1915 que commence la captivité de Rigollot-Simonnot en Allemagne. Il fut envoyé au camp de Gustrow, en Mecklinbourg, au nord de Berlin.

Il faut lire dans la thèse de Léonetti (Paris, 1915), l'un de ses compagnons de captivité, la description de ce camp au moment de leur arrivée.

Au milieu d'un bois, dans un terrain marécageux, 12.000 prisonniers alliés dont 4.000 civils, vieillards, enfants et infirmes, étaient parqués, par groupes de 800, dans de longues tentes de toile non chauffées malgré le froid. On était, rappelez-vous, en plein hiver. Suivant des instructions machiavéliques venues du ministère de la Guerre de Berlin — nous en verrons les conséquences au camp de Langensalza — ils couchaient, *pour que les alliés apprennent mieux à se connaître*, côte à côte, en rangs serrés, dans l'ordre suivant : un Russe, un Français, un Anglais, un Belge, et ainsi de suite, sur une maigre litière de fibres pourries, jamais changée, revêtus, par-dessus leurs uniformes en lambeaux, d'une seule et mince couverture de coton.

Ils buvaient de l'eau sale, tirée de quelques trous creusés à même dans le sol du camp.

Pour toute nourriture, ils avaient, par jour, un demi-litre d'eau foncée, baptisée café, trois litres de soupe sans viande et 200 grammes de pain noir! Cette ration déjà famélique fut encore réduite dans les semaines suivantes! Et les malheureux ne recevaient ni argent ni colis !...

Beaucoup mouraient, tous souffraient de la faim. Léonetti dit avoir vu de ses yeux des Russes se jeter par terre, à plat ventre, et laper comme des chiens la soupe qui s'était répandue à même sur le sol; d'autres se battre pour arriver à gratter, avec leurs ongles, les parois des seaux vides, qu'ils reportaient à *l'unique* cuisine.

Aucune hygiène, des feuillées infectes, sans canalisation, dont le contenu se répandait dans le camp les jours de pluie. Pas de douches, pas d'appareils à désinfection. Faute d'eau en quantité suffisante, impossibilité presque absolue de laver les effets. C'était le royaume des poux.

A l'infirmerie, dans quatre baraques, 200 typhiques couchés sur de mauvaises paillasses urinaient et déféquaient partout !... Trois médicaments en tout et pour tout : teinture d'iode, aspirine, morphine, pas de matériaux de pansements, pas même de récipients pour faire bouillir de l'eau, et il y avait dans le camp, soumis au régime commun, des centaines de blessés à plaies encore suppurantes!... Deux étudiants en médecine allemands assuraient à eux seuls le service médical !...

La colère monte aux lèvres des médecins français, prisonniers, qui viennent d'arriver, d'autres se lamentent : *Au milieu de tant de misères*, leur dit Rigollot, *notre devoir n'est plus de nous réclamer de nos droits, mais de travailler.*

Petit à petit, le camp présente une ébauche d'organisation. Les prisonniers sont transportés dans des baraques en bois qui viennent d'être achevées. On reçoit quelques médicaments, du vaccin antityphoïdique, des étuves à désinfection. Mais le rôle professionnel de Rigollot reste bien limité.

. . . .

Il supplée à cette inaction forcée par un dévouement absolu aux prisonniers. Il se donne tout à tous avec une souriante sérénité, qui lui conquiert tous les cœurs.

. . . .

Quand Rigollot passe dans les allées du camp et pénètre sous les tentes, toutes les mains se tendent et les regards s'éclairent de joie.

Souvent, à la fin du jour, avec notre collègue Monsaingeon, il arpente, dans la neige et la boue, le pourtour du camp en dedans des fils de fer barbelés et électrisés. Il lui parle du changement que la guerre va imprimer à sa vie, de son grand désir, au retour, de fonder un foyer. Il lui parle de son père pour lequel il a des mots touchants d'une tendresse infinie.

Soudain, un jour, une lettre ignoblement et presque complètement passée « au caviar » lui apprend brutalement, crûment, sans détails, que ce père tant aimé est mort.

Ce fut un effondrement. Rigollot, qui avait tant de fois relevé le courage des autres, reste plusieurs jours dans un état de prostration douloureuse. Ce coup moral a ébranlé sa santé. Pendant plus d'une semaine, il doit garder le lit. Il se relève, amaigri et sans forces. Puis il se ressaisit, touché par les marques de sympathie que lui donne tout le camp.

A quelque temps de là, ses camarades et lui, surpris par un remue-ménage fébrile autour d'eux, apprennent par un soldat allemand dont ils se sont assurés l'indiscrétion, que les ambassadeurs d'Espagne, des Etats-Unis et un délégué suisse, M. Ador, viendront prochainement visiter le camp de Gustrow. Rigollot, Monsaingeon, et deux autres camarades décident, en secret, de révéler aux ambassadeurs quelle est la véritable attitude des chefs allemands afin que la Commission de contrôle ne juge point sur les apparences qu'on voudra bien lui montrer. La démarche est grave. Il s'agit d'empêcher nos compatriotes de mourir de faim, d'interrompre les services et de jeter bas les masques du colonel commandant et de ses acolytes.

Le jour de la visite, nos quatre confrères parviennent à causer, sans témoins, avec les ambassadeurs. L'entretien fut court, mais suffisant pour dire ce qu'il faut. Il n'était pas achevé quand le colonel-gouverneur, non prévenu de l'audience, aperçoit les médecins français causant librement avec la mission. Plein de colère, il court immédiatement rejoindre le groupe.

Nos confrères, pendant leur entretien, avaient omis de montrer aux ambassadeurs avec quoi étaient nourris les prisonniers. L'un d'eux se charge de réparer cet oubli. Se posant carrément devant le cortège, il demande à parler aux ambassadeurs. Sous le regard courroucé du colonel, il crie misère et montre un morceau du pain immangeable qui lui a été distribué. Le colonel a l'audace de traiter l'homme d'imposteur et soutient que ce pain-là a été maquillé. Il est tellement en rage d'avoir été découvert que des larmes de colère sortent de ses yeux exhorbités et que sa voix peut à peine être entendue, tellement il est suffoqué.

La vengeance, habilement dissimulée, ne tarde pas.

Quelques jours après la visite des ambassadeurs, nos compatriotes apprennent que le camp de Gustrow va devenir un camp pour « Feine Leute », c'est-à-dire pour gentlemen, pour gens chics, et qu'il n'y restera plus un seul médecin français. Les uns doivent être dirigés sur Grossen-sur-Oder, les autres sur Langensalza. Le sort désigne les médecins aides-majors Rigollot-Simonnot et Poinsot et le médecin-auxiliaire Léonetti pour Langensalza.

« Langensalza », leur dit le commandant du camp

qui les avait rassemblés, ville d'eau en Saxe, dans la Thuringe, station très courue avec installations modèles, vous serez très bien là-bas. » Et, se tournant vers Rigollot : « Vous pourrez y opérer tout à votre aise. »

Ils partirent le 3 Avril.

. . . .

Ils arrivent la nuit en gare de Langensalza.

. . . .

Vite, ils sont mis au courant de la situation par les confrères français arrivés avant eux.

Une épouvantable épidémie de typhus exanthématique et de diphtérie sévit sur les 10.000 prisonniers du camp.

Le typhus avait débuté le 12 Janvier, vingt jours exactement après le mélange des prisonniers. *Vingt jours*, j'insiste sur le chiffre, *juste la durée moyenne de la période d'incubation du typhus.* Le mal avait d'abord été nié par un médecin allemand qui avait payé de sa vie son ignorance. Reconnu le 15 Février, il avait fait, en Mars, de terribles progrès. A part M. Rheberg, auquel il faut rendre justice, les médecins allemands n'avaient jamais osé approcher des malades. Ils se contentaient de les regarder à bonne distance. Depuis l'extension de l'épidémie, ils n'osaient même plus traverser le camp. On avait dû faire appel à des médecins étrangers prisonniers. Depuis l'arrivée de ces derniers, 15 avaient déjà été atteints. M. Lassalas et 3 médecins russes étaient morts. M. Matier était à l'agonie. Il mourut le 7 Avril. Les 6 médecins encore debout, dont 4 Français, avaient soigné, en 8 jours, plus de 3.000 malades ! Ils étaient surmenés. Il fallait du renfort.

Rigollot exprime son étonnement d'être envoyé lui, chirurgien, pour soigner des malades. Il déclare que, pouvant être plus utilement employé ailleurs, il va protester dès le lendemain et demander à être affecté à un autre poste. « N'en fais rien, lui dit M. Dournay, son ancien condisciple de collège, qui était arrivé à Langensalza depuis le début de l'épidémie ; n'en fais rien, avant d'avoir visité demain matin le camp avec moi. »

Je ne vous décrirai pas ici le camp de Langensalza, plus infernal encore que celui de Gustrow.

. . . .

Rigollot, après avoir parcouru le camp, se tourna vers Dournay, lui prit la main et lui répéta à peu près ce qu'il avait déjà dit à Gustrow : *Devant de pareilles misères, il n'y a qu'un devoir : rester et faire ce que l'on peut.*

. . . .

Quinze jours après son arrivée, le 20 Avril, Rigollot était atteint lui-même du terrible mal. Douze jours plus tard, à la phase critique de la maladie, alors que tout faisait présager une intensité normale, il fut pris d'un hoquet continu, symptôme du plus fâcheux pronostic. Malgré les soins les plus dévoués de ses camarades, et, en particulier, de Léonetti, qui ne le quitta pas d'une minute, Rigollot-Simonnot s'éteignit le 5 Mai 1915, à 5 heures du matin, à l'âge de 38 ans !

Il fut enterré deux jours plus tard dans le cimetière du camp au milieu des hommes qu'il avait soignés. La cérémonie fut simple et touchante. Tous les prisonniers valides avaient tenu à y assister. Les honneurs furent rendus par un piquet d'infanterie ennemie en présence des officiers allemands, raides, sanglés... et indifférents.

Deux discours furent prononcés : l'un terne et froid par l'aumônier allemand, l'autre par un confrère français, discours à double sens, plein d'ironie vengeresse, auquel les Boches ne comprirent rien.

Le lendemain du jour où Rigollot s'était senti atteint, il avait écrit, avant d'entrer à l'hôpital du camp, un testament dans lequel il demandait qu'un souvenir de lui fût laissé à chacun de ses amis.

Les premières et les dernières phrases de ce testament valent, je pense, la peine d'être lues ici :

J'accepte avec joie et sans regrets d'aucune sorte la volonté de Dieu, quelle qu'elle soit, croyant absolument et fermement en Lui, en Sa justice, en Son infinie bonté, et Le remerciant de m'avoir rappelé quand je m'éloignais de Lui et de m'avoir donné la possibilité de mourir, alors que j'étais plus près de Lui et plus confiant. J'espère qu'Il me fera rejoindre mes chers Parents, ma mère qui a donné sa vie pour moi, mon père dont les souffrances morales auront été comptées.

Je désire que mon corps soit rapporté à Bar et enterré près de mes chers Parents.

. . . .

Je dis merci à tous ceux qui ont entouré mon cher père, et je prie Dieu, quand il le voudra, de me prendre avec Lui dans la Paix.

Malgré toutes les démarches de sa famille, le dernier désir de notre ancien collègue n'est pas exaucé. Ses restes reposent encore aujourd'hui là-bas en terre allemande, dans le cimetière des prisonniers de Lengensalza.

. . . .

. . . .

Telle fut la vie de Rigollot-Simonnot. Je pense qu'elle peut être citée en exemple aux jeunes. Un tel homme a fait honneur à la Chirurgie, à notre Société, à notre Patrie et à l'Humanité.

ALPHONSE HUGUIER.

PRATIQUE COURANTE

LA FAUSSE MANŒUVRE DE L'APPAREIL POTAIN

UN BLOQUE-EMBOUT DE SURETÉ

Il y a quelques mois, nous eûmes à pratiquer une thoracentèse, avec insufflation d'azote, chez une tuberculeuse traitée par pneumothorax artificiel, et qui faisait un grand épanchement purulent.

La mère de la malade, qui, lors de plusieurs interventions analogues, avait déjà rempli le même office, fut chargée de manœuvrer la pompe de l'aspirateur Potain.

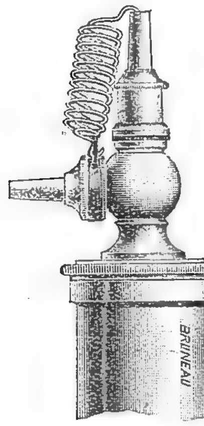
Tout étant bien préparé, nous ponctionnons avec le petit trocart ; puis nous ouvrons le robinet qui fait communiquer le tube d'aspiration avec la bouteille où le vide avait été, pensions-nous, fait au préalable.

Aussitôt la malade pousse un cri, se débat ; son visage devient livide et se couvre de sueur ; elle se plaint d'étouffer ; une syncope paraît imminente.

Nous retirons aussitôt le trocart. Un jet de pus jaillit avec une très grande force par le trou de la

ponction. En même temps, une partie du pus sorti de la plèvre, ne trouvant pas une issue suffisante par l'orifice cutané, s'étale sous la peau en une nappe bombée qui dépasse les dimensions d'une grande paume de main.

Nous reponctionnons aussitôt dans un espace voisin en laissant cette fois le tube faire siphon. Le pus coule très abondamment sous forte pression, et la malade est aussitôt soulagée. L'intervention s'achève sans incidents. Nous avions craint la formation ultérieure d'un vaste abcès froid et d'une fistule : en une dizaine de jours, le pus se résorba, sans laisser même une induration locale.



Il n'y en avait pas moins eu là un accident des plus pénibles et qui aurait pu avoir des conséquences très graves : on sait combien les réflexes pleuraux peuvent être redoutables.

Quelle avait été l'origine de cet accident? Nous pûmes facilement l'établir : la mère de notre malade avait d'abord placé l'ajutage du tube sur l'embout de la pompe correspondant à l'aspiration. L'ajutage s'était détaché : elle l'avait mis, par mégarde, sur le second ajutage correspondant au refoulement. La bouteille s'était remplie d'air comprimé : c'est cet air comprimé que nous avions injecté dans la plèvre, alors que nous pensions y pratiquer une aspiration par le vide!

Cette fausse manœuvre provenant de la confusion entre les deux embouts de la pompe du Potain est-elle le fait d'une malechance unique et toute personnelle? Nous avons interrogé nombre de nos confrères. Plusieurs d'entre eux nous ont confessé qu'ils avaient eu mésaventure analogue.

La raison s'en comprend aisément : les deux embouts du Potain sont semblables; ils se distinguent seulement par leur direction, et, sur certains appareils, par une lettre : A, pour l'aspiration ; B, pour le refoulement, gravée sur l'embout, mais fort peu visible.

D'autre part, il est très fréquent que le tube qui relie la bouteille où l'on fait le vide à la pompe se détache de celle-ci, par suite des secousses que lui imprime le va-et-vient du piston. On rajuste le tube sur la pompe, parfois au petit bonheur. Ceci d'autant plus aisément qu'on confie souvent la pompe à des mains qui n'ont rien de médical. Mais nous ne jurerions pas que des médecins ne s'y sont pas trompés.

Comment éviter cette erreur? Il nous a paru qu'un dispositif très simple le permettrait. Nous avons fait établir par la maison Bruneau un *bloque-embout de sûreté* composé d'un simple ressort muni de crochets à ses deux extrémités. L'un des crochets s'introduit, sans toutefois l'obturer, dans la lumière de l'embout que l'on veut bloquer, l'autre se fixe sur l'embase de l'embout qu'on veut utiliser.

On peut bloquer à volonté l'embout compresseur lorsqu'on se sert, comme il est habituel, de la pompe pour faire le vide, ou l'embout aspirateur dans le cas contraire.

L'erreur devient ainsi impossible : on n'a plus à craindre la fausse manœuvre qui a donné lieu chez notre malade — et chez quelques autres dont on n'a pas publié l'histoire — à de si pénibles incidents.

Ch. Mantoux
(de Cannes-le-Cannet),
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

AUX INTERNES MORTS POUR LA FRANCE

L'Association corporative des Internes en exercice *rappelle qu'elle a publié, sous forme d'une brochure élégamment présentée, le discours prononcé par son président, le Dr André Ceillier, à l'inauguration du monument élevé à la mémoire des Internes morts pour la France pendant la guerre.*

Cette brochure, dont il reste quelques exemplaires, est en distribution à la Librairie Masson et Cie, *120, boul. Saint-Germain. — En faire la demande par lettre accompagnée de 0 fr. 50 pour frais de port.*

CORRESPONDANCE

Je viens de lire avec le plus grand intérêt l'article paru dans le n° 4 de *La Presse Médicale* 1922 sur « *le traitement cinésithérapique de la crampe des écrivains* » d'après la communication du Dr Callawoert à la Société belge de Neurologie, etc., et sa façon de rééduquer la crampe professionnelle. D'après cet article, je vois que notre confrère belge n'a pas eu l'occasion de lire mon travail sur la rééducation de la crampe des écrivains présenté au Congrès de Médecine de 1904 et publié par l'*Iconographie de la Salpêtrière* en 1905 et par plusieurs revues physiothérapiques d'avant-guerre. On ne peut tout savoir et tout connaître, même en médecine. Mais il me semble qu'il serait juste de montrer, nous aussi, que nous nous sommes occupé de la rééducation de la crampe des écrivains en France, il y a 18 ans.

J'ai en ma possession un certain nombre d'observations des plus intéressantes, touchant cette affection et les résultats obtenus par ma méthode rééducative. J'ai eu le bonheur de suivre quelques cas assez longtemps et un cas plus de vingt ans. J'ai pu, par conséquent, constater la valeur de cette méthode. Il y a douze ans, l'Académie de Médecine m'accorda une mention très honorable pour ma méthode de rééducation des crampes professionnelles. Ma méthode a été décrite dans mon livre sur la kinésithérapie et aussi dans la thèse du Dr Macé de Lapinay, qui l'appliqua à Néris-les-Bains avec succès. Sans vouloir faire de revendication de priorité, je désire seulement signaler que dans son ensemble, la méthode décrite par le Dr Callawoert ressemble en grande partie à celle qui se trouve exposée dans mon article, sauf en ce qui concerne la rééducation de l'écriture elle-même. Celle-ci est faite chez moi avec la main renversée, moyen qui me semble plus rationnel pour faire reposer les fléchisseurs.

P. Kouindjy.

ANATOMIE DU VIVANT

Formes extérieures du corps humain et conformation intérieure.

Une bonne conformation du corps, des membres bien développés, un abdomen musclé coexiste d'ordinaire avec la situation normale du contenu abdominal : l'entéroptose se traduit au contraire par la déformation de l'abdomen, le fléchissement de la région lombaire en lordose, le dos rond.

Les figures ci-dessous montrent une jeune fille

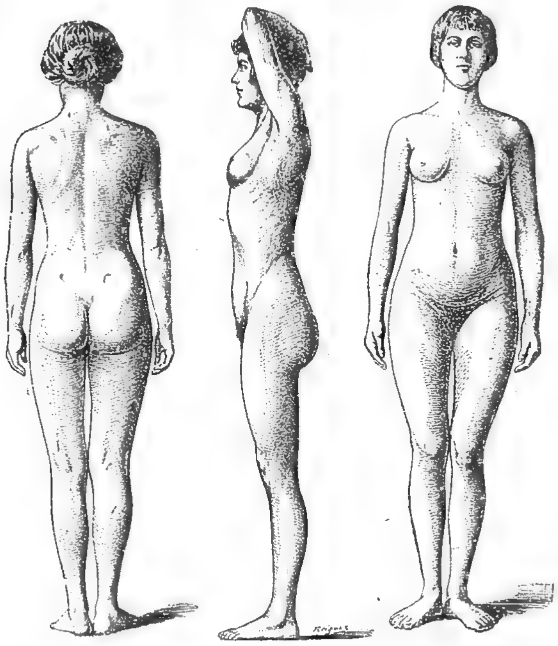
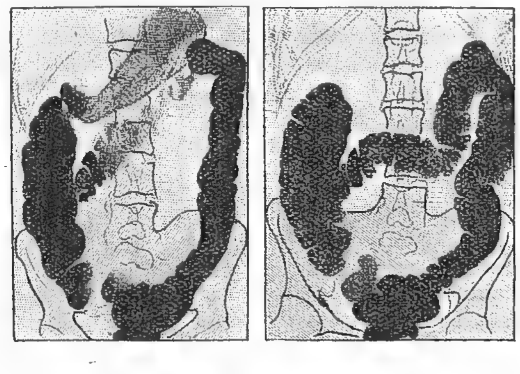


Fig. 1. — Bl. L..., 22 ans, modèle chez les peintres (réductions à 1/20). Taille, 1 m. 635; longueur du buste, 87 cm. Vue de dos et vue de profil. On voit la bonne conformation du tronc, dos ni trop plat, ni trop courbé, attaches fines.

bien conformée avec abdomen suffisamment musclé, ligne du dos harmonieuse. L'estomac et



A B

Fig. 2. — A, Schéma de la radiographie de l'estomac et du gros intestin de Bl. L... Sujet couché. — B, Schéma de la radiographie du gros intestin. Sujet debout.

l'intestin apparaissent à la radiographie en position normale.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE

La peste, implantée au Sénégal en 1914, devait y faire des apparitions renouvelées. De Février 1915 à Mars 1917, aucun foyer important n'est signalé, mais à la fin d'Avril de cette dernière année apparaissent de nouveaux cas suspects à Dagana, Saint-Louis, Louga, etc. En 1917, 344 décès. En 1918, 3.783 cas connus et 2.833 décès. Enfin, en 1919, 5.462 cas et 4.370 décès.

Les premiers cas, de Juin 1919, ont sévi à Dakar sur des Européennes et des métisses. Des cas ont été signalés aussi à Rufisque à la même époque. En somme, cette deuxième épidémie a été un réveil de l'endémicité. (Esquier, *Ann. de Méd. et de Pharm. coloniales.*)

CUBA

Le IVe Congrès de la Presse médicale cubaine a eu lieu en décembre dernier. On y a étudié plus spécialement le rôle de la Presse médicale dans le développement de la science.

La nomination des membres du bureau chargés de préparer le Ve Congrès qui aura lieu en 1924 a été la suivante :

Président : Dr Julio I Arteaga ;

Vice-présidents : Drs Carlos Pineiros, Antonio Gonsalez Curquejo, Franck Hart J., Ernesto R. Aragon et Gonsolo Arostegui ;

Secrétaire et vice-secrétaires : Drs Solano Ramos, Jose Ramirez Olivella, Angel Iduarte, Pedro Gonsalez Liquerica, Luis Felipe Rodriguez Molina et Alberta Inclan. (*Revue médicale de Cuba.*)

INDES

Le professeur Gopaly Ahluwalia a fondé à Lahore une Société d'Eugénique hindoue pour l'amélioration de la race. (*La Reforma Medica.*)

ITALIE

Une nouvelle clinique chirurgicale avec amples locaux vient d'être inaugurée à Modane. Le directeur de la Clinique, le professeur Mario Donati, a pris comme thèse de son cours d'ouverture « Doctrine et pratique en chirurgie ». (*La Reforma Medica.*)

Le VIIe centenaire de l'Université de Padoue sera célébré avec éclat par des fêtes auxquelles seront conviées toutes les Universités d'Italie, d'Europe et d'Amérique.

Le Comité de préparation est présidé par Luigi Lucatello, recteur de l'Université de Padoue; il est composé des professeurs A. Arcangeli, E. Belmondo, A. Favaro, C. Ferraris, L. Landucci, V. Lazzarini, F. Flori, N. Tamassia, F. Severi, S. Soler, P. Spica et A. Ballini, secrétaire général.

(*Il Policlinico.*)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Médecins civils conventionnés.

D. — *Depuis la cessation récente des stages d'instruction, un certain nombre de médecins civils ont été appelés à faire du service militaire au titre d'une convention.*

Vous serait-il possible de me dire ce que l'autorité militaire accorde comme solde et ce qu'elle demande comme service, car dans ma ville de garnison le confrère civil qui assure actuellement le service du régiment de cavalerie parle de rompre son contrat, en raison de sa mauvaise santé.

R. — Aux termes de la loi relative à l'organisation provisoire du Service de Santé militaire (*Journal officiel* du 1er Novembre 1919), les *stages d'instruction à solde entière* ont pris fin le 23 Octobre 1921.

Ces stagiaires ont été remplacés par des médecins civils ou des médecins militaires en retraite qui ont consenti à assurer, après cette date, le service médical de ces unités dépourvues de médecins militaires, dans les conditions des *médecins civils servant en convention*, c'est-à-dire moyennant une rétribution mensuelle, payée non plus par l'intendance, mais par la direction du Service de Santé militaire.

Cette rétribution mensuelle s'élève à la somme de 450 francs. Cette dernière peut être portée, dans certaines circonstances déterminées par le ministre, au maximum à 600 francs (en particulier quand le même médecin assure le service régimentaire d'un bataillon ou d'un régiment de cavalerie et le service hospitalier des salles militaires). Ce surcroît de travail lui fait accorder le maximum de 600 francs.

Service. — Comme service, le directeur régional du Service de Santé, avec lequel est contractée la convention, vous demandera à passer, tous les matins, la visite médicale des hommes et à vous tenir prêt à répondre à tout appel d'urgence auprès d'un blessé éventuel ou d'un malade à la chambre ou à l'infirmerie, présentant une complication grave. En outre, vous serez appelé à faire soigneusement la visite d'incorporation des recrues, leur vaccination antityphoïdique et les vaccinations anticholériques et antipesteuses aux militaires portés sur la liste de départ pour les T. O. E.

Pour le service hospitalier, il vous demandera de passer, tous les jours, une visite et une contre-visite.

Et puisque votre confrère est d'une santé précaire, n'hésitez pas à offrir votre candidature à la direction du Service de Santé, en cas de départ éventuel du confrère agréé.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule IV : ***Maladies infectieuses** (suite) **et parasitaires***, par MM. Ch. Dopter, E. May, G. Ferré, G.-H. Roger, P. Courmont, P. Courmont et André Dufourt, L. Perrin, J. Guiart, L. Lædérich, M. Langeron, E. Brumpt, J. Nicolas. Un vol. de 718 pages, avec 134 figures et 5 planches en couleur, relié. (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 40 francs.

La publication du *Nouveau Traité de Médecine* se poursuit avec régularité, et l'étude des maladies infectieuses et parasitaires se continue dans le fascicule IV en une douzaine d'articles très documentés, qui exposent clairement les récentes acquisitions scientifiques, en se bornant à une courte bibliographie. Une présentation élégante, une très riche illustration en rendent la lecture extrêmement attrayante.

M. Dopter donne de la *Maladie de Heine-Medin* une excellente description anatomique et clinique, insistant à juste titre sur les multiples formes qu'elle peut revêtir.

M. May, étudiant l'*Encéphalite léthargique*, a bien mis en relief les caractéristiques de cette affection : maladie à grande diffusion anatomique, à symptomatologie protéiforme, à évolution irrégulière et acyclique, à séquelles nombreuses, lointaines et qui ne sont encore qu'imparfaitement connues. Il étudie les lésions histologiques, qui sont actuellement le meilleur moyen de confirmer le diagnostic, et expose les travaux expérimentaux qui ont jeté quelque clarté sur la nature de la maladie. Ainsi se trouvent mises au point les données actuelles sur une maladie qui, malgré maintes recherches, est encore loin d'être bien connue.

M. Ferré, dans le chapitre consacré à la *Rage*, décrit successivement la rage des animaux et celle de l'homme, le virus rabique, la rage expérimentale, l'immunité active et passive, le traitement par la méthode de Pasteur et par les procédés récents. Ecrit avec clarté, par un auteur très compétent, ce chapitre retiendra particulièrement l'attention.

M. Roger a condensé en une centaine de pages l'Etude de la *Tuberculose*. Nous ne pouvons que citer les principaux chapitres : morphologie du bacille tuberculeux, bacilles acido-résistants, évolution de la tuberculose chez les animaux, contagion, portes d'entrée du bacille, anatomie et histologie pathologiques, constitution chimique du bacille de Koch, tuberculine, méthodes de diagnostic et de traitement. Cette étude est remarquable par la richesse de la documentation, la sobriété et la clarté de l'exposition, la critique judicieuse des faits. A l'heure où se multiplient les études cliniques et les tentatives thérapeutiques, où s'intensifie la lutte contre la tuberculose, fléau social, cette étude servira de base solide et sera consultée avec fruit par tous les médecins et les chercheurs.

Sous le titre de *Septicémie tuberculeuse*, M. Courmont décrit très clairement les septicémies tuberculeuses à lésions granuliques et à lésions inflammatoires non folliculaires; il insiste sur les variations et les modalités de virulence du bacille de Koch et relate à ce propos les nombreux travaux expérimentaux de l'école lyonnaise. Puis il étudie les bacillémies tuberculeuses, exposant les résultats variables que donne l'inoculation du sang des malades ou des animaux tuberculisés.

M. Roger décrit ensuite les *Pseudo-tuberculoses*, dues à des substances inanimées, à des parasites animaux, à des mycoses, à des bactéries.

Puis viennent d'excellentes études de MM. Courmont et André Dufourt sur la *Morve* et de M. Léon

Perrin sur la *Lèpre*. Nous citerons en particulier la description clinique de la lèpre, qu'illustrent de très belles photographies, l'étude des lésions, l'exposé des discussions qu'ont soulevées la notion de contagion et le mécanisme de cette contagion.

Signalons ensuite les études de M. Guiart sur la *Verruga*, de M. Lœderich sur *l'Actinomycose* et *l'Aspergillose*, de M. Langeron sur *les Mycétomes, les Oosporoses, les Sporotrichoses, les Blastomycoses*. Chacun de ces chapitres contient la description de l'agent pathogène, des différentes localisations cutanées ou viscérales, et montre comment le diagnostic est aidé par les moyens de laboratoire.

M. Brumpt a consacré aux *Spirochétoses* une intéressante étude. Ces affections, dont le domaine s'est fort élargi en ces dernières années, méritaient une description d'ensemble pour laquelle M. Brumpt était particulièrement qualifié. Il donne une courte description des 80 espèces connues, et insiste naturellement sur celles qui jouent un rôle important en pathologie humaine : *Treponema bronchiale, T. Duttoni, T. icterohemorragiæ, T. icteroïdes, T. morsus muris* (du sodoku), *T. pallidum, T. pertenue* (du pian), *T. recurrentis, T. venezuelense*. La différenciation des espèces, les caractères biologiques et les réactions humorales, le rôle des animaux réservoirs de virus, l'étude clinique sont étudiés en détail, et les médecins de France, comme ceux des colonies, y trouveront des notions du plus haut intérêt.

Le volume se termine par une longue étude de M. Nicolas sur la *Syphilis*, œuvre très personnelle où l'auteur affirme ses convictions, basées sur une longue expérience clinique. Il décrit d'abord la morphologie, la culture, l'inoculation expérimentale du tréponème, puis l'étiologie de la syphilis. Les accidents primaires, les accidents cutanés, muqueux et viscéraux de la période secondaire, la syphilis tertiaire des téguments et des viscères sont l'objet d'une description très complète, qu'illustrent de nombreuses photographies. La syphilis héréditaire, précoce et tardive, les dystrophies hérédo-syphilitiques sont décrites en détail. L'auteur expose ensuite l'anatomie pathologique des principales lésions ; puis il en vient au diagnostic basé sur la clinique et les méthodes de laboratoire : il fait à ce propos une critique serrée et parfaitement juste des renseignements fournis par la réaction de Bordet-Wassermann, et conclut que l'avant-dernier mot doit rester à la clinique, et le dernier au traitement d'épreuve. Après quelques pages consacrées à la prophylaxie individuelle et sociale, la thérapeutique est soigneusement étudiée : les diverses médications, leurs avantages, leurs dangers, leurs accidents font l'objet d'une intéressante discussion. M. Nicolas montre enfin comment on doit diriger le traitement des syphilitiques ; il insiste sur la nécessité d'un traitement de fond, méthodique, prolongé, à doses suffisantes, au cours duquel on n'attachera pas à la réaction de Wassermann une importance excessive.

J. ROUILLARD.

LIVRES REÇUS

2649. **Recherches sur les ictères** (3e édition), par le Dr M. BRULÉ, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 280 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

2650. **Deuxième expédition antarctique française (1908-1910)**, commandée par JEAN CHARCOT. **Botanique : diatomées d'eau douce et diatomées d'eau salée**, par le Commandant MAURICE PERAGALLO. 1 vol. de 100 pages, avec 6 planches (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

2651. **Centenaire de l'Académie de Médecine.** Livre d'or publié par le Bureau de l'Académie. 1 vol. grand in-4°, avec illustration hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 100 francs; exemplaire avec la médaille, 120 francs.

2652. **An index of Treatment by various writers**, par ROBERT HUTCHINSON et JAMES SHERREN. 8e édition, revue et augmentée. 1 vol. de 1021 pages avec figures (*John Wright et fils*, éditeurs). — Prix : 42 francs net.

2653. **The relations of tuberculosis to general bodily conditions and to other diseases**, par F. PARKES WEBER. 1 vol. de 27 pages (*Lewis and Co*). — Prix : 2/6 d. net.

2654. **Diderot et la médecine**, par le Dr P.-H. TRIBOUILLET. 1 vol. de 53 pages avec 5 figures hors texte (*Librairie Renaux*), Lyon. — Prix : 5 francs.

2655. **La vaccinothérapie curative et prophylactique de la tuberculose humaine et animale**, par le Dr F. F. FRIEDMANN, professeur à l'Université de Berlin. 1 brochure de 100 pages (*Librairie Le François*). — Prix : 5 francs.

2656. **L'infirmière. Renseignements indispensables aux infirmières et à celles qui veulent le devenir**, par Mme EDOUARD KREBS JAPY, ex-externe des hôpitaux. 1 vol. de 136 pages. (*Armand Colin*, éditeur). — Prix : 6 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

SOMMAIRE du n° 1.

Travaux originaux :

J. Nicolas, G. Massia et D. Dupasquier. — Considérations étiologiques sur la pellagre avec 5 observations inédites.

Escher. — Neuro-fibromatose, acromégalie.

L. Chatellier. — Lupus érythémateux subaigu avec alopécie totale.

P. Ravaut et Boulin. — Trichophytie de la barbe à type de Kérion, rapidement guérie par des injections intraveineuses de solution de lugol.

Revue de Syphiligraphie.

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine. — Le 1er Mars, à la Faculté de Médecine commenceront : M. Lecène son cours de Pathologie chirurgicale; M. Mulon ses conférences d'Histologie, et M. Joyeux ses conférences de Parasitologie et Histoire naturelle médicale.

Le 2 Mars, début du cours d'Histologie de M. Prenant et des conférences de Pathologie expérimentale et comparée de M. Garnier.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; Mossé, chef de clinique; René Bloch, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 6 Mars au samedi 18 Mars 1922. Le cours complet, en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 à 7 heures du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 18 Mars à 6 heures du soir.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites du col; traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpo-périnéorraphie et autres procédés.

6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio- et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein. L'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancers du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancers du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur Couvelaire reprendra ses leçons de clinique obstétricale tous les vendredis, à 16 h., à partir du 10 Mars à la clinique Baudelocque.

Les arythmies cardiaques en clinique. — M. A. Clerc, agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le lundi 6 Mars, à 17 h. (petit amphithéâtre), une série de 11 leçons sur les *Arythmies cardiaques en clinique*, et les continuera les lundis, mercredis, vendredis à la même heure.

En outre, si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques concernant la prise des tracés mécaniques et électrocardiographiques pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière (se faire inscrire au secrétariat. Droit pour les exercices seulement, 80 francs).

Programme des Conférences. — 1° Généralités sur le rythme cardiaque et les procédés d'exploration. — 2° Classification des arythmies. Arythmie sinusale. — 3° Les extrasystoles (variétés, expérimentation). — 4° Les extrasystoles en clinique. — 5° L'arythmie complète. — 6° L'alternance du cœur. — 7° Les tachycardies (expérimentation). — 8° Les tachycardies en clinique. — 9° Les bradycardies. La dissociation auriculo-ventriculaire. — 10° Revision. Arythmies associées. — 11° Action de certains médicaments sur le rythme cardiaque.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Le cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure aura lieu du 24 Juillet au 5 Août 1922, immédiatement après le Xe Congrès international d'otologie.

Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Hôpital Lariboisière (service Civiale). — M. Marion commencera le samedi 11 Mars un cours d'Urologie.

Le mardi, à 10 h. 1/2. Leçon de Cystoscopie (salle de cystoscopie). — Le jeudi, à 11 h. Leçon pratique d'Examen des urines, par M. Colombet, chef de laboratoire (amphithéâtre de la salle d'opérations). — Le samedi, à 9 h. 1/2. Leçon de Pathologie urinaire et de Technique opératoire (amphithéâtre de la salle d'opérations).

Opérations : mercredi, à 9 h. et samedi après la leçon. Visites dans les salles : lundi et jeudi, salle des hommes ; mardi et vendredi, salle des femmes.

Enfants-Malades. — Mercredi prochain, 1er Mars, M. Lereboullet ouvrira au pavillon de la diphtérie un cours sur la diphtérie.

Hôpital Saint-Joseph. — Service de dermatologie et de syphiligraphie. A partir du 12 Mars, tous les dimanches, à 10 h., présentation et étude de malades, par MM. Lenglet, Ayvignac, Desaux, Rabreau.

Prière de s'inscrire au pavillon Saint-Louis. L'inscription est gratuite.

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de médecin des hôpitaux, MM. Pierre Marie, Ribierre, Babonneix, Vaquez, Lortat-Jacob, Garnier, Milian et Léri qui ont accepté.

MM. Sainton, Pissavy, Legry et Teissier n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Le règlement du concours de médecin des hôpitaux prévoit que la lecture des copies anonymes (consultations théoriques et consultations écrites) sera faite par des internes en médecine des hôpitaux qui recevront par séance une rétribution de 15 francs. Deux internes seront attachés pour chaque séance à chacun des deux jurys et alterneront entre eux pour la lecture des copies.

Les internes désireux d'apporter leur collaboration à l'Administration sont priés de donner leur nom au directeur de l'établissement en indiquant qu'ils désirent :

1° Soit assurer la lecture des copies à chacune des séances du concours (12 séances environ);

2° Soit ne prêter leur concours que pour une ou plusieurs séances.

L'épreuve écrite aura lieu le lundi 27 Février 1922.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Leudet, ancien président de la Société d'Hydrologie et de la Société de Médecine de Paris.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

24 Février. — *Paris* : Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de troisième année; nouveau régime).

25 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de quatrième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

27 Février. — *Paris* : Au secrétariat de la Faculté, consignation par les élèves de cinquième année (nouveau régime) en vue de l'examen de fin d'année.

— *Paris* : Dernier délai pour la production de leur demande et de leurs titres par les candidats aux places vacantes d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (ministère de l'Hygiène, direction de la Santé publique et de l'Hygiène sociales, 1[er] bureau, 7, rue Cambacérès).

— *Paris* : Ouverture à l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, du registre d'inscription au concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Toulouse* : Ouverture de concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale et pour l'emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

1[er] Mars. — *Paris* : A 10 heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie, par M. Lereboullet, enseignement pratique du diagnostic et du traitement pratique de la diphtérie.

6 Mars. — *Amiens* : Ouverture, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, du concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, d'un cours de perfectionnement avec exercices pratiques, sous la direction de M. le professeur Widal, et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés.

— *Paris* : Ouverture, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 17 h., des conférences de M. A. Clerc sur les arythmies cardiaques en clinique.

7 Mars. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, des registres des consignations pour le 3[e] examen probatoire (2[e] partie) (ancien régime).

— *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de chirurgie infantile.

11 Mars. — *Paris* : Fermeture, à l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, du registre d'inscription au concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

20 Mars. — *Paris* : Ouverture, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, du concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

27 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — Professeur Pierre Duval. Lundi, mercredi, vendredi : Démonstrations opératoires. Mardi, jeudi, samedi : Examen des malades. Conférences cliniques par le professeur assisté de M. Basset, professeur agrégé, et de M. Gatelier, chef de clinique.

Consultations spéciales : mardi, samedi (10 h.) : Maladies du tube digestif, MM. J.-Ch. Roux, Moutier, Caillé. — Mercredi (10 h.) : Maladies des yeux, M. Monbrun. — Jeudi (10 h.) : Maladies des voies urinaires, M. Henry. — Vendredi (10 h.) : Maladies du nez, des oreilles, de la gorge, M. Rouget.

L'enseignement débutera, le lundi 13 Mars 1922, par une série spéciale de conférences sur les acquisitions récentes en thérapeutique digestive. Les conférences auront lieu tous les jours à 10 h. 1/2. Des démonstrations pratiques seront faites par les assistants et chefs de laboratoire de la clinique, l'après-midi, à 1 h. 1/2.

Programme. — Lundi, 13 Mars, à 10 h. 1/2 : Exposé général du cours, M. Pierre Duval. L'évolution contemporaine de la pathologie digestive, M. J.-Ch. Roux. A 1 h. 1/2 : L'œsophagoscopie, M. Rouget.

Mardi, 14 Mars, à 10 h. 1/2 : L'ulcus gastrique. Conception moderne de l'ulcus. Ulcus juxta-pylorique et duodénal. Démonstration radiologique, MM. Caillé, Béclère. A 1 h. 1/2 : Radiologie normale de l'estomac, M. Béclère.

Mercredi, 15 Mars, à 10 h. 1/2 : Ulcus de la petite courbure. Démonstration radiologique. Indication et résultat du traitement chirurgical, professeur Pierre Duval, MM. J. Ch. Roux, Béclère. A 1 h. 1/2 : Le chimisme gastrique et sa valeur séméiologique, MM. Caillé, Goiffon.

Jeudi, 16 Mars, à 10 h. 1/2 : Les complications de l'ulcus et leur traitement médico-chirurgical, MM. Basset, Moutier. A 1 h. 1/2 : Le chimisme duodénal, MM. Caillé, Goiffon.

Vendredi, 17 Mars, à 10 h. 1/2 : Cancer et syphilis de l'estomac. Radiologie. Indication et résultat du traitement chirurgical, MM. Basset, Giraud. A 1 h. 1/2 : Coprologie générale, M. Goiffon.

Samedi, 18 Mars, à 10 h. 1/2 : La sténose chronique sous-watérienne du duodénum et les ptoses. Démonstration radiologique. Traitement chirurgical, professeur Pierre Duval, M. J.-Ch. Roux. A 1 h. 1/2 : Coprologie spéciale, M. Goiffon.

Dimanche, 19 Mars, à 10 h. 1/2 : Innervation du tube digestif. Exploration fonctionnelle du pneumogastrique et du sympathique. Syndrome sympathique et crises solaires, M. Moutier.

Lundi, 20 Mars, à 10 h. 1/2 : Psychopathes et inanitiés, M. Caillé. A 1 h. 1/2 : Analyse des urines. Les recherches de l'acidose, M. Goiffon.

Mardi, 21 Mars, à 10 h. 1/2 : Gastropathies exogènes (appendicite, cholécystite, radiculites, etc.), M. Giraud. A 1 h. 1/2 : Radiologie de l'intestin normal, M. Béclère.

Mercredi, 22 Mars, à 10 h. 1/2 : Stase intestinale chronique. Radiologie. Traitement chirurgical, professeur Pierre Duval, M. J.-Ch. Roux. A 1 h. 1/2 : Rectoscopie, M. Giraud.

Jeudi, 23 Mars, à 10 h. 1/2 : Colites aiguës. Leur traitement médical et chirurgical, MM. Basset, Moutier. A 1 h. 1/2 : Colites chroniques et colites parasitaires, M. Moutier.

Vendredi, 24 Mars, à 10 h. 1/2 : Tuberculose de l'intestin et du péritoine, M. Moutier. A 1 h. 1/2 : Les diarrhées et leur traitement, M. Caillé.

Samedi, 25 Mars, à 10 h. 1/2 : Cancer de l'intestin et occlusion. Démonstration radiologique et traitement chirurgical, MM. Basset, Moutier. A 1 h. 1/2 : Acquisitions récentes dans le traitement des cancers digestifs par la radiothérapie, M. Béclère.

Lundi, 27 Mars, à 10 h. 1/2 : Cancer recto-sigmoïdien, MM. Giraud, Gatellier. A 1 h. 1/2. Diététique et crénothérapie, M. Moutier.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Détail des leçons du cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie, qui doit s'ouvrir le 6 mars prochain.

Programme des conférences. — 1. La biopsie et ses applications médico-chirurgicales. — 2. Principe de technique histologique générale. Prélèvements, fixation, inclusion, coupes, coloration simple, conservation des pièces. — 3. L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès, bourgeon charnu, pus (coloration à l'éosine bleu). — 4. Inflammations spécifiques : la tuberculose et ses réactions tissulaires et cellulaires (coloration du bacille de Koch). — 5. Inflammations spécifiques : la syphilis, primaire, secondaire et tertiaire (imprégnation du spirochète). — 6. Réactions des tissus à l'égard des corps étrangers (solides, huileux, etc.). Les mycoses (coloration des graisses. Coupes à la congélation). — 7. Les scléroses : poumon, foie (coloration au van Gieson et au bleu). — 8. Les dégénérescences : graisseuse, hyaline, amyloïde (coloration au bleu de toluidine, au violet de Paris). — 9. Les nécroses : infarctus et gangrène (coloration à l'orcéine et à la fuschiline de Weigert). — 10. Le sang : éléments cellulaires (numération,

(*Voir la suite p.* **311.**)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 67)

(*Thérapeutique*) **ATRÉSIES DES MAXILLAIRES**

Les atrésies des maxillaires

Description générale. — Cette anomalie est 1° héréditaire ou primitive; 2° acquise ou secondaire (le plus souvent à une obstruction des voies respiratoires supérieures). Elle porte sur les deux maxillaires supérieur et inférieur ou sur l'un des deux seulement.

Elle peut n'intéresser que le corps de l'os ou intéresser particulièrement les procès alvéolaires.

Elle est dite « simple » quand l'atrésie, symptôme principal, s'accompagne seulement de quelques malpositions dentaires.

Elle est dite « complexe » si elle s'accompagne, en outre, de troubles de l'engrènement dentaire : rétrusion du maxillaire inférieur avec protrusion du maxillaire supérieur, ou bien béance des arcades, etc., ce qui a pour conséquence des troubles sérieux de la physionomie : menton fuyant avec sillon labio-mentonnier exagéré, saillie vraie ou fausse des incisives supérieures ou au contraire augmentation de la distance naso-mentonnière, béance de lèvres, facies adénoïdien.

Traitement. — Au point de vue thérapeutique, il y a lieu de distinguer trois indications générales :

1° Traitement chirurgical qui rétablira la perméabilité nasale;

2° Traitement prothétique qui corrigera les déformations osseuses, dentaires et faciales;

3° Traitement complémentaire : médication reconstituante et gymnastique respiratoire.

1° Au point de vue du traitement chirurgical, qui relève de la technique oto-rhino-laryngologique (*cloison, cornets, végétations, amygdales*) on a cru trop souvent que le rétablissement de la perméabilité nasale était suffisant à lui seul. C'est vrai pour certaines atrésies acquises, peu accentuées, et traitées de très bonne heure; mais ces anomalies osseuses sont parfois héréditaires et l'obstruction par lésion inflammatoire de la muqueuse du naso-pharynx est alors secondaire. Si on se contente de « râcler » un naso-pharynx dont la charpente osseuse est déformée héréditairement, on supprime seulement l'effet sans atteindre la cause et cet effet se reproduit régulièrement quelques années après.

2° Il faut donc, dans tous les cas, avoir recours ensuite au traitement prothétique.

A quel âge doit-on intervenir?

Toujours le plus tôt possible.

A ce point de vue, on peut diviser l'enfance en trois périodes principales :

La première qui va du moment où toutes les dents de lait ont achevé leur éruption à celui de la chute des premières d'entre elles, c'est-à-dire de 3 à 7 ans environ;

La deuxième qui va de l'éruption des incisives permanentes accomplie à la chute des molaires de lait, de 8 à 12 ans environ;

La troisième à partir de 12 ans quand les dents permanentes ont achevé leur éruption.

La première période est la plus favorable, les os ont encore une grande souplesse; les dents de lait, largement implantées, ont, par l'intermédiaire des appareils, une action certaine sur les maxillaires. La deuxième période est moins favorable, car on se trouve en présence de dents de lait mobiles, et incapables de servir de point d'appui à un appareil. Seules les incisives et les dents de 6 ans (dents permanentes) peuvent remplir cet office.

La troisième période offre des points d'appui solides, mais le système osseux est moins souple et les occupations de l'enfant sont souvent une gêne pour un traitement de longue haleine.

Appareils. — On peut diviser les appareils en deux catégories principales : les appareils amovibles et les appareils fixes.

Les premiers sont en caoutchouc durci, rarement en métal. Ils agissent sur les deux maxillaires simultanément ou consécutivement. Ils sont indiqués dans la seconde période décrite plus haut, car, les points d'appui dentaires faisant défaut, ils portent surtout leur action sur les os eux-mêmes. Ils ont l'inconvénient d'être volumineux, et mal tolérés par le porteur qui peut les retirer à volonté.

Les seconds sont constitués par des bagues ou capsules métalliques, scellées sur les dents et portant des écrous, des ressorts de forme et de disposition multiples. Leur action est plus précise et plus vive, trop vive parfois, car agissant sur les dents et par leur intermédiaire sur les os, les dents peuvent, si l'appareil est manié sans prudence, se mobiliser, s'extruser, et n'opérer sur les os qu'une action nulle ou insignifiante.

Contention. — Elle sera assurée par des appareils de forme simple et robuste qui devront être portés très longtemps.

3° *Traitement complémentaire.* — En même temps, on soignera l'état général, et on prescrira surtout une gymnastique respiratoire rationnelle et longtemps prolongée. Ces enfants ne savent plus respirer normalement, c'est là un côté de la question trop souvent négligé.

Pronostic. — Dans les atrésies acquises, le pronostic du traitement est toujours favorable, il doit être un peu plus réservé dans les atrésies héréditaires.

A. Bozo,
Stomatologiste des Hôpitaux.

coloration et technique). — 11. Le liquide céphalo-rachidien. Cytologie et réactions chimiques et biologiques. — 12. L'épanchement des séreuses : cytologie, chimie, techniques diverses. — 13. Les réactions inflammatoires aiguës, subaiguës et chroniques du tissu conjonctif. — 14. Les réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien. Peau et muqueuses. — 15. Les réactions inflammatoires du revêtement cylindrique (intestin, appendice). — 16. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Poumon et plèvre, pneumonie, bronchopneumonie, infarctus, gangrène, sclérose. — 17. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Rein : néphrites, aiguës et chroniques. — 18. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Foie : foie chloroformique, hépatites infectieuses, cirrhoses. — 19. Cœur : péricardites, myocardites et endocardites.

20. Vaisseaux : thromboses, artériosclérose, athérome artériel. — 21. Les réactions inflammatoires des tissus lymphoïdes : rate, ganglions, amygdale. — 22. Les réactions inflammatoires des glandes endocrines (thyroïde, surrénale, hypophyse). — 23. Système nerveux. Les inflammations aiguës non spécifiques : encéphalites et myélites aiguës. Inflammations spécifiques : tuberculose, syphilis, sclérose en plaques (technique des cellules nerveuses). — 24. Système nerveux. Les lésions vasculaires : nécrose, hémorragie, thrombose (technique des fibres nerveuses. Méthode de Weigert, de Pal). — 25. Système nerveux. Les dégénérescences systématiques et non systématisées. Sclérose latérale amyotrophique, tabes, scléroses combinées. Les atrophies du cervelet. — 26. Classification des tumeurs. Les éléments de diagnostic des tumeurs épithéliales. — 27. Papillomes. Epithéliomas malpighiens. — 28. Adénomes (sein et foie). — 29. Epithéliomas cylindriques (intestin, estomac, utérus). — 30. Epithéliomas des parenchymes acineux (sein et pancréas). — 31. Epithéliomas des parenchymes tubulés (rein et tumeurs des voies urinaires). — 32. Epithéliomas des parenchymes trabéculés (foie). Epithélioma des voies biliaires. — 33. Epithéliomas des glandes sexuelles et endocrines. — 34. Classification des tumeurs conjonctives. Leurs éléments de diagnostic. — 35. Angiome, lipome, ostéome, chondrome, myome. — 36. Fibrome, fibrosarcome et lymphosarcome. — 37. Sarcomes des os et des viscères. Endothéliomes. — 38. Tumeurs nerveuses (colorations de la névroglie). — 39. Tumeurs méluniques et nævıques. — 40. Tumeurs embryonnaires. — 41. Le cancer. Biologie de la cellule cancéreuse. Evolution et physiologie pathologique du processus cancéreux. — 42. Le cancer dans la série animale. Le cancer expérimental. — 43. Le cancer du point de vue social et thérapeutique.

Prix décernés par la Faculté de Médecine de Paris au cours de l'année scolaire 1920-1921. — *Prix de thèses.* — MÉDAILLES D'ARGENT. — MM. Anderson (Ch. W. J. G.), Bierry (H.-G.), Cathala (J.-H.), Caudrelier (R.-G.), Coirre (J.-L.-M.), Ernst (H.-E.-H.), Haguenau (J.), Jacquemin-Guillaume (G.-A.-E.), Jivanovitch (G.), Mlle Lacheret (P.-M.-J.), Lantuejoul (P.-J.-B.), Larrousse (L.-A.-M.-F.), Lauret (G.), Lavier (G.-V.-D), Leroux (P.-H.-R.), Loewy (G.-A.-R.), Majnoni d'Intignano (J. M. J. J.), Morisson-Lacombe (A.-L.-A.), Rolland (P.-V.-C.), Saidmann (J.).

MÉDAILLES DE BRONZE. — MM. Alary (E.-A.), Allot (P.-G.-J.), Baudet (Ch.-J.-G.-M.), Caille (E.-J.-X.), Calderon (J.-C.), Chailley-Bert (P.-A.), Charpentier (J.-P.-M.-J.), Chatelin (Ph.-E.), Cony (R.), Cornil (L.-L.), Darcissac (M.-P.), de Leobardy (M.-M.-Ch.), Mme Dermer, née Schwartz (S.), Mlle Galland (P.-J.-J.-M.), Girard (A.-G.), Gueritbault (L.-B.), Guillemet (P.-M.), Houdry (R.-L.-J.), Mme Hovelacque, née Lévy-Alvarès, Mignot (R.-J.-A.-J.-B.), Mlle Moissonnier (M.-H.-S.), Peindarie (J.-F.-J.), Peyre (E.-J.-P.-R.), Rabeau (H.-F.-F.), Rollot (A.-Ch.-E.), Soupault (M.-J.-R.), Turquety (R.-L.-A.-J.), Mme Van Geertruidjen, née Bernard (M. Y.), Woirin (Ch. P.).

MENTIONS HONORABLES. — MM. Apard (E.-M.-E.), Bureau (A.-L.-J.), Chanal (L.), Coliez (R.-Th.-E.), Deguy (C.-R.), Fleury (M.-L.), Jacob (J.-Ch.), Kurzenne (M.-J.-Ed.), Maroulis (C.), Mlle Prospert (A.-G.-E.), Ruelle (L.-R.-L.), Sales (D.-I.-G.), Vallery-Radot (F.-E.-P.).

Prix Barbier. — M. Rolland (Pierre-V.-C.).

CONCOURS

Internat en pharmacie. — Un concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie vacantes au 1er Juin 1922 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 20 Mars 1922, à 10 h. du matin, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices, 47, quai de la Tournelle.

MM. les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., jusqu'au samedi 4 Mars inclusivement.

Ecole de Médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira le 23 Octobre 1922, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Grenoble.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours s'ouvrira le 23 Octobre 1922, devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique médicale s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 10 Juillet 1922.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Dispensaire d'hygiène sociale du Finistère. — Un concours en vue du recrutement de trois médecins spécialistes pour les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère aura lieu dans la deuxième quinzaine d'Avril, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Les candidats doivent être âgés de 28 ans au moins et de 40 ans au plus, être pourvus du diplôme de docteur en médecine français.

Les appointements de début sont fixés à 18.000 francs, susceptibles d'augmentation de 1.000 francs tous les deux ans.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à M. de Guébriant, président du Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Préfecture du Finistère ou 63, avenue d'Iéna, à Paris.

NOUVELLES

Association des anciens médecins des corps combattants. — M. Maginot, ministre de la Guerre et des Pensions, a reçu, le 10 Février, une délégation de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants, venue lui présenter le vœu que voici.

L'Association des anciens médecins des corps combattants, émue de la composition des différents services

(*Voir la suite, p.* **313**.)

médicaux civils des ministères de la Guerre et des Pensions, occupés, en grande partie, par des médecins ne justifiant pas de la qualite de mutilés ou d'anciens combattants, émet le vœu que, conformément aux idées de M. le ministre de la Guerre et des Pensions, ancien combattant lui-même et mutilé de guerre, l'attribution de ces postes, emplois réservés au premier chef, soit faite, de préférence, à des médecins mutilés ou anciens combattants.

M. Maginot a réservé un accueil très cordial aux délégués et leur a promis d'examiner la question avec toute l'attention qu'elle comporte.

En conséquence, le Comité directeur de l'Association invite ceux de leurs camarades, que cela intéresse, à s'adresser au secrétaire général, M. Claude, 102, rue de Vaugirard.

Dispensaire d'hygiène sociale. — M. Daraignez, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales si, dans un département où il n'existe pas de dispensaire d'hygiène sociale et où les fonds restés disponibles après la dissolution du Comité d'assistance aux militaires tuberculeux n'ont pas encore reçu d'affectation, ce Comité est déchu du droit que lui donnaient ses statuts de se reconstituer, après dissolution, en dispensaire d'hygiène sociale, a reçu la réponse suivante :

« Rien ne s'oppose à ce que le Comité d'assistance aux militaires tuberculeux se reconstitue après dissolution et conformément à ses statuts en dispensaire d'hygiène sociale ayant le caractère d'une Association déclarée. (*Journ. off.* 17 Février.)

La destruction des rats et des souris. — M. Roéland, conseiller municipal de Paris, ayant demandé, le 24 Janvier 1922, à M. le préfet de la Seine, pourquoi l'Administration a supprimé la fourniture, dans les écoles, du virus Pasteur qui faisait disparaître les souris pendant plusieurs mois, pour le remplacer par un produit qui, n'étant pas consommé par ces rongeurs, reste complètement impuissant, a reçu la réponse suivante :

« La suppression de la fourniture du virus Pasteur dans les écoles a été décidée à la fin de 1920 sur la demande formelle de M. l'Inspecteur général des services d'hygiène.

« Conformément aux instructions de M. le ministre de l'Hygiène relatives à la destruction des rongeurs, des produits de remplacement à base d'extrait de scille ou de baryte ont été recherchés.

« Des expériences ont été faites, notamment, dans les maisons communales, avec divers produits répondant à ces caractéristiques.

« Celui qui a paru donner les meilleurs résultats a été retenu et fourni aux services et établissements de la Préfecture de la Seine.

« Au surplus, la Commission interpréfectorale de prophylaxie des maladies contagieuses, présidée par M. le professeur Gabriel Bertrand, de l'Institut Pasteur, étudie spécialement la question de la destruction des rats et préconise exclusivement l'emploi de pâte phosphorée, sauf à prendre toutes précautions utiles au sujet de la manipulation et de l'emploi de ce produit.

« Une entente est réalisée avec l'Assistance publique pour la préparation et la délivrance aux établissements municipaux de la pâte phosphorée ; la Commission doit arrêter dans sa prochaine séance le texte des instructions qui seront distribuées à tous les chefs de service et directeurs d'établissements au sujet de l'emploi du nouveau produit. »

Xe Congrès international d'otologie (19 au 22 juillet 1922). — Le Xe Congrès international d'otologie, présidé par le professeur Sebileau, se réunira à la Faculté de Médecine de Paris, du 19 au 22 Juillet 1922, sous le patronage de M. le ministre de l'Instruction publique.

Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour.

I. Les abcès du cervelet. — II. La méningite auriculaire. — La valeur des épreuves fonctionnelles de l'appareil vestibulaire. — IV. La syphilis de l'oreille dont les rapporteurs seront : MM. Buys, Gradenigo, Hennebert, Hinojar, Jenkins, Quix et Schmiegelow.

A l'occasion du Congrès, une séance supplémentaire sera consacrée à la discussion du sujet suivant :

Le traitement du cancer du larynx par la chirurgie et par les radiations (rayons X et radium), dont les rapporteurs seront : MM. Chevalier-Jackson, D. Bryson Delavan, Moure, Regaud, Saint-Clair-Thomson, Sebileau et Tapia.

Tous ces rapports seront imprimés et distribués avant le Congrès.

Les matinées du Congrès seront réservées aux visites dans les services d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie, de la tête et du cou (opérations, présentations de malades, etc.).

Un musée d'instruments, ainsi que des pièces anatomiques et pathologiques concernant les maladies de l'oreille, des fosses nasales et du naso-pharynx, sera organisé à la Faculté de Médecine pendant le Congrès.

Faire parvenir, au plus tard, avant le 1er Avril 1922, au secrétaire général, M. A. Hautant, 28, rue Marbeuf, Paris (8e), le titre des communications.

Adresser, également, avant le 1er Avril 1922, un résumé en quelques lignes de sa communication.

La souscription, qui donne droit à un exemplaire des rapports et à un exemplaire des comptes rendus, est fixée à 100 francs ; elle doit être payée au trésorier, M. Georges Laurens, 4, avenue Hoche, Paris (8e).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur achèterait clientèle Paris ; aiderait confrère âgé en vue succession. Ecrire *P. M.*, n° 4033.

A vendre : Château Louis XIV grande annexe très ensoleillée. Beau parc boisé 14 hectares ; ferme 66 hectares, 35 chambres maîtres en partie meublées ; confort moderne. Conviendrait pour sanatorium, maison de santé ; 47 km. Paris. — S'adresser Pedroso, 34, avenue Mozart, Paris.

Pharmacien, Bruxelles, disposant personnel spécial, pouvant fournir références et garanties de solvabilité, désire dépôt et représentation de spécialités pharmaceutiques, ne faisant pas de réclame dans les journaux extramédicaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4053.

(*Voir la suite, p.* **315**.)

A Londres, dans 3 sem., sera disponible un poste de médecin résident à l'hôpital français. Minimum de séjour : un an. Grade de docteur en médecine franç. indispensable. Traitement : logem., nourr., chauff., éclairage, plus une indemnité en espèces, au total 5.650 francs par an, au cours actuel du change. — Pour tous renseignements s'adresser au Dr Robert Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard. Tél. Auteuil 03-33.

A céder de suite, clientèle oto-rhino-laryngologie; 50.000 fr. en 1921. — Ecrire *P. M.*, n° 4058.

Microscope Stiassnie, modèle Roux, état de neuf, 4 objectifs dont un à immersion 1/16; 2 oculaires compensateurs. — Ecrire *P. M.*, n° 4059.

A vendre : install. rad. sur c. cont. 110 v. transf. Gaiffe n° 2; châssis rad. Victor; table milit. — Ecrire Docteur, 18, rue Blanche.

A céder : un tube radium 9 mm. 4 bromure, tube platine. — Ecrire *P. M.*, n° 4062.

Jeune fille, excellente éducation, au courant chirurgie, secrétariat, bonnes référ., cherche emploi chez médecin ou chirurgien. Ecrire *P. M.*, n° 4063.

Cause double emploi : 1 Citroën 1920, conduite intérieure, 3 places. Tous accessoires. Etat neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 4064.

Dame diplômée, meill. soc., bonnes connaissances laboratoire, anglais, sténo-dactylographie, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 4065.

Demoiselle, très au courant littérat. médicale, notions sténo-dactylo, désire situation près médecin. Références. — Ecrire *P. M.*, n° 4066.

Interne des hôpit. donnerait leçons. Préparation aux examens : 1er, 3e, 5e. — Ecrire *P. M.*, n° 4068.

Docteur français participerait à clinique accidents travail, médecine, chirurg. génér. Ecr. *P. M.*, n° 4069.

Docteur cherche occupation : remplacement ou aide à confrère, clinique, syph., etc. Ecr. *P. M.*, n° 4070.

Salon, 6 p. et faut., bergères, bx meubles à vendre ap. déc. S'adr. Dutilh, 92, boul. Garibaldi, P. XVe.

Docteur fait remplacements. Ecr. *P. M.*, n° 4072.

On céderait tout un matériel de laboratoire bactér., histologie, chimie et produits, le tout état de neuf, avec réduction 50 pour 100 sur prix catalogues. Ecr. pour rendez-vous : Mauguin, 20, rue Navarin, Paris.

Infirmière-radiologiste demandée Paris. Urgence. Sérieuses références exigées. Ecrire *P. M.*, n° 4074.

Jeune docteur assisterait confrère Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 4075.

Docteur spécialisé dans laboratoire (bactériologie, histologie, chimie), cherche situation. Sérieuses références. Paris ou banlieue de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 4076.

Dr, spécialiste V.U. syph. demandé clin. Marseille. Pressé. — Ecrire : Abonné 455, Colbert, Marseille.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

CRÉATION D'UNE SOCIÉTÉ DE NEURO-OTO-OCULISTIQUE A STRASBOURG

Presque toutes les spécialités médicales ont pris en ces derniers temps un développement considérable, et leur large et brusque essor constituera sans doute une des caractéristiques de l'évolution de la médecine à notre époque.

A beaucoup d'égards, nous devons nous louer de ce *séparatisme* scientifique, puisqu'il a permis d'approfondir un grand nombre de questions qui demeuraient très vagues dans l'esprit des médecins de l'époque antérieure à la nôtre, et que nous lui devons déjà des acquisitions abondantes et du plus haut prix.

Mais si fructueuse qu'elle se soit déjà montrée, la spécialisation peut n'être pas sans danger; et, au lieu de considérer avec un enthousiasme sans mélange le mouvement qui l'a produite et la soutient, au lieu de la protéger de toute la force dont on dispose, il semble prudent de lui mesurer sa sympathie et de modifier sa direction.

En effet on peut noter certains indices qui établissent déjà que la spécialisation a dépassé les limites dans lesquelles elle pouvait se développer en demeurant purement utile.

Certaines spécialités, nouvellement enrichies, ont tendance à devenir présomptueuses et négligent de garder contact avec leurs voisines, comme si elles voulaient affirmer par là leur solidité et leur puissance. Cet isolement superbe, au cas où il durerait, ne leur laisserait pas longtemps une activité saine et productive.

Pour se développer normalement, les spécialités doivent obéir à certaines règles de vie. Il est à peine besoin de répéter qu'avant tout, peut-être, elles doivent conserver d'abondantes et constantes relations avec la *médecine générale*. Elles doivent également, au cours de leur évolution, chercher tour à tour, en cultivant une ou plusieurs sciences dites *accessoires*, un élément nouveau de vie et de production. La neurologie et l'oculistique, par exemple, après avoir beaucoup bénéficié de l'anatomo-pathologie, puis de la bactériologie, semblent se trouver actuellement dans les meilleures dispositions pour utiliser largement la collaboration de la physiologie. D'assez nombreux essais poursuivis déjà dans ce sens permettent de le supposer avec vraisemblance.

Enfin il est à nos yeux une troisième règle à laquelle toute spécialité doit se soumettre si elle

veut se développer pleinement et à l'aise : elle doit demander appui réel aux *spécialités voisines* vers lesquelles la dirige davantage son fonctionnement quotidien. Or, il n'est pas suffisant pour l'ophtalmologiste d'envoyer au service des maladies nerveuses tel malade dont l'examen oculaire commande cette direction : il doit y avoir pour un même malade échange de renseignements; un entretien doit suivre les deux examens; chacun des spécialistes doit poser à l'autre des questions; il doit y avoir intrication des efforts et collaboration pour un bénéfice bilatéral. Il faut que les spécialités, après s'être séparées les unes des autres, *fusionnent à leurs points de contact* et travaillent ensemble à l'éclaircissement des questions mitoyennes.

Chaque spécialité doit ainsi contracter d'étroites relations avec des médecins qui s'adonnent à d'autres spécialités; mais, dans leur nombre, il en est qui se trouvent rapprochées à chaque instant devant des questions très variées ou très fréquentes, et qui de ce fait constituent une sorte de *groupement naturel*. La neurologie, l'ophtalmologie et l'oto-laryngologie offrent un exemple frappant de ces groupements naturels.

Aussi, après avoir pris conseil des faits et collaboré à deux pendant quelques années, un peu au hasard des circonstances, l'idée nous est-elle venue de réaliser pratiquement une association des trois spécialités que nous avons nommées, en lui donnant pour objet l'étude des questions qui intéressent à la fois ces trois spécialités ou deux quelconques d'entre elles.

Le champ de travail qui s'offre ainsi à notre activité est vaste. On sait quelle importance a déjà la neurologie oculaire et combien de questions y demeurent obscures. L'étude du labyrinthe, qui intéresse à la fois la neurologie, l'oculistique et l'otologie, est à peine ébauchée; ces deux exemples suffisent à marquer la valeur des mines qui s'offrent à nos efforts de pénétration.

Nous croyons que cette Société de Neuro-oto-oculistique (dont le nom a été contracté, non seulement en vue d'éviter une longueur gênante, mais pour bien marquer le fusionnement aux points de contact), nous croyons que cette Société répond à un besoin scientifique réel, qu'elle vient à son époque, et qu'elle objective, en quelque sorte, une idée dont beaucoup pourront légitimement dire qu'ils l'ont eue déjà sans l'avoir formulée.

Enfin, et ce point n'est pas sans importance, nulle part, peut-être, mieux qu'à Strasbourg, cette Société ne pouvait trouver plus de facilités à se constituer et à fonctionner. En effet, la proximité des différents services d'ophtalmologie, de neurologie et d'otologie facilite leurs rapports journaliers, et les chefs de ces différents Instituts, moins absorbés peut-être que dans plusieurs autres très grandes villes, trouvent le temps, et garderont le désir de se réunir assez fréquemment, et de discuter des questions soulevées par leur pratique fusionnée.

Les réunions sont mensuelles et ont lieu le deuxième samedi de chaque mois. La première a eu lieu le 14 Janvier.

Voici son programme :

1. M. Barré : Symptômes oculo-palpébraux de la paralysie faciale (Présentation de malade. Projections).
2. M. Canuyt : Sur un cas de paralysie faciale otogène; antrotomie; guérison (Présentation de malade).
3. MM. Barré et Duverger : Hémianopsie et déviation conjuguée de la tête et des yeux (Présentation de malade).
4. MM. Duverger et Barré : Syndrome parkinsonien postencéphalitique; troubles oculaires (Présentation de malade).
5. M. Canuyt : Lésions et troubles des nerfs cochléaire et vestibulaire dans l'otosclérose.

Le nombre et la qualité de ceux qui ont assisté à cette première séance montrent quelle sympathie notre Société de N. O. O. a déjà reçue et semblent justifier la confiance qu'ont ses fondateurs dans le succès de leurs efforts.

Le bureau est actuellement composé de la façon suivante :

Président : M. Barré, professeur de neurologie;
Vice-président : M. Duverger, professeur d'ophtalmologie;
Secrétaire-trésorier : M. Canuyt, chargé de cours d'oto-rhino-laryngologie.

VINGT ANS DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE LA RAGE A L'INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LYON

L'Institut bactériologique de Lyon et du Sud-Est, fondé en 1900 par S. Arloing et Jules Courmont, dirigé actuellement par le professeur Paul Courmont, a terminé en 1919 sa vingtième année d'existence. Le premier service organisé en 1900, très modestement alors, dans des locaux de la Faculté de Médecine, jusqu'à son transfert, en 1906, dans les bâtiments actuels de l'Institut, a été le service de la rage. Comme le font la plupart des Instituts, il publie aujourd'hui le fonctionnement de ce service pendant les vingt premières années de son existence (1900-1919).

Les personnes mordues ou contaminées d'autres façons (lèchements sur plaies, etc.), qui viennent se soumettre au traitement à l'Institut bactériologique de Lyon et du Sud-Est, proviennent surtout des départements constituant la région lyonnaise : Rhône, Ain, Jura, Loire, Haute-Loire, Saône-et-Loire, Isère, Drôme, Ardèche, Savoie, Haute-Savoie, etc., soit environ 15 départements. Pendant la guerre de 1914-1918, par suite du mouvement considérable qui se produisit alors, il en est venu de départements plus éloignés.

De 1900 à 1919, le service antirabique de l'Institut a traité 12.886 personnes contre la rage : 6.950 pendant la première décade (1900-1909); 5.936 pendant la seconde (1910-1919).

Les formules de vaccination antirabique étaient primitivement celles qu'avait établies Pasteur; mais elles ont été modifiées à plusieurs reprises au fur et à mesure que l'on connaissait mieux le vaccin pastorien. Actuellement la vaccination se fait en quinze, dix-huit, vingt et un, et vingt-cinq jours, suivant le siège et la gravité de la morsure.

La mortalité chez les individus traités à l'Institut bactériologique de Lyon est une des plus faibles que l'on connaisse. Dans la plupart des Instituts, la mortalité oscille entre 0,73 à 0,77 pour 100. A l'Institut de Lyon, la mortalité, comme on l'a vu plus haut, a été, pour 12.886 personnes traitées pendant cette période, de 0,085 pour 100.

Les 11 personnes qui chargent la statistique ont, pour une part, présenté des morsures multiples et très peu profondes à la face, en particulier aux paupières et aux lèvres (cas des années 1900, 1902, 1905). Dans un cas, l'autopsie a révélé des lésions rénales (cas d'une petite fille morte en 1916, dans le service du professeur Weill, à la Charité : elle avait un petit rein gauche atteint de sclérose avec aplasie artérielle). Dans d'autres cas, il s'agissait d'éthyliques avérés (un des deux cas de 1912, cas de 1919). Enfin, la cause probable de l'échec du traitement a échappé dans 4 cas.

Les accidents véritables, imputables au traitement, en dehors des réactions locales au point d'inoculation et de l'urticaire, toujours bénins et relativement rares, se résument dans les paralysies ascendantes, qui évoluent ordinairement sous l'aspect du type Landry.

Ces paralysies sont une rareté. A l'Institut de Lyon, pour 12.886 personnes traitées, 3 cas ont été observés. On sait que la question de la pathogénie de ces paralysies n'est pas encore tranchée. La toute dernière théorie les attribue à l'action neurotoxique de la substance nerveuse étrangère injectée exerçant une action défavorable sur la nutrition des neurones bulbaires et spinaux.

(*Annales de l'Institut Pasteur*, Décembre 1921.)

VARIÉTÉS

Rôle du lapin et autres animaux domestiques dans la défense contre les moustiques.

« On a souvent besoin d'un plus petit que soi ». Ce dicton se vérifie une fois de plus par les recherches que MM. Jean Legendre et Oliveau ont entreprises sur le rôle du lapin domestique dans la protection de l'homme contre les moustiques et spécialement contre les plus dangereux d'entre eux, ceux qui inoculent la fièvre paludéenne.

En France, il existe encore quelques zones à malaria, dans la Loire-Inférieure, la Camargue et divers points du littoral méditerranéen. Le moustique qui la transmet, l'*Anopheles maculipennis*, se trouve dans les régions les plus diverses de notre territoire : aux environs de Paris, en Bretagne, en Charente, en Champagne, dans la Somme, en Alsace, dans le Midi, etc., même dans des localités qui ne sont pas marécageuses, mais où il subsiste quelques mares, étangs, ruisseaux ou canaux aux rives herbeuses auxquelles la femelle de l'anophèle confie sa ponte, car, du stade de l'œuf à celui d'insecte ailé, l'anophèle, comme les autres moustiques, mène une existence aquatique.

Au retour dans leur pays des mobilisés de l'armée d'Orient, où la malaria sévit avec une intensité exceptionnelle parmi les effectifs alliés, d'anciens foyers de cette maladie se sont rallumés dans l'est, l'ouest et le sud de la France, en particulier à Fréjus. En effet, si l'anophèle sans paludéen ou le paludéen sans anophèle n'offrent aucun danger pour l'entourage, il y a risque de contagion quand paludéen et anophèle se trouvent réunis, soit à la campagne, soit dans la banlieue des villes; l'intérieur des villes est exempt de malaria, l'anophèle, strictement rural, n'y pénétrant jamais.

La fièvre paludéenne est due à la présence d'un microscopique protozoaire dans le sang de l'homme où l'anophèle le puise en se nourrissant sur lui; ce virus se conserve et se développe dans l'estomac du moustique et, quand celui-ci pique l'homme sain, il lui transmet la maladie. Le moustique devient ainsi un dangereux agent de liaison entre les personnes malades et les personnes saines.

Lors même qu'il n'y a pas de risque de fièvre paludéenne, l'abondance des moustiques dans une localité est une cause d'incommodité — piqûres, insomnies — qu'il est bon de supprimer ou, tout au moins, d'atténuer.

Il n'y a pas que les anophèles qui se nourrissent sur les animaux domestiques, les autres moustiques font de même avec une prédilection plus ou moins marquée pour telle espèce animale de ferme ou de basse-cour : équidés, bovidés, suidés ou rongeurs, quand ils ont le choix. Toutefois, ils ne paraissent pas aimer les oiseaux, on ne les trouve qu'exceptionnellement dans les poulaillers, tandis qu'ils envahissent en grand nombre les logements des mammifères domestiques.

La protection exercée à l'égard de l'homme est d'autant plus efficace que les écuries, étables et basses-cours sont plus peuplées. Toutefois, un seul porc suffit parfois à retenir les petites éclosions provenant d'une mare à purin, d'un tonneau ou autre collection d'eau peu étendue.

Parmi les animaux domestiques, le lapin joue un rôle de premier ordre dans la protection de l'homme contre les piqûres de moustiques, surtout contre celles de l'anophèle vis-à-vis duquel il exerce, pour le gîte et la nourriture, une attraction tout à fait remarquable. En Charente-Inférieure, dans une propriété où les anophèles avaient le choix pour leurs repas entre une jument, plusieurs vaches, des porcelets, des lapins et des poules, on les trouvait presque exclusivement dans les cages à lapins, cela en Mai et Juin, c'est-à-dire à leur période d'activité, de reproduction et de pullulation. On n'en découvrait pas un dans l'habitation située à proximité.

Au cours de l'été dernier, à Fréjus (Var), les fermiers et autres éleveurs d'animaux de basse-cour habitant près des marais de la zone littorale ont remarqué que des essaims de moustiques (uniquement des anophèles) fréquentaient leurs lapinières où ils piquaient leurs élèves dans les parties dépourvues de poils, à l'oreille et au museau, y provoquant de véritables plaies par démangeaisons et grattages.

Pendant tout l'hiver, dans les dépendances des

mêmes fermes et habitations, les lapinières attiraient la totalité des anophèles, qui y prenaient leurs quartiers d'hiver et délaissaient les locaux occupés par des chevaux, des porcs et des poules.

Sur le littoral provençal, l'anophèle vit donc toute l'année dans l'atmosphère du lapin. L'élevage de ce rongeur (le plus souvent lapin gris vulgaire) y est très répandu; à la campagne et dans les petites villes, la plupart des habitants possèdent une ou deux cabanes où on élève, ensemble ou séparément, un lot plus ou moins important de poules et de lapins. Le lapin procure ainsi à peu de frais un écran vivant contre les moustiques.

Des personnes habitant la campagne en été et en automne dans les régions à moustiques ne se doutent pas qu'il y en a, parce qu'ils sont attirés par des animaux de ferme ou de basse-cour dont ils préfèrent le sang à celui de l'homme.

Pour se préserver des hordes avides de sang des Culex, moustiques communs, le cheval et le porc sont des voisins recommandables sur lesquels les Culex font volontiers leur saignée alimentaire, dans la proportion de 8 à 9 sur 10 pour le cheval, d'après les observations de Jean Legendre à Fréjus.

La côte méditerranéenne, de Marseille à Nice, est connue pour sa richesse en moustiques pendant l'été, mais en automne, pendant la saison des pluies, le nombre de ces insectes est si considérable qu'on peut dire que, s'ils étaient des abeilles, la région suffirait à fournir de miel l'Europe entière; des deux espèces de Culex en cause (*C. pipiens* et *C. vexans*) ce dernier est plus acharné que tous ses semblables des colonies.

Les petites dimensions des cages à lapins y rendent facile la destruction des anophèles qui s'y laissent capturer en toutes saisons.

Quoique n'exerçant pas une action aussi élective vis-à-vis des Culex, les lapins en attirent un très grand nombre, rendant ainsi à l'homme un service qui méritait d'être connu. En retour, celui-ci doit au petit rongeur et aux autres animaux de ferme et de basse-cour de les protéger contre les moustiques en attaquant ceux-ci dans l'eau pendant le stade aquatique de leur existence par les procédés classiques.

(*La Nature*.)

LA PHYTOTHÉRAPIE DIURÉTIQUE

L'OIGNON

Il faut être botaniste pour se faire à l'idée qu'il existe entre l'oignon et le lis des liens de parenté. A les voir dans les jardins où souvent ils voisinent, l'un, rustaud et vulgaire, exhalant par tous ses pores une odeur indiscrète et canaille et balançant, comme un grand dadais, une grosse tête grise au bout d'une longue perche glauque, l'autre, vraiment royal, imprégné d'un parfum à la fois voilé et capiteux, dressant au sommet d'une tige hiératique un calice neigeux où scintillent des clous d'or fin, on a quelque peine à les croire de la même lignée; ils appartiennent cependant l'un et l'autre à la famille des Liliacées, y symbolisant, le lis la beauté, l'oignon l'utilité.

L'oignon est, en effet, une des plantes alimentaires les plus anciennement appréciées. Les Égyptiens l'entouraient d'une telle considération qu'ils lui avaient décerné, ainsi qu'à l'ail et au poireau, les honneurs dus aux divinités; malheureusement, ainsi déifié, l'oignon était devenu sacré au point qu'il n'était plus licite aux dévots du culte d'Isis d'y porter une dent sacrilège :

Porrum et cæpe nefas violare et frangere morsu.

Les prêtres de Péluse donnaient pour raison de cette prohibition que l'acrimonie de l'oignon fait verser des larmes et excite la faim et la soif : on ne pouvait donc en faire usage ni les jours de fête où les pleurs ne conviennent pas, ni les jours de jeûne où il est interdit de manger et de boire. Les Hébreux, que n'arrêtaient pas de semblables scrupules, appréciaient au contraire l'oignon à cause de sa valeur alimentaire : nous savons combien ils regrettaient, à leur sortie d'Égypte, le bulbe qui leur rappelait cependant l'exil sur une terre étrangère. Les Grecs en usaient au moins autant que d'ail, bien qu'un passage du *Banquet* de Xénophon semble indiquer qu'ils goûtaient peu son odeur : « Nicétas s'étant fait apporter des oignons afin de boire plus largement et avec plus de plaisir, Charmide se mit à le plaisanter, disant que c'était pour prouver à son épouse, par la puanteur de son haleine, qu'il n'avait pas eu l'idée d'embrasser une autre femme. » A Rome, c'était, comme l'ail, la nourriture réservée aux basses classes, à la « rafataille », tandis qu'au Moyen Age une table bien servie offrait toujours un plat d'oignons rouges de Corbeille, les plus recherchés des gourmets.

Si nous nous élevons des sphères de la cuisine à celles de la thérapeutique, nous voyons l'oignon considéré par les médecins de jadis comme un puissant diurétique : Dioscoride le recommande cuit pour chasser fortement les urines et Pline vante son suc contre l'hydropisie. Platine de Crémone, dans un traité de cuisine médiévale, *De l'honneste volupté*, déclare que les oignons « divisent les humeurs glueuses, ouvrent la bouche des veines et font yssir l'orine ». Lanzoni et Murray citent des cas d'ascite qui cédèrent à leur usage exclusif.

Ces effets diurétiques de l'oignon ont été confirmés au XIXe siècle par de nombreux observateurs. Serres (d'Alais), en 1853, affirme que nul autre traitement ne lui a donné de meilleurs résultats dans l'hydropisie que l'oignon cru joint au lait : c'est, d'après lui, le spécifique des symptômes anasarque et œdème[1]. Trastour ayant appliqué cette médication à un malade qui présentait un œdème considérable des membres inférieurs, de l'albuminurie et un épanchement pleural, voit ces symptômes s'améliorer rapidement à la suite d'une forte diurèse[2]; Soubeiran obtient des effets analogues de l'oignon cru associé au petit-lait ou haché dans du vin blanc.

En 1910, M. Mongour communiquait à la *Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux* l'observation d'un homme atteint de cirrhose hépatique biveineuse qui, vainement traité par le lait, par le calomel et par les diurétiques, fit, au bout de trois jours de cure d'oignons, une polyurie abondante suivie d'une diminution de l'ascite et de l'œdème

1. Serres. — « Sur le traitement de l'anasarque par la diète lactée et l'oignon ». *Bull. de Thérap.*, 1853.

2. E. Trastour. — « Bons effets de l'oignon cru et du lait dans un cas d'albuminurie goutteuse ». *Revue de Thérap. méd.-chirurgicale*, 1868.

des membres inférieurs[1]. La publication de ce fait donna lieu à d'intéressantes observations de la part d'autres membres de la Société : M. Vitrac signala les services que rend l'oignon dans les rhumatismes ; M. Cruchet rapporta l'histoire d'un cuisinier qui fut, en un mois, guéri d'hydropisie après avoir absorbé de 15 à 20 oignons par jour; enfin M. P. Carles précisa les conditions dans lesquelles s'exerce l'action pharmacodynamique du médicament. Cette action, selon lui, est imputable à des sels, à des sucres et à une essence; les sels sont des sels de soude et de potasse formés d'acides organiques, capables, par conséquent, de se transformer dans le torrent circulatoire en carbonates alcalins ; les sucres, qui existent dans la proportion de 6 pour 100, confèrent à l'oignon une action laxative secondaire ; l'essence, constituée comme celle de l'ail par du sulfure d'allyle, paraît être, en s'éliminant par les reins, une cause de suractivité de ces organes. D'ailleurs, les effets obtenus, notamment dans l'ascite, tiennent moins à la dose des principes médicamenteux qu'à leur heureux agencement; ils trouvent encore leur explication dans la présence de diastases et d'oxydases que la chaleur stérilise : d'où la nécessité de n'administrer l'oignon que cru ou soumis à une cuisson juste suffisante pour assurer la tolérance stomacale[2].

M. Dalché, dans un important travail qu'il a consacré à la cure d'oignons[3], conclut de diverses observations recueillies dans son service qu'elle provoque une diurèse qui peut s'élever à trois litres : cette diurèse « s'est manifestée de préférence lorsqu'il y avait des œdèmes généralisés ou certains épanchements séreux, ascitiques surtout, relevant beaucoup plutôt d'un processus œdémateux hydropigène que d'un processus inflammatoire. » Le traitement semble déterminer une sorte de chasse des chlorures préexistants, car c'est sur les œdèmes dont la pathogénie relève de la rétention chlorurée qu'il a le plus de prise; c'est ainsi qu'on voit diminuer certaines ascites au point qu'on peut les considérer comme négligeables. Mais il faut, pour obtenir ce résultat, que la cellule hépatique ne soit pas trop altérée ; lorsqu'on se trouve en présence d'une cirrhose avancée, d'un cancer du foie, de certains épanchements ascitiques d'origine franchement inflammatoire, on ne peut fonder de grandes espérances sur la cure d'oignons.

J'ai eu fréquemment, surtout pendant la guerre, l'occasion d'expérimenter les effets diurétiques de l'oignon cru. Je citerai notamment le cas d'un Sénégalais qui, à la suite d'une angine diphtérique, présenta de la péricardite et de la pleurésie avec œdème des membres inférieurs et albuminurie ; l'analyse du sang révélait une chlorurémie manifeste : je lui fis prendre chaque jour six oignons crus qu'il croquait, d'ailleurs, avec une satisfaction évidente ; au bout de huit jours de ce régime, le volume de l'urine tripla, les épanchements se résorbèrent, l'œdème disparut et l'élimination des chlorures se fit normalement.

Dans la clientèle il serait difficile de faire accepter l'oignon cru consommé en nature : peu de malades partageraient l'estime de mon Sénégalais pour cette friandise. Mieux vaut recourir à la préparation dont M. P. Carles a indiqué la formule.

Oignon mûr et cru ordinaire.	300 gr.
Miel blanc liquide.	100 gr.
Vin blanc.	600 gr.

L'oignon doit être réduit en pulpe et tamisé de façon à former avec le vin et le miel une masse liquide homogène qu'on agite avant d'en faire usage. La dose de ce vin, dont 50 gr. représentent 15 gr. d'oignon, est de 2 à 4 cuillerées à soupe par jour. On peut prescrire également l'alcoolature qu'on obtient en faisant macérer pendant dix jours de la pulpe d'oignon frais dans son poids d'alcool à 90° et dont une cuillerée à café correspond à environ 50 gr. d'oignon (Grimbert).

Ces préparations, mieux tolérées par l'estomac qu'on ne le supposerait, sont assez bien acceptées des malades ; mais quelqu'un qui est bien à plaindre, c'est le pharmacien chargé de les exécuter : penché sur le mortier d'où s'échappent d'âcres effluves, il peut méditer tout son saoûl le « *sunt lacrymæ rerum* » du poète, tandis que des pleurs brûlants obscurcissent ses yeux.

HENRI LECLERC.

1. *Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux*, 23 Déc. 1910.
2. *Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux*, 12 Mai 1911.
3. DALCHÉ. — « La cure d'oignons ». *Journ. de diététique et de bactériothérapie*, 1912.

CORRESPONDANCE

Monsieur le rédacteur en chef,

La réponse de M. Vernes, en nous mettant en cause, nous oblige à préciser les rectifications suivantes :

1° La courbe établie par M. Vernes et dans laquelle il se refuse à voir la vérification de la loi qu'il veut bien nous reconnaître a été publiée par lui dans *La Presse Médicale* du 3 Décembre 1921, p. 958, fig. 6. Cette prétendue courbe est incontestablement, pour toute personne habituée aux déterminations quantitatives, une droite dont le trajet est vérifié à 3 pour 100 près, approximation bien supérieure à celle que l'on peut obtenir dans les mesures optiques — comme chacun sait — et bien supérieure aussi à l'approximation obtenue par M. Vernes lui-même dans ses expériences et qu'il indique p. 959, 1[re] colonne, 50[e] ligne.

Pour quelques points, pris au hasard, nous avons obtenu les résultats suivants :

Concentrations	NOMBRE DE DIVISIONS — Valeurs calculées par la loi Chéneveau-Audubert	Valeurs relevées sur la courbe
0 mmg. 10	15,5	16
0 » 50	66	68
0 » 70	88,5	90
0 » 90	114	114
1 » 10	135,5	135

Nous sommes donc heureux de constater que les expériences, certes très soignées de M. Vernes, vérifient exactement la loi probablement générale que nous avons énoncée dès Avril 1919.

2° Sans chercher à discuter les conseils éclairés qui ont pu amener M. Vernes à établir son appareil, nous le prierons simplement de retourner — puisqu'il ne lui est plus sans doute d'aucune utilité — l'appareil

Chéneveau-Audubert (breveté en Février 1920) qu'il a emprunté à notre constructeur M. Deffez, 34, rue Saint-Séverin, il y a quelque huit mois, après avoir envoyé à plusieurs reprises, depuis environ deux ans, un de ses collaborateurs se renseigner auprès de nous sur la technique néphélémétrique et sur notre appareil déja réalisé à cette époque (*Société de Physique*, 19 Mars 1920).

Conclusion. — La priorité que nous revendiquons nous paraissant suffisamment établie, nous nous refusons à poursuivre désormais une polémique qui n'aurait plus aucun intérêt.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de nos sentiments très distingués.

C. Chéneveau et R. Audubert.

M. Vernes nous a fait parvenir la réponse suivante :

MM. Chéneveau et Audubert veulent décidément se donner l'air d'avoir inventé la néphélémétrie et de me l'avoir apprise. Cette prétention fera sourire quelques physiciens, entre autres, le professeur Dutoit (de Lausanne), avec qui je m'entretiens de ce sujet depuis plus de cinq ans.

MM. Chéneveau et Audubert prétendent même que j'aurais emprunté à leur constructeur un appareil « il y a quelque huit mois », et laissent sous-entendre que c'était pour le copier. La vérité est que cet appareil a été, non pas emprunté, mais commandé par moi; il m'a été livré le 22 Juin 1921, comme en témoignent facture et lettre du constructeur, M. Deffez. A cette date, ledit appareil a d'ailleurs été refusé: les délais de livraison avaient été tellement dépassés que j'avais été obligé de faire reproduire, après perfectionnements, les appareils de fortune construits dans mon laboratoire : le premier a été fourni le 26 Mars 1921 avec facture du constructeur, M. Calmels.

J'avais consenti à garder quelque temps en dépôt l'appareil en question, pour tâcher de lui trouver un acquéreur : il ne me reste aujourd'hui, pour déférer au désir exprimé par MM. Chéneveau et Audubert, qu'à le faire remettre au constructeur par ministère d'huissier.

Pour ce qui est des visites qui ont été faites par mon collaborateur M. Bricq à M. Chéneveau, elles s'expliquent d'abord par la nécessité toute naturelle de connaître l'appareil avant de le commander, et ensuite, par l'obligation où m'a mis M. Chéneveau, par son retard de livraison, de lui rappeler ma commande à différentes reprises. Insinuer que nous avons profité de ces visites pour copier son appareil est aussi injuste que d'accuser M. Chéneveau d'avoir copié les appareils similaires et antérieurs au sien, qu'il a dû étudier avant d'établir le sien, microphotomètre de Fabry et Buisson, néphélémètre de Zimmern, opacimètre de Vlès, de Watteville et Lambert, photomètre de Bailland, etc.

Quant à la question de la droite ou de la courbe, les étalonnages les plus minutieux et les plus répétés ont toujours donné une courbe. Alors qu'une droite aurait singulièrement facilité le travail, il n'a jamais été possible d'admettre la proportionnalité des abscisses aux ordonnées; la constance des résultats est formelle à cet égard et a été contrôlée avec le spectrophotomètre qu'ont bien voulu construire sur notre demande MM. Jobin et Yvon.

Pour l'étude de la floculation des humeurs syphilitiques, la forme de la courbe est d'ailleurs variable avec certaines conditions d'expérience et sa courbure peut devenir telle qu'il ne peut être question de la transformer en droite, même avec 3 pour 100 d'erreur. Dans le cas des dosages d'albumine, cette courbe présente deux inflexions très marquées et je suis d'avis que MM. Chéneveau et Audubert auraient quelques surprises s'ils étendaient leurs recherches à l'étude des humeurs syphilitiques.

Arthur Vernes.

PRATIQUE COURANTE

CORPS ÉTRANGER ARTICULAIRE DU GENOU

A. Paré, le premier, a décrit une observation de corps mobile articulaire et pratiqué le traitement rationnel : ouverture de l'articulation et ablation du corps étranger. Depuis cette époque, les observations se sont multipliées, mais la connaissance de la pathogénie n'a guère progressé. Le grand progrès qui a été réalisé, c'est la radiographie qui nous l'a apporté en permettant de voir

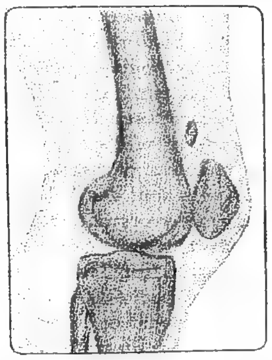


Fig. 1. — Corps étranger de l'articulation du genou: « souris articulaire » de nature fibro-cartilagineuse.

in situ le corps du délit et d'en suivre le déplacement.

Tout genou douloureux, surtout après traumatisme, doit être radiographié.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Le 17 Janvier s'est terminé à Saragosse le premier congrès sur les accidents du travail. Les intéressantes conclusions suivantes ont été votées :

« La hernie ne sera pas considérée comme incapacité maximum, l'indemnité équivaudra au montant de deux mois de salaire journalier, l'ouvrier lésé aura le choix entre l'indemnité votée ou l'opération radicale faite à l'hôpital aux frais du patron.

« Les maladies contagieuses contractées pendant le stage à l'hôpital ou les complications ainsi que les décès, conséquences de l'opération, seront l'objet d'une indemnité.

« On ne pourra pas exiger que l'ouvrier se fasse

opérer contre son gré, mais le patron pourra donner le choix entre l'opération ou la renonciation à une indemnité en cas d'accidents consécutifs.

« On créera des écoles spéciales pour la rééducation des mutilés.

« Une revue exclusivement réservée aux cas d'accidents du travail sera publiée. . . . .

. . . .

Le député Martinez Villar a soulevé, avant le congrès, une question qui a été jugée intéressante par le ministre du gouvernement et le gouverneur civil de Madrid et de Barcelone. Martinez Villar a présenté des ordonnances, rédigées par de soi-disant médecins, et déposées dans les pharmacies de Madrid et de Barcelone où étaient mentionnés les médicaments les plus extraordinaires tels que : « extracto de energumeno » (extrait d'énergumène), « tintura de canibal » (teinture de cannibale), « sacaruro sindicalis » (saccharure de syndicat), etc. Le plus curieux est que les pharmaciens aient, avec de telles ordonnances, pu fournir des médicaments ; aussi les formules et les médicaments fournis ont été remis aux autorités judiciaires, qui ont ordonné immédiatement une enquête. . . . .

La grippe en Espagne a présenté un caractère de gravité tout particulier, bien que la mortalité ne se soit pas sensiblement accrue

MAROC

Nos confrères du Maroc viennent de remettre sur pied *Le Maroc médical*. Ce nouveau journal est à la fois un organe médical scientifique et l'organe officiel des Associations professionnelles de médecins du Maroc (Casablanca, Rabat, Fez) qui lui ont accordé une subvention. *Le Maroc médical* aura en outre une *partie officielle* où paraîtront les dahirs sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie au Maroc, les décisions administratives intéressant les médecins (*Service de la Santé et de l'Hygiène publique*).

POLOGNE

Au cours des mois de Novembre et de Décembre, la fréquence du typhus et de la fièvre récurrente s'est considérablement accrue dans les districts de Nowogrodek, de Polesie et de Volhynie, tandis que le district de Lubin se trouve menacé de l'épidémie. La Galicie orientale (districts de Tamopol et de Stanislarvow) n'est pour le moment pas atteinte. En raison de l'interruption temporaire du cordon sanitaire à Baranowicze et à Rowno le typhus a sensiblement augmenté à Varsovie. Les nombres mensuels des déclarations, de 27 en Octobre, s'élèvent à 45 en Novembre, 143 en Décembre et 123 dans les premiers jours de Janvier 1922. Un foyer épidémique a été découvert à Bydgosgez (Bromberg) en Posnanie. Des mesures énergiques ont été prises par les autorités polonaises; un commissaire spécial a été nommé, ainsi qu'un commissaire épidémique extraordinaire pour Varsovie. On procède au renforcement du cordon sanitaire, alors que la Pologne et la Russie font des démarches pour régler d'un commun accord le rapatriement dans les provinces orientales de la Pologne (*Publication de la Société des Nations*).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Hygiène au Soudan.

D. — *Désigné pour le Soudan, je serais heureux de connaître les précautions hygiéniques à prendre. Est-il nécessaire d'emporter des vêtements spéciaux une moustiquaire, de la quinine, etc. ? Ne pourrais-je pas acheter ces objets à mon arrivée à Dakar.*

R. — Le Soudan français fait partie de la longue bande de steppes et de savanes qui s'étend en travers de l'Afrique centrale, entre le Sahara et la forêt équatoriale. Il comprend surtout le bassin du Niger, qui confine au Fouta-Djallon, au Sahara et au lac Tchad.

Le Niger, surnommé le Nil du Soudan, à cause de ses crues fécondantes, est la providence de cette région : il est appelé, dans un avenir prochain, à devenir le grenier de la France, quand la population sera devenue plus dense, plus intéressée, plus commerçante. Les terres inondées par le fleuve sont d'une fertilité remarquable.

Le climat est chaud et humide, il déprime l'organisme de l'Européen et favorise le développement des micro-organismes.

Avec la rapidité des transports modernes (sept jours de Bordeaux à Dakar par les paquebots des Messageries maritimes), vous pouvez être, dans quinze jours, à Bamako sur le Niger. Dans cette période d'acclimatement, l'équilibre organique reste instable et la conservation de la santé exige de grandes précautions.

Il faut partir aux colonies avec une belle provision de santé, de jeunesse, d'entrain, d'optimisme, de viriles résolutions : la vie du blanc sous les tropiques est une *lutte incessante*. La brousse a des âpretés assez grandes qu'il faut vaincre. Avec de la méthode, de la volonté, de la ténacité, le succès est assuré.

Une constitution sèche, des reliefs musculaires bien dessinés, une forte ossature, une large poitrine et un tempérament bien équilibré sont l'idéal du parfait colonial.

Les obèses, les tuberculeux, les cardiaques, les rénaux, les alcooliques doivent être soigneusement éliminés pour éviter ces crises de *soudanite*, source de tant d'abus, de folies regrettables. La conscience se bronze vite sous le feu de l'Equateur et sous les vapeurs de l'alcool-assassin.

Il faut fuir les terres basses, humides, alluvionnaires, les palétuviers, sous lesquels dorment les crocodiles et les marigots couverts d'herbes aquatiques, où pullulent les anophèles.

Le paludisme et la fièvre jaune ne se développent pas aux hautes altitudes : ils préfèrent les bas-fonds, les marais et les sentes ombragées aux monticules baignés d'air, de lumière et de soleil.

Avant le départ, se faire vacciner contre la fièvre typhoïde, la peste et le choléra, qui attaquent si sournoisement les nouveaux venus, non acclimatés, non immunisés.

Eviter les libations aux ports de relâche et d'arrivée, qui sont autant d'occasions d'avaries, de troubles digestifs et de congestions du foie.

Le choix d'une maison salubre doit tout primer. A l'instar des Anglais, faire le vide autour d'elle, en déboisant et débroussaillant par la hache et le feu : ainsi disparaîtront les nids à moustiques. Le soleil

est partout, même sous les tropiques, le meilleur des assainisseurs.

Protéger tous les orifices avec de fines toiles métalliques, utiliser une large moustiquaire recouvrant le lit en entier, assez longue pour que les pans verticaux puissent être bordés sous le matelas. Le tulle de la moustiquaire sera doublé sur 50 cm. d'une toile fine, qui empêchera les moustiques de piquer les mains, au travers du tulle, pendant le sommeil. Se servir d'un lit en fer, très large, avec sommier métallique. Faire reposer les pieds du lit sur des godets remplis de cendre ou d'eau pétrolée pour éviter l'ascension des fourmis.

Dans la salle à manger et même dans le bureau, faire installer un *panka*, large éventail suspendu au plafond et dont les va-et-vient chassent les moustiques, les mouches et rafraîchissent le visage : c'est le plaisir le plus exquis que j'ai goûté dans la palmeraie de Djenien bou Rezq.

Utiliser des feuillées profondes ou un tonneau fixé sur les brancards d'une brouette, les désinfecter au chlorure de chaux.

Eviter les refroidissements la nuit. Utiliser des vêtements amples, blancs [1], laissant rayonner la chaleur du corps, couvrir le ventre pour éviter la diarrhée. Tub matin et soir. Port permanent d'un casque en liège ou en moelle de sureau, haut de forme, à bords très évasés pour recouvrir la nuque, les tempes, la face et dont l'intérieur laisse un libre passage à l'air. Des lunettes fumées à verres coquilles, une ombrelle blanche doublée de vert et des espadrilles complètent heureusement la tenue blanche, ample, facilement lavable du colonial.

Manger et boire avec sobriété. Peu ou pas de porc, beaucoup de volaille, des œufs, du lait, du poisson (le Niger est très poissonneux), beaucoup de légumes frais, des mangues, des ananas et surtout des bananes, cette providence des tropiques, ce roi des aliments frais, ce lénitif intestinal, qui se mange cru ou cuit, en particulier sous forme de beignets.

Sous les tropiques, il faut éviter surtout l'alcool, qui tue la volonté, l'initiative, avant de tuer l'organisme. Il faut aussi savoir résister au priapisme des terres ardentes, source fréquente de l'anémie tropicale.

L'exercice est indispensable : il active la circulation, la fonction du foie, ce foyer comburant des produits toxiques de l'organisme.

Avec de la jeunesse, de la sobriété, de l'optimisme on goûte la griserie des nuits tropicales, le charme des grands fleuves et des vastes horizons, la joie de la vie libre, la satisfaction d'accomplir un devoir social, de reculer les ténèbres du Centre africain et d'élargir l'œuvre de l'Humanité.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

1. A Dakar vous trouverez des facilités très grandes pour vous équiper. N'oubliez pas surtout les comprimés de quinine à 40 centigr. Rappelez-vous les recherches de Bouffard sur les zygotes dans l'estomac et les sporozoïtes dans les glandes salivaires des moustiques de la boucle du Niger (Kayes, 20 pour 100; Bamako, 16 pour 100; Koulikoro, 18 pour 100; Segou, 15 pour 100). Quoi d'étonnant, avec une telle abondance de moustiques parasités, qu'il soit si difficile d'échapper au paludisme! Mais un colonial averti en vaut deux!

LIVRES NOUVEAUX

Diagnostic, traitement et expertises des séquelles oculo-orbitaires, par F. Terrien, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, agrégé. 1 vol. in-16, 276 pages, 67 figures (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille), Paris, 1921. — Prix : 16 fr.

Terrien, Mouchet et Villaret se sont mis à la tête d'un groupe d'auteurs très qualifiés et ont entrepris la publication d'une petite encyclopédie qui comprendra 8 volumes ayant trait aux séquelles des blessures, à l'évaluation des invalidités en résultant et à l'appareillage ainsi qu'à la rééducation professionnelle des blessés.

C'est là une œuvre fort intéressante et pleine d'utilité. Terrien s'est chargé de la partie oculistique et faciale supérieure.

La description rapide des différentes blessures ouvre ce travail, puis viennent, longuement traitées et illustrées, les descriptions des procédés, autoplastiques et autres, destinés à remédier aux délabrements. L'ophtalmie sympathique, le glaucome secondaire, la recherche et l'extraction des corps étrangers intra-oculaires sont passées en revue. La prothèse, les améliorations de la prothèse, dont s'est beaucoup occupé l'auteur, tiennent une place importante; même il parle de la protection des yeux contre les projectiles, protection qu'il a en vain proposée pendant la guerre et qui aurait, tout porte à le croire, diminué très notablement le nombre des infirmes de la vue.

La partie terminale porte sur les expertises, le dépistage de la simulation (forcément un peu brièvement brossé, étant donné le caractère du volume), puis sur les évaluations des pourcentages d'invalidité à accorder aux blessés des yeux.

Ce livre est un guide pour l'ophtalmologiste, pour l'expert, pour le chirurgien et sera lu avec fruit par tous, avec plaisir aussi, car il porte la caractéristique de l'esprit de l'auteur : la clarté.

A. Cantonnet.

Annexites non infectieuses; maladies de l'ovulation, par le Dr Paul Dalché, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. in-16 de la collection « L'Actualité obstétricale et gynécologique ». (*L'Expansion scientifique française*, 23, rue du Cherche-Midi), Paris, 1921. — Prix : 4 fr.

M. Dalché, qui a le souci de l'observation clinique en gynécologie, vient de consacrer une intéressante brochure aux maladies de la fonction d'ovulation. Les « conclusions » de ce livre pourraient être les suivantes :

1° En matière d'annexites, on a exagéré l'importance de l'étiologie infectieuse (qui a cependant une importance primordiale);

2° Il existe des annexites non infectieuses, d'origine fluxionnaire (annexites à début brusque, de volume variable, évoluant sans fièvre, changeant de côté);

3° Leur mécanisme est d'ordre vaso-moteur : congestion, hématosalpinx, etc.;

4° La congestion génitale non infectieuse peut engendrer des adhérences;

(*Voir la suite*, p. 330.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique de pathologie mentale. — M. Claude, agrégé libre près la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Avril 1922, professeur de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à ladite Faculté, en remplacement de M. Dupré, décédé. (*Journ. off.*, 23 Février.)

Hygiène. — M. le professeur Léon Bernard commencera le cours le lundi 6 Mars 1922, à 4 h., au petit amphithéâtre, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Eléments d'épidémiologie et de prophylaxie, d'hygiène alimentaire, d'hygiène urbaine, d'hygiène professionnelle, d'hygiène sociale et d'hygiène publique.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Robert Debré, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'Hygiène, les lundis et vendredis, après le cours. Le mercredi sera consacré à la visite d'institutions ou d'installations relatives à l'hygiène.

Pathologie chirurgicale. — M. Georges Lardennois, agrégé, commencera le cours de Pathologie chirurgicale, le mardi 7 Mars 1922, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e année d'études.

Programme. — Crâne. Face. Cou. Rachis. Bassin. Organes génitaux de l'homme.

Pharmacologie. — M. Tiffeneau, agrégé, commencera le cours le mardi 7 Mars 1922, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les mardis et jeudis suivants à la même heure.

Physique médicale. — M. le professeur André Broca commencera son cours le mardi 7 Mars, à 17 h. (amphithéâtre de physique, à la Faculté), et continuera son enseignement les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme. — 1° Electricité; 2° optique; 3° chaleur, actions moléculaires et mécanique.

Histoire de la Médecine et de la Chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier continuera le cours d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie, le mercredi 8 Mars 1922, à 5 h., à l'amphithéâtre des thèses n° 2, et les mercredis suivants pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours. — Histoire de la Médecine et de la Chirurgie depuis le Moyen âge jusqu'au XVIIIe siècle.

Pathologie interne. — M. Pierre Abrami, agrégé, commencera ses leçons de Pathologie interne le mercredi 8 Mars 1922, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e année d'études.

Programme du cours. — Maladies des reins. Maladies des glandes à sécrétion interne.

Chimie médicale. — M. le professeur A. Desgrez commencera une série de leçons de Chimie appliquée à la médecine les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), à partir du lundi 13 Mars inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. Henri Labbé, agrégé, chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Pathologie médicale. — M. le professeur Louis Rénon commencera le cours de Pathologie médicale le mardi 14 Mars 1922, à 18 h., et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure (amphithéâtre Vulpian). Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e année d'études.

Objet du cours. — Maladies du cœur et des vaisseaux. Eléments de sémiologie technique et critique. La première leçon sera consacrée à la médecine professionnelle.

Parasitologie. — L'enseignement complémentaire de la Parasitologie appliquée au diagnostic, à l'hygiène et à l'épidémiologie sera donné sous la direction du professeur E. Brumpt et avec l'assistance de MM. Ch. Joyeux, agrégé et M. Langeron, chef de laboratoire au laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine (escalier A).

Programme de l'année 1922. — 1re série. — Dix leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie. Ces leçons auront lieu du 26 Avril au 6 Mai inclus.

2e série. — Dix leçons de Protozoologie. Ces leçons auront lieu du 10 au 20 Mai inclus.

3e série. — Dix leçons d'Helminthologie. Ces leçons auront lieu du 23 Mai au 3 Juin inclus.

4e série. — Dix leçons d'Entomologie médicale. Ces leçons auront lieu du 6 au 16 Juin inclus.

5e série. — Dix leçons de Mycologie. Ces leçons auront lieu du 19 au 29 Juin inclus.

Le droit de laboratoire de chacune de ces cinq séries est de 100 francs. Ces séries de leçons n'auront lieu que s'il y a au moins dix élèves inscrits.

6e série. — Cours de vacances. Dix leçons donnés du 1er au 12 Juillet inclus. Droit de laboratoire : 100 francs.

Les leçons théoriques sont publiques et gratuites, mais le droit de laboratoire est exigé pour prendre part aux démonstrations et manipulations pratiques.

Hôpital Cochin. — Rappelons que le jeudi 2 Mars, M. Cantonnet commencera dans son service une série de 10 leçons d'ophtalmologie pratique accompagnées de quatre séances d'examens de malades.

Le prix de ce cours est de 100 francs.

Hospice Paul Brousse. — Un concours est ouvert à la Préfecture de la Seine pour la nomination d'un chef de laboratoire du médecin en chef, d'un chef du laboratoire de radiumlogie et d'un chef du laboratoire de radiologie à l'hospice départemental Paul-Brousse, Villejuif (Seine).

Les candidats (hommes ou femmes) qui désireraient concourir, devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (direction des affaires départementales, service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), jusqu'au 18 Mars 1922 inclus, de 10 h. à 12 h. et de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés, où tous renseignements leur seront donnés.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Moure, à Bordeaux. (*Journ. off.*, 23 Février.)

Officier. — M. Mairet, à Montpellier. (*Journ. off.*, 22 Février.)

— MM. Lesage, Thiercelin, à Paris. (*Journ. off.*, 23 Février.)

Don à l'Académie de Médecine. — Par décret, le secrétaire général de l'Académie de Médecine est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs qui lui a été consenti par M. A.-J. Martin pour constituer la rente d'un prix annuel — partage autorisé — de 1.000 fr., qui sera décerné sous le nom de prix A.-J. Martin, au meilleur mémoire ou rapport sur une question d'hygiène à poser à l'Académie.

Les fonds provenant de cette fondation seront placés en rente 3 pour 100 sur l'Etat français et immatriculés au nom de l'Académie de Médecine, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages. (*Journ. off.*, 22 Février.)


René Vincent

5° L'origine des annexites non infectieuses peut être le froid, les excès de coït, les intoxications, le tempérament hémorroïdaire, le tempérament nerveux (Doléris, Richelot), la défectuosité des sécrétions internes, les anomalies anatomiques, la tuberculose et la syphilis;

6° Les maladies de l'ovulation sont de divers ordres : dysovarie, chlorose ménorragique, situation trop profonde de l'ovisac amenant la dysménorrhée ovarienne, hyperémie ovarienne, ovarite menstruelle, apoplexie ovarienne, congestion utérine, certaines hématocèles, ovarite scléro-kystique;

7° Le traitement des annexites non infectieuses se fonde sur le repos, les médicaments analgésiques, les sangsues, l'hydrothérapie (injection et bain de siège), la révulsion;

8° Le traitement des maladies de l'ovulation se fonde sur l'hydrothérapie, l'opothérapie, la kinésithérapie et la crénothérapie.

HENRI VIGNES.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

SOMMAIRE DU N° 1.

Mémoires originaux:

L. Tavernier. — L'épicondylite des sportsmen.

R. Tillier. — De l'individualisme de la métaphyse.

Costantini et Duboucher. — A propos d'un cas de luxation antéro-latérale de la colonne vertébrale réduite par la méthode sanglante.

P. Feutelais. — Pseudo-mal de Pott hystérique; quelques remarques sur le diagnostic du mal de Pott.

Recueil de faits :

Emmanuel Vincent. — Main double à sept doigts cubitaux sans pouces, accompagnée de malformations congénitales curieuses de tout le membre supérieur.

J. Dupont. — Ancienne arthrite coxo-fémorale probablement d'origine typhoïdique; ostéites périarticulaires.

Appareillage.

Lucien Michel. — Un procédé de « contention prolongée » dans le traitement orthopédique du pied bot varus-équin chez le nouveau-né.

Analyses.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux:

Rohmer et René Lévy. — Recherches sur la perméabilité pathologique de la paroi intestinale du nourrisson et ses rapports avec les phénomènes toxiques du choléra infantile.

Mathilde de Biehler. — Mongolisme infantile.

Recueil de faits :

P. Nobécourt et Henri Janet. — Ictère congénital par absence de canal hépatique, survie de sept mois et demi.

P. Lereboullet, G. Biechmann et Mlle J. Biechmann. — Un cas de diabète infantile familial à marche rapide.

Dumoutet. — A propos des rapports du zona et de la varicelle.

Revue générale.

J. Comby. — Les ictères hémolytiques chez les enfants.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pathologie chirurgicale. — M. Lecène, professeur, commencera son cours le mercredi 1er Mars 1922, à 17 h., et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, au grand Amphithéâtre. (Nombreuses projections à chaque leçon.) Cours spécialement destiné aux étudiants de 4e année d'études.

Programme. — Affections chirurgicales de la paroi de l'abdomen, du péritoine, du tube digestif et des glandes annexes; hernies.

Histologie. — M. P. Mulon, agrégé, commencera ses conférences le mercredi 1er Mars 1922, à 16 h. (grand Amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 2e année d'études.

Sujet des conférences. — Appareil circulatoire. Appareil digestif. Appareil respiratoire. Appareil uro-génital.

Parasitologie et Histoire naturelle médicale. — M. Joyeux, agrégé, commencera ses conférences le mercredi 1er Mars 1922, à 16 h., à l'amphithéâtre Vulpian et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. (Plathelminthes, animaux venimeux et vénéneux, animaux réservoirs de virus, champignons parasites et vénéneux.)

Les accidents du travail et les maladies professionnelles. — Des leçons seront faites pendant le mois de Mars sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 6 h., au grand Amphithéâtre. Elles porteront sur les Accidents du travail et les Maladies professionnelles.

La première conférence, par M. Balthazard, aura lieu le 2 Mars. Pour le détail des leçons, voir notre tableau hebdomadaire.

Histologie. — M. Prenant, professeur d'histologie, commencera le cours le jeudi 2 Mars, à 16 h., au grand Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants. Les cours du jeudi et du samedi seront consacrés à l'enseignement élémentaire (programme de 1re année). Le cours du samedi sera consacré à l'enseignement supérieur de l'Histologie.

Programme du cours supérieur. — Notion de la cellule, unité et individualité cellulaires (le complexe morphologique et la relation physiologique nucléo-plasmique; énergides, syncytiums et cellules géantes; symbiotes cellulaires et parasites intracellulaires.)

(*Voir la suite, p.* 333.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 68)

(*Traitement*) **PIED PLAT**

Cinésithérapie du pied plat

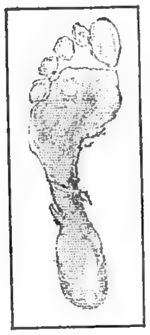


Fig. 1. — Empreinte de pied normal,



Fig. 2. — Empreinte de pied plat.

Le pied plat valgus consiste en un affaissement du pied caractérisé par l'effondrement des voûtes interne et externe du pied avec subluxation par en bas de l'avant-pied sur l'arrière-pied. Dans les cas graves, le scaphoïde remonte et glisse en dehors sur la tête de l'astragale; le tendon d'Achille élève l'extrémité postérieure du calcanéum, le cuboïde remonte au devant du calcanéum (fig. 4).

Le pied plat résulte de la rupture de l'équilibre normal entre le poids du corps et la résistance des muscles qui maintiennent la voûte plantaire : quand les muscles ne suffisent plus à leur tâche, les ligaments se laissent distendre, le pied pose alors par toute sa surface sur le sol (fig. 2, 3).

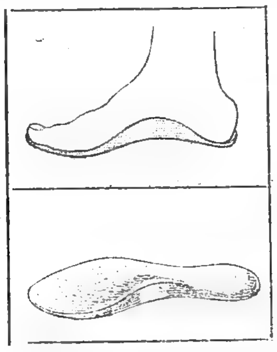


Fig. 3. — Pied plat muni d'une semelle de liège.

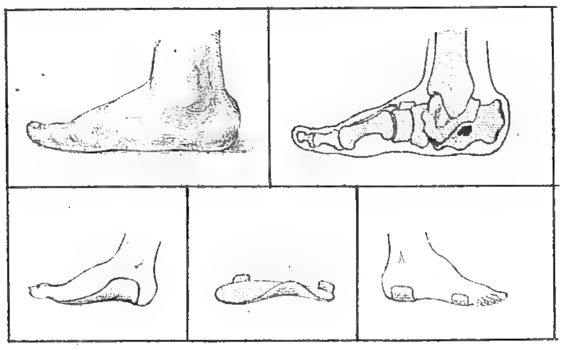


Fig. 4. — En haut de la figure, aspect du pied plat vu latéralement. En bas, semelle avec butées de Ducrocquet.

Le pied plat valgus se remarque : *a*) chez l'enfant de 3 à 12 ans; *b*) chez l'adolescent de 14 à 20 ans (garçon épicier); *c*) chez l'adulte vers 50 ans. Le pied plat est normal dans certaines races (sémites). Il s'observe surtout chez les sujets dont le pied est long.

Le traitement du pied plat comporte dans tous les cas : 1° le port d'une chaussure spéciale; 2° un traitement cinésithérapique; 3° dans les cas graves, un traitement opératoire (arthrodèse médio-tarsienne et sous-astragalienne).

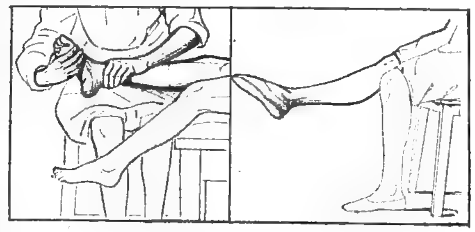
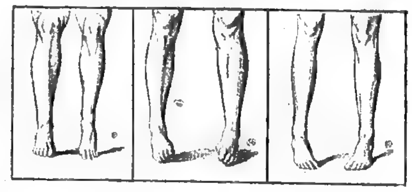


Fig. 5. — Supination contre résistance et sans résistance.

Chaussures. — Dans les cas légers, on mettra dans la chaussure une semelle de liège en dos d'âne destinée à maintenir concave la voûte du pied (fig. 3); pour les cas plus sérieux, on applique une semelle en aluminium en dos d'âne à la partie interne et comportant à la partie externe des butées pour empêcher le pied de fuir par le côté externe (fig. 4). Ces semelles déterminent un soulagement immédiat.

Cinésithérapie. — La cinésithérapie utilise des mouvements faits par le médecin, des mouvements libres du sujet. Par les mouvements passifs, le médecin essaye de reformer la voûte plantaire : empaumant de la main gauche le talon et pressant de la main droite l'avant-pied par son bord externe, il cherche à produire d'une façon progressive le redressement forcé de la voûte plantaire et l'attitude du pied en varus.



A B C

Fig. 6. — Mouvements libres contre le pied plat.

Le médecin fera pratiquer au sujet des mouvements de supination du pied contre une résistance active de sa part (fig. 5).

Les principaux mouvements libres à faire exécuter sont : 1° des mouvements de supination du pied en position assise (fig. 5); 2° des élévations sur la pointe des pieds, les pointes tournées en dedans, des marches avec cette position des pieds C; 3° des stations debout sur les bords externes des pieds B; 4° des élévations sur la pointe des pieds parallèles avec flexion des genoux A.

P. Desfosses.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. Marcel Garnier, agrégé, continuera ses conférences les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à 17 h., à partir du 2 Mars 1922, au petit Amphithéâtre de la Faculté.

Objet du cours. — Programme de l'examen de 3e année.

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé de cours, commencera le cours de Stomatologie le samedi 4 Mars 1922, à 14 h. 1/2 (petit Amphithéâtre), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Ce cours, plus spécialement réservé aux étudiants de 5e année, comportera 15 leçons d'une heure et demie. Les cinq séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet du cours. — Pathologie dentaire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Maison de Santé départementale. — Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire (près Angers, Maine-et-Loire).

Les internes sont nommés pour trois ans. Ils sont logés, nourris, chauffés et éclairés.

Ils reçoivent, en outre, un traitement fixé ainsi qu'il suit : 1re année, 1.500 francs; 2e année, 2.000 francs; 3e année, 2.400 francs; 3.000 francs pour les internes docteurs.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à M. le Directeur, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Parmi les nouveaux chevaliers de la Légion d'honneur, décorés au titre du ministère du Commerce et de l'Industrie, nous relevons avec plaisir le nom de M. Jules-Léon-Hippolyte Comar, fabricant de produits chimiques et pharmaceutiques, président de l'Union commerciale française, fonctionnant tant en Europe qu'en Amérique, et notamment en Roumanie, Pologne, Yougo-Slavie, Tchéco-Slovaquie, Egypte, Brésil, Mexique, Cuba, Chili, Argentine, etc.

Nous sommes heureux de lui adresser nos plus vives félicitations.

Service de Santé de la marine. — M. Jobard, médecin de 2e classe démissionnaire, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer et est affecté au port de Brest. (*Journ. off.*, 9 Février.)

— Bouthillier, médecin de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin résident à l'hôpital maritime de Rochefort. (*Journ. off.*, 12 Février.)

— M. Glerant, médecin de 2e classe auxiliaire, est remis à la disposition du directeur du Service de Santé du 2e arrondissement. (*Journ. off.*, 15 Février.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Ortholan, Creignon; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Brunati, Fargier, Chagnolleau, Rousseau; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Cluzau, Moulinas; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Rougnon, Pochard, Pujol. (*Journ. off.*, 11 Février.)

— Sont affectés en France, MM. Ouzilleau, Butin, médecins-majors de 1re classe; Le Hur, Dublaen, Arrighi, Bordes, médecins-majors de 2e classe; Jeansotte, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour : Au Maroc, M. Bernoud, médecin-major de 1re classe; en Afrique occidentale, M. Peltier, médecin-major de 2e classe; aux Antilles, M. Lasserre, médecin-major de 1re classe; à Madagascar, M. Pichon, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **328**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

MERCREDI 1er MARS. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique. — 4e Anatomie pathologique. N. R. Pratique orale. Laboratoire d'anatomie pathologique.

JEUDI 2 MARS. — 3e 1er Oral. Faculté. — 3e 2e Oral. Faculté. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

VENDREDI 3 MARS. — 3e 1er Oral. Faculté. — 5e 1er Chirurgie. Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique. — 4e. Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire d'anatomie pathologique.

SAMEDI 4 MARS. — 5e 1er Chirurgie. Faculté. — 5e 1er Obstétrique. Tarnier. — 5e 2e Clinique médicale. Faculté. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 2 MARS. — Pouillard (Fernand) : *L'ail (son action sur la tension artérielle).* — Mlle Donzeau (Berthe) : *La maladie des vomissements du nourrisson.* — Dubranle (Raymond) : *Etude sur les relations entre certaines formes de vomissements des nourrissons.* — Jury : MM. Achard, Marfan, Villaret, Joyeux.

Millet (P.) : *Contribution à l'étude de l'occlusion intestinale chez l'adulte et le vieillard.* — Barouch-Konfinof : *Quelques prescriptions hygiéniques de maïnonide.* — Delord (J.) : *Les gangrènes par artérite chez les sujets jeunes.* — Jury : MM. Lejars, Bernard, Lecène, Philibert.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A Londres, dans 3 semaines, sera disponible un poste de médecin résident à l'Hôpital Français. Minimum de séjour : un an. Grade de docteur en médecine français indispensable. Trait. : logem., nourr., chauff., éclairage, plus une indemnité en espèces, au total 5 650 francs par an, au cours actuel du change. — Pour tous renseignements s'adresser au Dr Robert Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris. Tél. Auteuil, 03-33.

Pharmacien, Bruxelles, disposant personnel spéc., pouvant fournir références et garanties de solvabilité

(*Voir la suite, p.* **335**.)

désire dépôt et représentation de spécialités pharmaceutiques ne faisant pas de réclame dans les journaux extramédicaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4053.

Docteur, Paris, visiterait médecins et pharmaciens pour produits spécialisés. — Ecrire *P. M.*, n° 4056.

Dame diplômée, meill. soc., bonnes connaissances laboratoire, anglais, sténo-dactylographie, cherche situation. — Ecrire *P.M.*, n° 4065.

Demoiselle très au courant litt. médicale, notions sténo-dactylo, désire situation près médecin. Références. — Ecrire *P. M.*, n° 4066.

Infirmière radiologiste demandée Paris. Urgence. Sérieuses références exigées. — Ecr. *P. M.*, n° 4074.

A céder : clinique voies urinaires, banlieue très proche Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4078.

Infirmière demandée Paris pour assist. médecin. serait logée. Urg. Sér. référ. exig. Ecr. *P. M.*, n° 4080.

On demande à acheter ou louer cliniq. dans quartier populeux, ou locaux 5 à 6 pièces pouv. être aménagés pour clinique. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4081.

Docteur anglais, chirurgien, ancien chef hôpitaux anglais, 43 ans, connaissant parfaitement bactériologie, analyses, etc., demande situation dans laboratoire, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 4082.

3 microscopes Leitz, statif C, de 4 oculaires et 4 objectifs, dont un à 1/12 immers. d'huile, à 1.500 fr. 3 microscopes Leitz, statif G. H., 3 oculaires, 3 objectifs, dont un à 1/12 immersion d'huile, à 1.150 fr. Tous neufs et en boîtes élégantes d'origine. S'adresser J. Pirim, 15, rue du Louvre, Paris.

A vendre, d'occasion, table d'examen; série de béniqués et divers instruments de chirurgie. — Ecrire *P. M.*, n° 4084.

Docteur, marié, anc. int. hôp. St-Louis, recherche, à Paris, clientèle de médecine gén. ou dermatologie, cession ou associat. médicale. Ecr. *P. M.*, n° 4085.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 17 — Mercredi, 1er Mars 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ASSISTANCE FRANÇAISE EN RHÉNANIE

Au cours d'une mission d'études sur les établissements hospitaliers en Rhénanie, M. Cros Mayrevielle[1] a pu apprécier les œuvres d'assistance réalisées par le général Degoutte, avec le concours du Haut-Commissaire M. Tirard.

Un des premiers problèmes qui se posaient était celui de notre dépopulation ; il était nécessaire que la France donnât un démenti aux prédictions de Rummel sur les cinq fils pauvres de la famille allemande venant facilement à bout du fils unique de la famille française. Il fallait que tout fût mis en œuvre pour que la famille française comprît son intérêt qui est d'être nombreuse. « En pays occupé, écrit le général Degoutte, notre natalité est une manifestation tangible de la vitalité de notre race, dont la haute valeur n'échappe pas aux populations allemandes. » Aussi le haut commandement français en Rhénanie entoure-t-il de son active sollicitude celles qui, en territoire occupé, donnent des enfants à la patrie. L'œuvre du *Berceau français* à l'armée du Rhin, conception personnelle du général Degoutte qui a su donner l'impulsion nécessaire à sa création (6 Mars 1921) vient apporter sa pierre à l'édifice de la reconstruction nationale.

Déjà le Service de Santé avait organisé des Maternités militaires, en particulier à l'hôpital militaire de Mayence où jamais une vacance ne se produit dans les douze chambres qui y sont installées (et cependant la moyenne est de douze jours de présence !). Cette Maternité, aménagée spécialement pour un service d'obstétrique et de gynécologie au courant des pratiques médicales modernes, constitue nécessairement un des multiples avantages d'une garnison importante ; elle paraît être le type de ce qu'il faut tenter de réaliser en mainte place des territoires occupés. Mais la généralisation d'un tel dispositif constitue une œuvre de longue haleine susceptible de se heurter à de grosses difficultés matérielles. Aussi, en bien des garnisons, les accouchements se font soit à domicile, soit dans les Maternités allemandes. Et c'est là qu'intervient l'œuvre du Berceau français.

Basée sur des adhésions volontaires, elle est en réalité une société de secours mutuels. C'est une œuvre essentiellement privée qui en aucun cas ne doit employer de militaires détachés. Elle vient

1. CROS-MAYREVIELLE. — « L'assistance française en Rhénanie ». *La Revue philanthropique*, 15 Janvier 1922.

en aide aux officiers, sous-officiers et soldats de notre armée d'occupation et à toutes les personnes civiles françaises résidant en Rhénanie. Sitôt, que, du fait de la grossesse, une Française demande son appui, ou se trouve signalée comme susceptible de le recevoir, l'œuvre se présente : elle pourvoit à la garde des enfants, aux nécessités du ménage, aux soins indispensables à la future maman. Le moment venu de l'accouchement, il peut avoir lieu soit à la Maternité militaire, quand il en existe une, soit à domicile, soit dans une Maternité civile. A la Maternité militaire les frais sont calculés suivant un barème prévu, mais, du fait que sa famille est inscrite comme membre adhérent à l'œuvre du Berceau français, la nouvelle accouchée est dégrevée d'office, par les soins du trésorier du Comité local, du tiers des frais d'hospitalisation qui lui sont réclamés par la Maternité militaire où s'est fait l'accouchement.

En cas d'accouchement à domicile ou dans une Maternité civile, le membre adhérent reçoit une aide financière égale au tiers des frais d'hospitalisation qu'il aurait eu à couvrir si la naissance avait eu lieu dans une Maternité militaire.

A la période des relevailles, l'aide médicale hygiénique et diététique la plus éclairée est prodiguée d'abord à la mère, ensuite à son bébé. Il peut être procédé à la distribution provisoire ou définitive de layettes, berceaux, baignoires pour bébés, etc.

Le budget de l'œuvre est alimenté par les cotisations des membres adhérents (un officier général ou assimilé paie 48 francs par an ; un officier supérieur ou subalterne 24 ou 12 francs, un sous-officier 6 francs, un caporal ou soldat 3 francs).

L'œuvre est patronée par le général Degoutte, M. Barthou, le maréchal Foch, M. Tirard ; d'autres personnalités s'y intéressent, nos maréchaux, Mme Degoutte, la générale Lavisse, d'Haussonville de Chaponay, de la Bachellerie, une « grand'mère », le professeur Pinard, M. Mourier, M. Eugène Fayart, M. Félix Potin, etc., personnalités dont le concours financier a été un sérieux appoint pour le Berceau français. Elle reçoit en outre des subventions du Ministère de l'Hygiène, de l'Union des Femmes de France, de l'Association des Dames Françaises.

Au point de vue de l'organisation, il existe à Mayence un Comité central présidé par le général Michel ; dans chaque secteur médical de l'armée, existe un « Comité régional » et dans chaque place ou groupe de places un Comité ou délégué local.

Ce dernier est le véritable organe d'exécution ; il est assisté par un Comité de dames, qui se trouve avoir auprès des mamans et de leurs familles le rôle le plus immédiatement agissant.

Pendant que nous mettons un soin extrême à préparer l'avènement des fils de la Patrie, nous nous appliquons à imposer le souvenir et le respect de tout ce qui se rattache dans le passé à notre glorieuse histoire. Les vivants sont peu de choses à côté des ancêtres à qui l'on doit tout. Chez nous, le respect des morts est une qualité de la race. La charge était lourde pour donner à tous nos morts la sépulture légitime digne de leur sacrifice. Evidemment, d'après les clauses du traité de Versailles, l'Allemagne a la charge de l'établissement et de l'entretien de nos cimetières militaires français. Il fut, dès le début, tenu la main à ce que cette obligation fût scrupuleusement remplie, mais ce qui était fait ne pouvait suffire ni à nous ni à nos morts. Dès les premiers mois, le général Mangin (Xe armée) créait l'*Œuvre des Tombes françaises* dans les pays rhénans, bientôt suivi par le général Gérard (VIIIe armée) dans le Palatinat. De Mai 1919 à Mai 1920, les cotisations dans les pays rhénans s'élevaient à 86.207 fr. 33, ce qui permit, en plus d'une décoration modèle des tombeaux individuels, de réaliser à Landau l'édification d'un monument commémoratif principal, pendant qu'un second est à l'étude pour le cimetière de Kaiserslautern.

L'armée française du Rhin et son chef le général Degoutte ont eu à cœur de continuer cette patriotique et pieuse initiative ; mais, les effectifs diminuant, les ressources sont moins importantes : le rapport du 24 Juillet 1921 accuse un fonds de disponibilités de 69.470 fr. 28. L'œuvre s'attache à édifier le plus possible de monuments individuels (elle a pu le réaliser à Mayence, Wiesbaden, Kreuznach, Simmern, Bingen, Worms, Saint-Goar, Boppard, Nassau). Pour les monuments commémoratifs principaux, elle préfère attendre, afin d'en élever d'artistiques et de durables, susceptibles de survivre à notre occupation.

Aurions-nous tant à faire pour que notre souvenir persiste en ces provinces où notre influence fut si grande aux temps de la Révolution et de l'Empire ? Et faut-il penser que les Rhénans de 1921 sont de nouveau prêts à poser vigoureusement la question rhénane ? Cette question est pour nous grosse d'intérêt. Dans tous les cas, tout nous invite à nous attacher les sympathies actives de nos amis rhénans. Les populations des régions occupées ont eu leur vie matérielle et morale bouleversée par les vicissitudes de la guerre et de la paix : chômage, grèves, misère en furent la conséquence. Aussi dès Novembre 1919 des ordres téléphoniques, reçus directement de l'Armée du Rhin, prescrivaient au général Daugan à Landau d'organiser dans la place de Ludwigshaffen un essai de *soupes populaires*. Dès le 20 Novembre 1919, une première distribution avait lieu pour 750 personnes. Le prix de revient par rationnaire était fixé à 0 fr. 30. Le résultat matériel fut satisfaisant, et l'effet moral produit « excellent », ainsi le qualifiait le général

Degoutte lui-même, qui ajoutait qu'il y avait lieu d'étendre l'expérience à d'autres centres : Kaiserslautern, Mayence, Trèves. Son appel fut entendu : actuellement 4.500 soupes sont distribuées par jour. La désignation des bénéficiaires est laissée à la désignation des curés, pasteurs, rabbins et instituteurs locaux.

La distribution se fait dans un local clos, muni, si possible, de tables et de bancs. Les locaux doivent être, ainsi que les ustensiles, mis à la disposition de l'œuvre par les bourgmestres; les cuisines roulantes ne doivent jamais être employées.

Les vivres nécessaires sont touchés à titre remboursable à la gestion de vivres la plus voisine, sur bon signé de l'officier désigné par le commandant d'armes pour le seconder et le suppléer dans cette organisation.

Les sommes attribuées à l'œuvre lui sont affectées par le Haut-Commissaire français ; le Général commandant l'armée du Rhin en est le dépositaire et les distribue aux généraux commandant les corps d'armée qui en font une sous-répartition proportionnelle entre les commandants placés sous leurs ordres.

Les résultats jusqu'ici ont été des plus encourageants. Toutes ces œuvres ont contribué à rendre aux populations rhénanes leur confiance d'autrefois, l'influence française redevient réelle sur les rives du Rhin, et une preuve en est dans les marques de sympathie publique qui nous ont été prodiguées au Congrès de Bonn sous la présidence de M. Smeets, chef du parti et directeur du journal *la République rhénane*.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste*.

VOYAGE DES MÉDECINS FRANÇAIS EN ESPAGNE

Sous le patronage des Facultés de Médecine de Bordeaux, Lyon, Montpellier, Paris, Strasbourg et sous les auspices du Comité franco-espagnol.

Organisé pour répondre aux visites que nous ont faites les médecins espagnols au cours de la guerre et depuis 1919, ce voyage de courtoisie, d'étude et de tourisme aura lieu du 2 au 18 Avril 1922. Des professeurs des Facultés en ayant accepté le patronage y participeront.

Toutes facilités seront données aux médecins qui désireront avancer la date du départ ou retarder celle du retour.

Itinéraire : Paris — Barcelone — Valence — Madrid — (excursion à Tolède, Valladolid ou Burgos au choix) — Saint-Sébastien — (excursion projetée à Loyola et à Testona) — Biarritz — Paris.

Le prix du voyage sera de 1.200 francs environ. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à M. Mathé, rue Demours, 29 *bis*, Paris (XVIIe).

UNE NOUVELLE CONFÉDÉRATION TOURISTIQUE

On sait que les quelque 30 Fédérations de syndicats d'initiative qui constituent aujourd'hui les cadres de l'organisation du tourisme français peuvent encore s'unir entre elles, par deux, trois ou davantage, pour constituer des confédérations chargées de défendre les intérêts communs de régions voisines.

Déjà les Fédérations pyrénéennes, celles de l'Afrique du Nord s'étaient groupées en confédérations. Ces jours derniers, à la suite de l'Assemblée Générale des Syndicats d'initiative de la Fération *Côte d'Azur et Corse*, celle-ci s'est confédérée de même avec ses voisines : *Provence et Alpes françaises*, du sud-est de la France. Ainsi ces trois Fédérations pourront-elles poursuivre en commun l'œuvre de propagande générale de la belle région touristique qui s'étend entre le Rhône, la Méditerranée et les Alpes. C'est M. Crolard, d'Annecy, qui a été nommé président de la nouvelle confédération.

LES VOYAGES D'ÉTUDE DANS LES STATIONS THERMALES. — Les voyages d'études faits par des médecins étrangers constituent évidemment la meilleure des propagandes en faveur desdites stations. Encore faut-il qu'ils soient organisés de la façon la plus méthodique et la plus économique possible par les groupements professionnels ou locaux qui y ont intérêt.

C'est pour multiplier, en les facilitant, de tels voyages que M. Fernand David, président de l'Office national du Tourisme (dont le conseil d'administration est formé, par un tiers, de représentants des stations thermales) a invité ces groupements à lui faire part de tous leurs projets en pareille matière.

L'Office national du Tourisme, organisme régulateur des efforts, s'offre à étudier lui-même, à soutenir moralement, et même, le cas échéant, pécuniairement, ces voyages médicaux si profitables à nos stations thermales.

NOS BUREAUX DE RENSEIGNEMENTS TOURISTIQUES À L'ÉTRANGER. — *Les Nouvelles d'Hyères*, bulletin du Syndicat d'initiative d'Hyères et des Maures, constate curieusement l'heureux fonctionnement des bureaux de renseignements créés à l'étranger par l'Office national du Tourisme, et spécialement du Bureau de Londres :

« Nous constatons, disent les *Nouvelles d'Hyères*, ce fait curieux, que beaucoup des visiteurs auxquels une brochure est offerte dans notre bureau de Syndicat d'initiative, répondent : Merci ! on nous l'a déjà donnée en Angleterre. »

C'est là un précieux témoignage sur l'utilité de ces bureaux de renseignements à l'étranger.

CINÉSITHÉRAPIE PRATIQUE

MARCHE EN FLEXION

La marche en flexion consiste en ce que le membre oscillant, au lieu d'aborder le sol en extension et par le talon, prend contact avec lui par toute l'étendue de la plante et alors que la flexion du genou est plus ou moins prononcée. Le haut du corps est plus penché en avant, les pas sont plus longs. C'est la marche nécessaire quand on marche en tirant ou en poussant, quand on marche en montagne ou dans des terrains accidentés (labour, broussailles).

La dépense musculaire est plus considérable dans la marche en flexion que dans la marche ordinaire. P. Richer[1] en a bien montré les raisons.

Dans la marche ordinaire la jambe oscillante arrive au contact du sol en extension complète et l'aborde par le talon. Le mouvement d'extension est déterminé par une contraction brusque du muscle quadriceps, contraction dite balistique, qui se produit au moment de la verticale, alors que la flexion du membre place le muscle en état de distension, pour cesser presque aussitôt, bien avant que l'extension du membre soit achevée et que le talon touche le sol.

Il en résulte que, dans l'intervalle d'un pas, ce muscle de la jambe oscillante est tour à tour dans un état de contraction de courte durée et de complet relâchement. Une semblable alternative de contraction et de relâchement se produit sur le même muscle de la jambe portante ; au début du pas la contraction se manifeste, mais plus soutenue et prolongée, pour cesser complètement à la fin, avant que le pied quitte le sol. On trouve dans ce mécanisme une des conditions les plus favorables à un travail musculaire longtemps prolongé, c'est-à-dire des alternatives de contraction et de relâchement, d'activité et de repos.



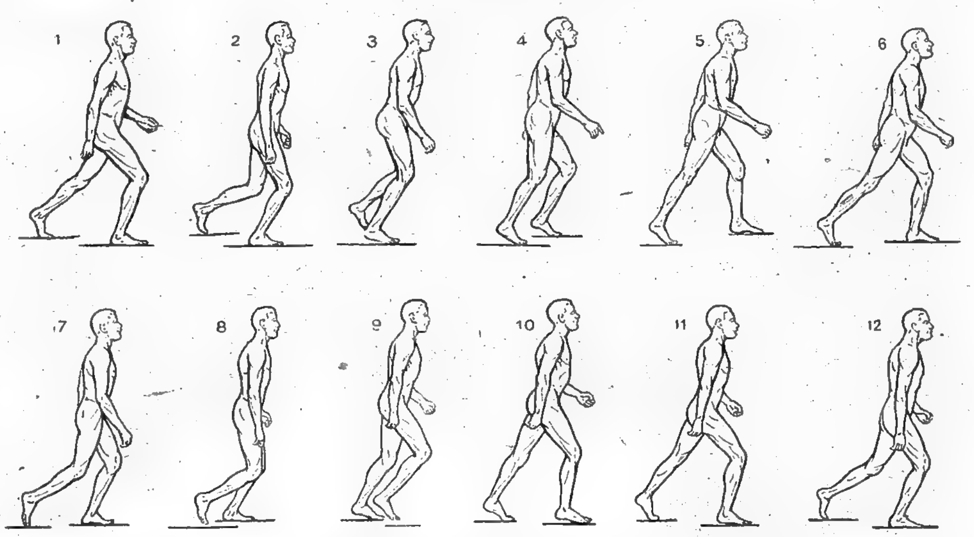
Dans la marche en flexion, au contraire, le quadriceps travaille continuellement. La contraction balistique n'a plus sa place ici.

Pendant toute la durée de l'oscillation, le quadriceps maintient sa contraction jusqu'au moment où le pied prend contact avec le sol, la jambe en flexion. A ce moment, ce muscle, au lieu d'être comme précédemment dans un état de relâchement complet, voit sa contraction s'accentuer encore pour soutenir le poids du corps qui tendrait à accentuer la flexion du membre qui lui sert alors de soutien.

Cette contraction frénatrice dure tout le temps du soutien. Au lieu d'alternatives de travail et de repos, on voit dans la marche en flexion un muscle en travail continuel pendant toute la durée du pas, bien que le genre de travail varie (contraction dynamique pendant l'oscillation, contraction frénatrice pendant le soutien).

La marche en flexion simple, ou la marche sur plan ascendant, la marche en poussant, constitue un des moyens les plus puissants pour renforcer la tonicité et la force du muscle quadriceps si souvent atrophié dans les affections du genou.

P. D.



Marche en flexion d'après P. Richer.

1. Paul Richer. — *Nouvelle anatomie artistique : physiologie ; attitudes et mouvements*, p. 154. (Librairie Plon-Nourrit), Paris, 1921.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DU HOQUET ET DE SON TRAITEMENT PAR LA DILATATION DE L'ŒSOPHAGE

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien insérer dans un prochain numéro de *La Presse Médicale* ces quelques lignes au sujet de l'article de M. Cristol intitulé « Le hoquet et son traitement par la dilatation de l'œsophage » qui y est paru le 11 courant :

Le cas de hoquet incoercible publié récemment par M. Cristol nous a vivement intéressé. Il nous paraît, en effet, apporter un appui à la théorie gastrique des hoquets épidémiques, théorie émise à Strasbourg en 1920 par notre maître, M. Paul Blum, et développé ultérieurement dans la thèse de M. Kritter. Ce dernier, à la fin de son travail, proposait même le lavage d'estomac comme « thérapeutique d'urgence » du hoquet épidémique. M. Cristol, qui pourtant ignorait cet ouvrage, a eu le mérite de mettre en pratique ce petit moyen. Mais, croyons-nous, c'est bien à l'évacuation de la poche gastrique qu'il doit attribuer son succès. La dilatation simple de l'œsophage, tentée déjà par Sicard et Paraf, s'était montrée très infidèle dans ses résultats. Et si des déductions devaient être tirées en faveur de cette méthode, il faudrait que ce fût après l'introduction d'une bougie et non après un lavage au tube de Faucher. La crise, d'ailleurs, s'était ici produite après l'ingestion d'un fruit. N'est-il pas logique de penser que, *sublata causa tollitur effectus*?

A. TOPSENT.

La Presse Médicale du 11 Février a publié un article de M. Cristol (de Nice), indiquant un moyen de traitement de certains hoquets par la dilatation de l'œsophage. Il n'est pas toujours aisé de déterminer la cause de ce pénible symptôme.

J'ai observé plusieurs fois que cette cause était une ptose abdominale. Voici un fait de ce genre bien typique assurément.

Je vis un jour une religieuse de 26 ans, petite, d'une maigreur squelettique, souffrant depuis plusieurs mois d'un hoquet *incessant*, ayant résisté à de multiples médications, instituées par des médecins sérieux.

Ces médications n'ayant donné aucun résultat, je ne crus pas devoir en prescrire d'autres et pensai à la possibilité d'une ptose. Le ventre de la religieuse était cependant creusé en bateau. Je poussai fortement le poing de bas en haut dans cette concavité et le hoquet cessa instantanément. Sans plus chercher, je prescrivis une ceinture renfermant dans son épaisseur un ressort à boudin.

Je revis trois ou quatre fois cette religieuse. Elle restait complètement guérie de son infirmité, tant que le ressort conservait sa force primitive. Peut être dans les cas de certains hoquets rebelles, ferait-on donc bien de penser à la possibilité d'une ptose abdominale.

P. TROISFONTAINES (de Liége).

PRATIQUE COURANTE

AU SUJET DE LA FIBROSE CURATIVE DES VARICES (MÉTHODE DE SICARD)

SA RÉALISATION SIMPLIFIÉE PAR INJECTIONS INTRAVEINEUSES LOCALES DE BIIODURE DE MERCURE

La méthode de Sicard, destinée à « guérir » médicalement, si l'on peut dire, les varices, paraît devoir être acceptée avec enthousiasme. L'injection intraveineuse d'une solution concentrée de carbonate de soude entraîne, à son niveau, une réaction endophlébitique exsudative avec formation d'un thrombus, et, par organisation rapide de ce thrombus, une oblitération définitive de la veine. Il semble, *a priori*, que l'on ait à craindre de voir cette phlébite chimique, à caillot aseptique, dur et adhérent, se transformer, même sans faute de technique, chez un porteur de germes, en phlébite infectieuse, et, par suite, exposer le sujet traité au danger d'un ramollissement puriforme du thrombus. En fait, cette objection paraît rester toute théorique. Il suffit, pour s'en convaincre, d'envisager, d'une part, le nombre assurément très respectable de thromboses qui, chaque jour, se « commettent » au cours du nombre formidable d'injections intraveineuses quotidiennement pratiquées (arsénobenzènes, cyanure de Hg, géodyl, etc., etc.), et de considérer, d'autre part, que le premier cas d'embolie consécutive à ces thromboses accidentelles n'est pas encore publié.

En tout cas, les résultats directs, sur la veine ectasiée, de l'injection intraveineuse de carbonate de soude, sont indiscutables; les résultats indirects, escomptés, sur tout ce qui est la conséquence de l'état variqueux, en particulier, sur les dermites à répétition et les ulcères interminables, ne semblent pas l'être moins. C'est donc là une méthode à laquelle les chirurgiens reprocheront, sans doute, d'être fort peu chirurgicale, mais qui n'en conservera pas moins un intérêt pratique considérable.

Or, bien que la technique au carbonate de soude, décrite par Sicard, Paraf et Forestier, puisse être, entre des mains expertes, très notablement simplifiée, elle n'en doit pas moins rester assez rigoureuse et elle devra nécessairement garder ce minimum de rigueur puisqu'il s'agit d'injecter, dans des veines à parois délabrées et friables, une solution éminemment caustique et escarrotique pour les tissus de voisinage. Ce serait donc un très heureux perfectionnement apporté à cette méthode que de remplacer cette solution de Sicard par un autre liquide possédant le même pouvoir « d'irritation chimique » sur l'endoveine et ne présentant, par contre, aucun danger pour les tissus sous-cutané et dermique.

Ce liquide, nous pensons le trouver dans la solution biiodurée mercurielle de 1/4 à 1/2 centigr. par centimètre cube, employée couramment en syphiligraphie.

Avec cette solution, la technique de la fibrose curative des varices se trouve réduite à sa plus simple expression. L'injection se pratique, comme toute injection intraveineuse, sans aucune précaution spéciale, en un seul temps. Tout au plus, est-il bon d'employer une aiguille fine à injection hypoder-

mique et de pratiquer quelques minutes de compression au siège de la piqûre, si l'on veut éviter que la veine ne saigne dans le tissu sous-cutané. Le reflux de la solution a d'ailleurs peu d'importance et ne saurait retenir l'attention.

Un cmc de la solution biiodurée, au 1/200me environ, oblitère un segment de veine de 5 à 10 cm. Si l'on veut activer le processus phlébitique, il suffit, afin de prolonger l'irritation chimique de l'endoveine, de pousser lentement l'injection, sans desserrer le lien compressif.

Vingt-quatre à quarante-huit heures après l'injection, la veine injectée est épaissie, tuméfiée; on note alors assez fréquemment quelque peu de périphlébite, avec rougeur légère des téguments. A la fin du premier septénaire, la veine est noyée dans un cordon d'empâtement à peine sensible et ne gênant en rien les occupations du malade.

Les résultats anatomiques de l'injection intraveineuse de biiodure sont très superposables à ceux qu'obtiennent Sicard et ses collaborateurs avec la solution de carbonate de soude. Les biopsies, pratiquées en séries, à différents stades du travail phlébitique, nous ont permis de suivre le processus de thrombose et d'oblitération. En général, au quatrième jour, la thrombose est totale et, au vingtième, le caillot organisé.

Tout l'intérêt de cette note réside donc dans la simplification de la technique d'injection. La solution utilisée, surtout après cette dernière guerre, se trouve sur les étagères de tous nos confrères; l'injection est à la portée du plus modeste praticien de campagne, puisque le gros point noir de la méthode au carbonate de soude — l'escarre, soit par défaut de technique, soit par simple malechance — est considérablement atténuée.

Les indications de notre procédé sont d'abord celles du procédé de Sicard: il est inutile de les retracer ici.

Mais l'innocuité, suffisamment grande, de la solution biiodurée pour le tissu cellulaire sous-cutané et le derme, nous permet d'étendre les indications de cette méthode. Elle rend possible son application au traitement des dilatations variqueuses superficielles et même de certaines télangiectasies inesthétiques, qu'une aiguille à injection sous-conjonctivale, bien maniée, permet de cathétériser.

Enfin, n'est-il pas permis d'espérer que cette fibrose thérapeutique, qui peut être tentée sans risque d'escarre, pourra s'étendre à la guérison de certains angiomes nævіques ou autres, de lymphangiectasies et de quelques anévrismes, en particulier d'anévrismes artérioso-veineux et surtout cirsoïdes?

J. Montpellier et A. Lacroix (d'Alger).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ALBANIE

Notre distingué confrère M. B. Conos (de Constantinople), nous fait remarquer que l'Albanie, telle qu'elle a été limitée par la Conférence de Londres, comprend un grand nombre de Grecs. Au moins les 2/3 de la population totale de l'Albanie du Sud ou plus correctement de l'Epire du Nord, ci-devant l'Epire autonome, sont des Grecs d'origine et de conscience. La colonie épirote (de l'Epire du Nord) à Constantinople tient une place prépondérante parmi la population grecque.

GABON

La population du Gabon disparaît progressivement, avec une grande rapidité, par extinction des adultes et des enfants, quelles que soient les races envisagées. Sur un total de 189 enfants, de six races différentes, 98 (soit 51,85 pour 100) sont morts avant l'âge de dix-sept ans. Les causes sont: l'insuffisance de l'alimentation, pauvre en albuminoïdes et en graisse et souvent de quantité trop faible; l'absence de résistance aux affections broncho-pulmonaires; la trypanosomiase et la syphilis viennent en troisième ligne: la première cause souvent un cinquième des décès, la deuxième provoque les avortements, la stérilité, la débilité congénitale. D'autres affections parasitaires, intestinales, etc., interviennent comme facteurs secondaires. La mortalité infantile est effrayante. L'assistance médicale ne pourra être efficace que si les indigènes sont mieux alimentés (production de cultures vivrières intensives). La question de main-d'œuvre reste subordonnée à cette transformation. (Georgelin, *Ann. de Méd. et de Pharm. coloniales.*)

SIAM

En Janvier et sous le patronage du roi de Siam, se tient à Bangkok une foire annuelle où de luxueuses boutiques, tenues par les principaux dignitaires du royaume, vendent des objets de toutes sortes au bénéfice d'œuvres de bienfaisance ou pour venir en aide à certaines associations.

Cette année-ci, le clou de la fête a été, sans contredit, l'Exposition de propagande médicale, d'hygiène et de police sanitaire organisée par la Société de la Croix-Rouge du Siam, en collaboration avec les services de la Santé aux ministères de Bangkok et de l'Intérieur.

Installée dans un splendide pavillon permanent, cette exposition comprenait:

Une *section hospitalière* montrant l'organisation moderne d'un hôpital;

La *section scientifique* de la Croix-Rouge: Institut Pasteur et Ecole de Microbiologie, avec leurs subdivisions: médecine humaine, médecine vétérinaire, biologie générale pour l'Institut Pasteur: bactériologie, parasitologie, épidémiologie pour l'Ecole de Microbiologie;

Une *section d'hygiène et de prophylaxie*, qui exposait les divers moyens employés dans la lutte contre l'ankylostomiase, la peste, le choléra, la dysenterie, les fièvres typhoïde et paratyphoïdes, etc.;

Une *section de secours* en temps de paix (calamités publiques) et en temps de guerre.

Des films cinématographiques, des photographies, des maquettes de toutes sortes montraient et des conférenciers expliquaient au public tout ce qui concerne l'activité de ces différentes sections.

Une souscription ouverte pour l'établissement d'une léproserie dans les environs de Bangkok a produit plus de 300.000 francs.

Plus de 50.000 personnes ont défilé dans le stand de l'Exposition pendant les six jours qu'elle a duré, et son succès fait songer à l'organisation d'une Exposition permanente semblable.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Soins gratuits des mutilés.
Tarif spécial pour les médecins spécialisés.

D. — *Le décret d'application de l'art. 64 de la loi du 31 Mars 1919, concernant les soins gratuits aux mutilés et réformés de la guerre prévoit-il un tarif spécial pour les examens et les soins des médecins spécialisés, par exemple : examen d'un appareil (larynx, vessie, etc.), examen bactériologique d'une sécrétion, examen radioscopique (poumons, etc.)?*

R. — A cette question posée, le chef du service administratif d'un comité départemental des mutilés, réformés et veuves de la guerre m'a fait parvenir la réponse suivante :

« J'ai l'honneur de vous faire savoir qu'un projet de loi, actuellement déposé à la Chambre des députés, prévoit un tarif spécial pour les examens et les soins des médecins spécialisés. »

Tout arrive à qui sait attendre!

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La distribution géographique des animaux, par E.-L. Trouessart, 1 vol. in-16 de 350 pages, avec figures dans le texte et 11 cartes. (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : broché, 10 francs. Cartonné toile, 12 francs.

Ce livre n'est pas une nouvelle édition de celui que l'auteur a publié, il y a 30 ans (en 1890), sous le titre de *Géographie zoologique*, et qui a été honoré d'une traduction en langue allemande, à laquelle l'auteur est resté complètement étranger.

Le plan du nouvel ouvrage qu'il offre aujourd'hui au public a été complètement remanié, tout en le faisant profiter des progrès incessants de la science. La distribution actuelle des animaux étant intimement liée aux révolutions géologiques qui ont fait varier la configuration des terres et des mers à la surface du globe, un premier chapitre esquissant, à grands traits, ces révolutions, sert d'introduction indispensable aux chapitres qui suivent. Parmi ces chapitres, ceux qui sont relatifs aux *Migrations des oiseaux*, aux *Faunes marines* et *d'eau douce*, peuvent être considérés comme entièrement nouveaux.

La seule ambition de l'auteur, c'est que son livre puisse servir à relier entre eux les différents traités de zoologie que renferme l'*Encyclopédie scientifique*, à une époque où les naturalistes ont, par la force des choses, trop de tendances à se spécialiser dans l'étude d'une seule classe du règne animal.

Manuel pratique pour le choix des verres de lunettes et l'examen de la vision, par Scrini et Fortin. 1 vol. de 176 pages et 40 fig. (*Vigot*, éditeur). — Prix : 7 francs.

Cette seconde édition du petit manuel déjà bien connu prouve le succès de la première. C'est un livre clairement écrit et simplement, laissant de côté les données mathématiques pour n'exposer que ce qu'il faut au débutant pour s'initier à la réfraction; diagnostic et correction optique.

Cette partie de l'ophtalmologie est assez dé-outante pour le débutant et fort longue; elle est cependant d'une importance capitale. Aussi Scrini et Fortin ont ils eu raison de donner cette seconde édition, mise au point des données nouvelles. Nous lui souhaitons le succès de la première.

A. Cantonnet.

Le typhus exanthématique, par M. Topia et J. Blanco, 1 vol. de 170 pages, in-12 (*Editorial Saturnino, Colle.*) Madrid, 1921.

Cet ouvrage, élégamment présenté au public, est une mise au point clair et complète de la question. Tous les chapitres sont traités avec un jugement des plus sûrs par un clinicien et un homme de laboratoire averti, qui sait donner à chaque détail son importance. Une préface fort bien venue du professeur Maranon retrace l'historique du typhus exanthématique, qui fut, au cours des siècles, le triste privilège de l'armée et de la nation espagnoles. En l'année 1489, Luis de Toro décrit pour la première fois la maladie sous le nom de « febre punticulare », fièvre pointillée.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

2657. **Pneumo-Peritoneal Roentgen Ray Diagnosis**, par les Drs Arthur Stein et William, H. Stewark. 1 vol. in-4° 73 pages de texte suivies de 33 planches hors texte. (*The Southworth Company*), New-York.

2658. **The Practice of medicine in the Tropics by many authorities**, par W. Byam O. B. E. et R. G. Archibold. D. S. O. Tome I. 1 vol. de 962 pages avec 334 figures et 35 planches en couleurs (*Oxford Medical Publications*). — Prix : relié, 4 liv. 4 sch.

2659. **La vie de la matière. Recherches expérimentales**, par le Dr V. Galippe et Mme G. Souffland, 1 vol. de 115 pages (*Imprimerie Bouchy*) Paris. — Prix : 10 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

V. Hutinel et M. Maillet. — Dystrophies glandulaires et particulièrement dystrophies mono-symptomatiques (4e mémoire).

R. Marquézy et P. Zizine. — Troubles du métabolisme des protéiques et urémie.

Ch. Aubertin. — Les thromboses de l'aorte et leur symptomatologie.

E. Janselme et M. Pomaret. — Etude expérimentale des « phénomènes de choc » produits par les arsénos et les novarsénobenzènes (Recherches physico-chimiques et physiologiques).

Mouvement neurologique.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Cliniques des maladies de l'enfance (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, et hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — Enseignement de vacances (Pâques 1922). Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois d'Avril et Mai 1922 dans l'ordre suivant :

I. *Hygiène et clinique de la première enfance.* — Le cours d'Hygiène et de Clinique de la première enfance aura lieu à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux; Blechmann, Hallez, Turquety et Salès, chefs de clinique; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant. Il comprendra des leçons didactiques, des examens de malades et des travaux pratiques. Il commencera le samedi 1er Avril 1922 et sera terminé le 15 Avril. Il aura lieu tous les jours, le matin, de 9 h. à 11 h.; l'après-midi, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

II. *Clinique des maladies des enfants.* — Le cours de Clinique et de Médecine des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, Milhit, médecins des hôpitaux; Léon Tixier, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire; Nadal et Paraf, chefs de clinique; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades. Il comprendra 30 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera le mercredi 19 Avril 1922 et sera terminé le samedi 6 Mai 1922. Il aura lieu tous les jours, le matin à 10 h., et le soir de 5 h. à 6 h.

III. *Clinique chirurgicale infantile.* — Le cours de Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie sera fait par M. le professeur Broca, sur la Chirurgie infantile (clinique et radiographique). Il comprendra 12 leçons et des examens de malades. Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 24 Avril 1922 et sera terminé le samedi 6 Mai. Il aura lieu tous les jours de 4 à 5 h.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement. Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs pour chaque cours. Les mêmes séries de cours seront données en Juillet, Août et Septembre. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 h.

Physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. J.-P. Langlois, chargé de cours, commencera le cours dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique le samedi 1er Avril 1922, à 17 h.

Objet du cours. — Physiologie appliquée à l'éducation physique.

Les mardis, à 16 h. : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquées à l'éducation physique, au laboratoire d'éducation physique. Annexe du laboratoire du professeur Richet. Les jeudis, heure variable : Démonstrations en plein air, à l'Institut Marey et dans différents stades ou écoles. Les samedis, à 17 h. : Cours théorique avec projections cinématographiques, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — Les sessions d'examens du certificat d'études exigé des aspirantes sages-femmes par l'arrêté du 11 Janvier 1917 auront lieu, à Marseille, au palais du pharo, à 8 h. du matin, le lundi 3 Juillet 1922 et le lundi 9 Octobre 1922.

Mesdames les aspirantes devront s'inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine, huit jours francs avant l'examen, en déposant : l'extrait de leur acte de naissance sur timbre et un certificat de bonne vie et mœurs délivré par la mairie.

— Les examens en vue du certificat d'études spécial exigé des herboristes de 1re classe auront lieu à l'Ecole de Médecine et Pharmacie, palais du Pharo, à Marseille, à 9 h., les samedi 29 Avril 1922, samedi 14 Octobre 1922.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de l'Ecole, huit jours francs avant l'examen, en produisant un extrait de leur acte de naissance et un certificat de bonne vie et mœurs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Joseph. — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique et avec le concours de ses assistants MM. Hubert et Girard, deux cours cliniques seront faits à partir du 28 Mars 1922.

1° Un cours élémentaire en 9 leçons à l'usage des médecins et des étudiants désirant acquérir les principes indispensables en spécialité. Un cours de technique oto-rhino-laryngologique en 20 leçons pour les médecins désirant se spécialiser.

I. *Cours élémentaire.* — Le cours élémentaire commencera le mardi 28 Mars et finira le samedi 15 Avril. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis, samedis à 9 h. Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue de donner à des médecins non spécialisés munis d'une instrumentation restreinte, des notions cliniques et techniques suffisantes pour établir un diagnostic et poser une indication thérapeutique. Chaque séance comprendra un bref aperçu théorique suivi d'exercices sur des appareils fantômes, et dans ce but, MM. les médecins sont priés d'apporter, dès le premier cours, un frontal ordinaire. De plus, les élèves pourront assister, après la leçon, à la consultation du service où des démonstrations cliniques leur seront faites sur les cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne. Droit d'inscription : 60 francs.

II. *Cours de technique oto-rhino-laryngologique en 30 leçons.* — Le cours commencera le mardi 18 Avril et finira le samedi 24 Juin. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à 9 h. Elles consisteront en un cours théorique avec présentation de préparations osseuses, pièces anatomiques, dessins. Les élèves seront exercés aux examens cliniques. Ils pourront assister aux consultations faites aussitôt après le cours, et aux interventions pratiquées les lundis, mercredis, vendredis à 10 h. Un certain nombre d'entre eux pourront être admis ultérieurement à travailler dans le service. Le nombre des places est limité à 10. Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire pour chacun de ces cours à l'hôpital Saint-Joseph dans le service de M. Georges Laurens, le matin à 10 h. auprès des assistants.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Vallois, Granel, Vialleton, Courchet, à Montpellier. (*Journ. off.*, 22 Février.)

— MM. Pons, à l'Ille-sur-Tet; Bloch, Desmarest, Lian, Pettidi, Planson, Quiserne, à Paris; Chevreau, à Vitry-sur-Seine; Deroyer, à Fougères; Profichet, au Havre; Raoul, à Louargat; Bressot, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 23 Février.)

Société de Neurologie de Paris. — La prochaine séance de la Société de Neurologie de Paris aura lieu le jeudi 9 Mars, à 9 h. 1/2, rue de Seine, 12.

Une séance supplémentaire aura lieu le jeudi 30 Mars, à 9 h. 1/2, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière.

Cette séance sera consacrée à l'exposé des recherches

(*Voir la suite, p.* 357.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de Technique et de Diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. G. Roussy, agrégé, chef des travaux; Ameuille, médecin des hôpitaux, et Lhermitte, médecin de l'hospice Paul-Brousse, anciens préparateurs; Cornil et Leroux, préparateurs; Peyre, moniteur.

Ce cours essentiellement pratique comprendra 42 leçons de Technique et de Diagnostic anatomo-pathologique appliquées à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons, dont le détail paraîtra dans le numéro de samedi, commenceront le lundi 6 Mars, à 2 h., au laboratoire des travaux pratiques et auront lieu tous les jours, exception faite pour les vacances de Pâques.

Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra :

1° Un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstration de pièces anatomiques;

2° Une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations);

3° A la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eu à faire.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité. Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu). Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences. Seront admis les docteurs français et étrangers, et les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, à partir du 2 Mars.

Ecole de Médecine de Marseille. — Les examens de la session Mars-Avril 1922 auront lieu à l'Ecole de Médecine et Pharmacie au palais du Pharo, à Marseille, dans l'ordre suivant :

A. *Médecine.* — Jeudi, 2 Mars, à 8 h. 1/2, 1er examen AR) et (NR); à 9 heures, stage dentaire; 9 h. 15, 1re partie du 3e (AR). — Vendredi, 3 Mars, à 8 h. 1/2, 2e examen (NR); à 9 h., 2e examen (AR); à 9 h. 1/2, 2e partie du 3e examen (AR); à 10 h. 45, complément des 1er, 2e et 3e (NR).

B. *Pharmacie.* — Les examens de Pharmacie commenceront le mardi 7 Mars 1922, à 3 heures.

Tous les candidats inscrits devront assister à la séance d'ouverture.

Ecole d'application du Service de Santé. — Sont nommés à l'emploi de professeurs agrégés à l'Ecole d'application des Services de Santé et reçoivent les affectations suivantes :

Section de médecine. — M. le médecin-major de 2e cl. Ballet, affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, chaire d'hygiène et de prophylaxie.

M. le médecin-major de 2e classe Pilod, affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire (attaché provisoirement à la chaire d'expertises médicales et législation militaire).

M. le médecin-major de 2e classe Rouquier affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé, à la chaire de neuropsychiatrie et de médecine légale.

M. le médecin-major de 2e classe Zoeller, affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire.

M. le médecin-major de 1re classe Jude, affecté à l'Ecole du Service de Santé militaire.

Section de chirurgie. — M. le médecin-major de 1re cl. Paitre, affecté à l'Ecole du Service de Santé militaire.

M. le médecin-major de 2e classe Clavelin, affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire (attaché provisoirement à la chaire d'expertises chirurgicales, appareillage et orthopédie).

Médecin des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du 27 Février.* — Série A. — Les troubles trophiques du tabes.

Série B. — Déterminations pulmonaires de la grippe.

QUESTIONS RESTÉES DANS L'URNE. — Série A. — Le rein dans la syphilis. Intoxication oxycarbonée.

Série B. — Formes anatomo-cliniques de la néphrite scarlatineuse. Formes prolongées subaiguës des endocardites malignes.

Hommage au professeur Raphaël Lépine. — Pour honorer la mémoire du professeur R. Lépine, ses élèves et ses amis se proposent d'apposer un médaillon, reproduisant ses traits, dans l'amphithéâtre où il enseigna la clinique médicale pendant 34 ans.

Prière d'envoyer les cotisations à M. Froment, 25, rue Godefroy, à Lyon; elles ne devront pas dépasser 50 francs.

Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française. — Un Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française se réunira à Paris les mardi 6, mercredi 7 et jeudi 8 Juin 1922, sous le patronage de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Il a pour Comité d'organisation le Bureau de cette Société.

Peuvent s'inscrire comme membres titulaires du Congrès : *a*) les membres des Sociétés nationales de Dermatologie et Syphiligraphie; *b*) les médecins s'intéressant aux questions dermato-syphiligraphiques et qui seront agréés par le Comité d'organisation. Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs.

Les séances auront lieu à l'hôpital Saint-Louis, à 9 heures et à 14 heures. Les séances du matin seront consacrées à des présentations de malades et aux communications particulières; celles de l'après-midi, à la discussion des rapports sur les questions suivantes : 1° les épidermomycoses (à l'exclusion des teignes). Rapporteur : M. Petges (de Bordeaux); 2° lymphogranulomatose inguinale subaiguë d'origine vénérienne (ulcère vénérien adénogène). Rapporteurs : M. le professeur J. Nicolas et M. Favre (de Lyon); 3° les réactions colloïdales dans la syphilis veineuse. Réactions à l'or colloïdal, à la gomme mastic, au benjoin colloïdal. Rapporteur : M. Guy Laroche.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées avant le 15 Mai à M. Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris. Les cotisations doivent être exclusivement acquittées en francs français.

Les titres des communications, accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1er Mai à M. Hudelo.

Conseil supérieur d'hygiène. — M. Zipfel, vice-président du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Comité supérieur de protection des enfants du premier âge. — MM. Gustave Dron, Hudelo sont nommés membres du Comité supérieur de protection des enfants du premier âge.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Henri Leroux, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Joseph.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Les fiches du **Répertoire de Médecine pratique** *classées par ordre alphabétique constitueront un véritable* MEMENTO *sans cesse tenu à jour. Leur placement dans un classeur automatique sera facilité par la marge réservée à la gauche de chaque fiche.*

(N° 69)

(*Traitement*) **PHIMOSIS**

Phimosis et adhérences préputiales

Un phimosis très serré, non dilatable, nécessitant la circoncision, est plutôt rare. Quand on regarde les choses de près (et j'engage tous les pédiatres à le faire), on voit que les prépuces très longs, très étroits, irréductibles en apparence, sont en réalité dilatables par les moyens de douceur. Ce qui entrave le jeu du prépuce sur le gland, c'est moins l'étroitesse du méat cutanéo-muqueux que la présence d'adhérences serrées unissant le gland au prépuce. Les adhérences balano-préputiales sont très communes dans la première enfance; elles peuvent être partielles ou totales (symphyse balano-préputiale). Avant de prendre le bistouri, on essayera de décaloter le gland en ramenant le prépuce en arrière avec la main droite, tandis que la verge est soutenue par la main gauche. En renouvelant cette manœuvre chaque jour avec patience, on obtiendra peu à peu la libération des adhérences et la mobilité du prépuce sans écoulement de sang. Mon but, en écrivant ce petit article, est de mettre en garde les praticiens contre une intervention précipitée. Si petite, si bénigne que soit ou que paraisse une opération, on doit l'écarter absolument quand elle est inutile. Or quel médecin un peu occupé n'a pas vu faire d'opérations inutiles ?

1° En présence d'un prépuce trop long et trop étroit chez un petit enfant, avant de prendre le bistouri, on essayera modestement de le décoller, dilater et ramener en arrière avec les doigts. Répétant avec douceur et prolongeant cette manipulation, on verra bientôt l'orifice préputial se dilater et, à travers sa béance, le gland apparaître. Toute opération sanglante est dès lors condamnée.

2° Si, après avoir aperçu le gland, on est arrêté par des adhérences balano-préputiales, on cessera les tractions rétrogrades, remettant au lendemain les manœuvres libératrices.

3° Au besoin, après avoir lavé le gland et le prépuce à l'eau bouillie tiède ou à l'eau oxygénée, on détache les adhérences avec l'extrémité d'une sonde cannelée préalablement flambée. Ce travail pourra être terminé en une ou plusieurs séances, suivant les cas.

4° Si l'enfant est endormi pour une grande opération, on en profitera pour dilater le phimosis avec une pince hémostatique propre et libérer en même temps toutes les adhérences balano-préputiales.

5° Cela fait, on lubréfie avec la vaseline stérilisée ou la pommade au collargol et on panse avec la gaze stérilisée.

6° La circoncision, sauf les cas rituels, sera réservée aux enfants dont le prépuce n'est pas dilatable et dont la miction est gênée par son étroitesse. Un médecin polonais, de race juive, Chaïm-H. Sztark (*Arch. de méd. des Enfants*, 1920 p. 654), préconise la circoncision pour tous les enfants sans exception, voulant les préserver ainsi de troubles nerveux, de hernie, de lithiase urinaire, d'onanisme, d'incontinence d'urine. Par contre, G. S. Thompson (*Brit. med. Journal*, 27 Mars 1920) déclare la circoncision inutile (*circumcision an unnecessary mutilation*) et la remplace dans tous les cas par la dilatation préputiale. Nous inclinons vers cette dernière pratique.

J. Comby.

des attributaires du fonds Dejerine de la Société de Neurologie de Paris. M. Lhermitte. Syndromes anatomo-cliniques du corps strié. — M. Jumentié. Etudes anatomo-cliniques sur le syndrome des fibres radiculaires longues de Dejerine.

Les médecins de Toulouse à Paris. — Le samedi 18 Février courant a eu lieu, au Bœuf à la Mode, le banquet mensuel de l'Association des médecins de Toulouse à Paris. Y assistaient : MM. Privat, Montrefet, Groc, Larcher, Biros, Labougle, Malterre, Molinery, Esclavissat, Roule, Baudon, Laffont, Ducor, Bory, Dartigues, Gorse, Thomas, Parant, Dausset, Pradal, Armengaud, Nigoul-Foussal, Durand, Chapelle, Laborde, Verdier, Lenoir, Guibret.

S'étaient excusés : MM. Fourcade, Barutaud, Malet, Caujole, Montagne, Malavialle, Doazan, Poucaud, Emonet, Clavel, Millas, Digeon.

La réunion fut d'autant plus réussie, que plusieurs chanteurs, dont un ténor de l'Opéra-Comique y apportèrent une note particulièrement gaie et artistique. La prochaine réunion est fixée au samedi 11 Mars, au Bœuf à la Mode, 8, rue de Valois.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'Internat aura lieu le samedi 6 Mai 1922 au Claridge, sous la présidence de M. Témoin (de Bourges).

Cette date est définitive et ce communiqué annule les renseignements précédemment donnés.

Centenaire de la Thèse de Bayle (1822-1922). — Les trois Sociétés de Médecine mentale de Paris ont décidé d'organiser à Paris, au mois de Mai 1922, une Réunion psychiatrique destinée à commémorer le Centenaire de la Thèse dans laquelle Bayle, en 1822, a pour la première fois isolé la Paralysie générale.

Un Comité d'organisation composé de MM. Pactet, président de la Société médico-psychologique; Klippel, président de la Société de Psychiatrie; Truelle, président de la Société clinique de Médecine mentale; Arnaud, vice-président de la Société clinique de Médecine mentale; Toulouse, vice-président de la Société médico-psychologique; H. Colin, secrétaire général de la Société médico-psychologique et de la Société clinique de Médecine mentale; Laignel-Lavastine, secrétaire général de la Société de Psychiatrie; Capgras, secrétaire annuel de la Société médico-psychologique et de la Société clinique de Médecine mentale; René Charpentier, secrétaire annuel de la Société médico-psychologique; Delmas, secrétaire annuel de la Société de Psychiatrie; Fillassier, secrétaire annuel de la Société clinique de Médecine mentale; Mignard, secrétaire annuel de la Société clinique de Médecine mentale; Dupain, trésorier de la Société clinique de Médecine mentale; Dupouy, trésorier de la Société de Psychiatrie; Mallet, trésorier de la Société médico-psychologique, a décidé de profiter de la présence à Paris des nombreux collègues qui viennent assister à la séance solennelle de la Société médico-psychologique et à l'Assemblée générale de l'Association mutuelle des Aliénistes de France, le lundi 29 Mai, et de fixer aux 30 et 31 Mai les deux journées consacrées à cette célébration.

Sous la présidence de M. Toulouse, président en 1922 de la Société médico-psychologique, deux journées seront consacrées à l'exposé de l'Historique et des Conceptions actuelles de la Maladie de Bayle. La Réunion sera internationale et des neuro-psychiatres des pays alliés et amis seront invités à participer à ses travaux de même que des aliénistes et neurologistes français.

Les rapports suivants seront présentés pour servir de cadre à la discussion et aux diverses communications.

Première journée : *Historique.* — 1re séance (matin, 9 h. 1/2). Discours du président. Les précurseurs de Bayle, par MM. Laignel-Lavastine et Vinchon; Bayle et les travaux de Charenton, par M. Semelaigne.

2e séance (après-midi, 2 h. 1/2). La paralysie générale après Bayle. La dualité de la paralysie générale. La folie paralytique, la démence paralytique. Les travaux de la Salpêtrière, par M. Arnaud.

Deuxième journée : *Les conceptions actuelles de la paralysie générale.* — 3e séance (matin, 9 h. 1/2). Etiologie, par M. Pactet; Anatomie pathologique, par M. Lhermitte; Etude clinique et médico-légale, par M. René Charpentier.

4e séance (après-midi, 2 h. 1/2). Traitement et assistance, par M. Truelle.

Il sera accordé 20 minutes aux rapporteurs désignés pour l'exposé oral de leur rapport et 10 minutes à chacun des auteurs inscrits avant la séance pour une communication ayant trait à l'un des points qui sont l'objet du ou des rapports présentés à cette séance. Il sera accordé 5 minutes à chacun des membres qui désireront prendre part aux discussions.

Chaque auteur devra remettre au secrétaire général, avant la fin de la réunion, le texte résumé de sa communication ou de ses paroles, destiné à figurer dans le volume des comptes rendus. Ce texte ne devra pas dépasser trois pages d'impression pour chaque communication et une page pour les discussions.

Lorsque les communications devront être accompagnées de présentations de pièces anatomiques, de coupes histologiques, d'appareils, etc., ou de projections, l'auteur est prié d'en informer à l'avance le secrétaire général.

Seules, les communications faites oralement par leurs auteurs pourront figurer dans le volume des comptes rendus.

Les membres adhérents recevront, avant l'ouverture de la réunion, les six rapports et, ultérieurement, le compte rendu des travaux. La cotisation a été fixée à 40 francs. Un banquet sera offert le mercredi soir 31 Mai par les aliénistes français à leurs collègues des pays alliés ou amis qui viendront assister à la célébration du centenaire d'une découverte si féconde en résultats pour l'évolution de la neuro-psychiatrie.

Les adhésions et les cotisations sont reçues par M. Raymond Mallet, trésorier, 284, boulevard Saint-Germain, Paris.

Société de Radiologie médicale de France. — La Société de Radiologie médicale de France donne chaque année un prix de 300 francs à la meilleure thèse de doctorat en médecine sur les radiations connues en physique et leurs applications aux sciences biologiques et médicales.

Ce prix est décerné lors de l'Assemblée générale (Décembre).

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (Octobre 1921-Juillet 1922), et envoyer cinq exemplaires au secrétaire général, M. Haret, 8, rue Pierre-Haret, Paris, 1er Octobre 1922.

Une Commission de 5 membres comprenant le président, le vice-président de Paris, le secrétaire général, les deux présidents immédiatement sortants, examinera les thèses et présentera ses propositions de prix, au rapport à l'Assemblée générale.

C'est l'Assemblée générale qui votera sur les propositions de la Commission qui aura dressé une liste de présentations. En l'absence d'un ou plusieurs membres de la Commission, il sera pourvu à son remplacement par le Bureau. Le prix pourra être partagé : mais le premier recevra toujours 200 francs, le second 100 francs; des mentions honorables pourront être attribuées.

La présentation des thèses ne compte que pour l'année de sa publication. En Octobre 1922 ne pourront être examinées que les thèses soutenues d'Octobre 1921 à Août 1922. En Octobre 1923 ne pourront être examinées que les thèses soutenues d'Octobre 1922 à Août 1923.

Pour obtenir le prix, justifier de la qualité de Français.

Service de Santé de la marine. — MM. Mendon, Bars, médecins de 1re classe, sont désignés pour embarquer immédiatement sur le *Thionville* et sur le *Magellan*.
(*Journ. off.*, 15 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **352**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A Londres, dans 3 sem., sera disponible un poste de médecin résident à l'hôpital français. Minimum de séjour : un an. Grade de docteur en médecine franç. indispensable. Traitement : logem., nourr., chauff., éclairage, plus une indemnité en espèces, au total 5.650 francs par an, au cours actuel du change. — Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Robert Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard. Tél. Auteuil 03-33.

Infirmière-radiologiste demandée Paris. Urgence. Sérieuses références exigées. Ecrire *P.M.*, n° 4074.

Interne hôp. Paris (chirurgie gén., v. urinaires, radio.) cherche *poste* pour *1923*. Accepterait association ou succession. — Ecrire *P.M.*, n° 4079.

Infirmière demandée Paris pour assister médecin. Serait logée. Urg. Réf. sér. exig. Ecr. *P.M.*, n° 4080.

Masseuse diplômée cherche massages médicaux et esthétiques à domicile. — Ecrire *P. M.*, n° 4086.

Jeune Docteur, au courant médecine générale, dermatologie et syphiligraphie, désirerait poste d'aide dans clinique, à Paris ou banlieue. Ferait remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 4087.

A vendre: *belle propriété*, minimum 20 chambres, parc splendide de 28.000 mètres, située à Vernon (Eure), 80 kil. de Paris. Communications extrêmement rapides et directes avec Paris. Conviendrait tout spécialement pour maison de santé, etc. Calme absolu. — S'adresser : Denaix et Cie, 12, quai de la Mégisserie, Paris. Téléphone : Central 53-97.

Auto-Berliet 15 HP. 1920, déc., parf. état marche, équipé. Cause départ colonies. — Ecr. *P. M.*, n° 4089.

Dame inf. sérieuse demande emploi dans clinique ou maison de santé à Bordeaux. Ecrire *P. M.*, n° 4090.

On demande infirmière ayant l'habitude des malades nerveux, parlant couramment anglais. — Ecrire *P.M.*, n° 4093.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MÉDECINE EN CHINE

MON PETIT DISPENSAIRE DE WAN-KIA-TO (SEU-TCHOUEN)

Matin brumeux et doux dans ce petit coin de Wan-Kia-To, Chung-King s'estompe en amont sur l'autre rive. Des hâleurs chantant remontent des jonques chargées de soldats : les hostilités se sont sans doute déplacées.

Sur les dalles de pierre du chemin, un chien galeux et saignant se gratte et me guette d'un œil farouche. Sur le sable, au milieu des maisons construites en bambous, nos fox poursuivent une truie, et je m'attarde quelques minutes à ce spectacle familier. Une odeur de fumerie monte d'une case.

Mes clients m'attendent. Tous les deux jours le dispensaire fonctionne. Oh ! institution bien modeste. Un de nos voisins, Chinois notable, nous a offert une grande pièce au fond d'une cour. Quel brave homme ! Sans doute ! sans doute ! mais le drapeau français qu'on tolère sur sa maison paye le sacrifice et au delà ; l'an dernier, lorsque les Yunnanais en retraite pillèrent le village, ce ne lui fut point inutile de se dire protégé français. Bref, il nous rend service.

Le local est loin d'être somptueux. Vaste salle cimentée, aux murs mal crépis, où nous avons dû faire la chasse aux araignées dont les toiles pendantes et poussiéreuses garnissaient les coins. Peut-être avons-nous eu tort d'exproprier ces bonnes bêtes, grandes comme la main ; elles dévoraient mouches et moustiques. L'ameublement est sommaire. Je l'ai acheté d'occasion à un camarade. Celui-ci en mal de poésie avait voulu faire son petit Loti et installer dans ses meubles une maîtresse du cru : le tout lui coûta bien 40 dollars. Il croyait déjà avoir éveillé en elle une sympathie, quand il la surprit avec un matelot anglais, et il mit le mobilier en vente. Nous avons donc une armoire noire, rouge et or, des tables en bois blanc, une table à toilette boiteuse et des escabeaux. De grands paravents isolent un coin de la salle et satisfont la pudeur, pas très difficile, des Chinois. Parfois un œil indiscret filtre un regard à travers les lattes de bambou : je me fâche et l'ordre règne.

Des subsides ? Dame ! même en Chine, il en faut un peu. Le département des Affaires étrangères s'est décidé à nous donner chaque année une petite somme, 5 ou 600 francs, qui permettront d'acheter des médicaments chez nous ; il y y a de riches Chinois qui s'intéressent à cette œuvre. L'un de nos compatriotes, qui vit depuis

dix-huit ans à Chung-King et qui connaît bien les milieux commerçants et riches, bat le rappel et, à la fin d'une partie de « ma tian » très animée, prélève une petite part pour nos pauvres. Allégorie pour une fresque et sujet à méditer : « Le Vice soutenant la Vertu. » Et nous allons ainsi.

9 heures : devant la porte, des coolies dépenaillés fument leur pipe de bambou, en m'attendant, des enfants jouent aux sapèques.

Dans la pièce qui sert à la fois de salle d'attente et de salle de consultation, on jacasse ferme : sans doute les derniers potins du village, la dernière attaque de nuit faite par les brigands, le suicide d'une jeune femme que sa belle-mère martyrisait; les langues vont leur train, on discute sérieusement, j'entends qu'il s'agit de « tchien », de sapèques.

L'interprète, assis sur l'unique escabeau laqué noir, fume sa pipe, d'un air pensif. C'est un gros homme de quarante-cinq ans, dont la jeunesse a été je crois tumultueuse, mais dont le déclin est honoré, car il est gras et doux et des affaires prospères lui ont permis de convoler en légitimes et troisièmes noces avec une fillette de quatorze ans.

Mes malades sont dociles, encore que le bistouri n'ait point tous leurs suffrages; ils reprochent volontiers aux médecins européens d'user trop facilement des amputations et ils tiennent à toute parcelle d'eux-mêmes ; ils emportent précieusement les dents arrachées, même lorsque ce sont de hideux chicots. La trop grande confiance qu'ils me montrent s'étonne souvent de mon impuissance. Tout à l'heure il est venu un aveugle, joueur de violon. Les yeux étaient ulcérés, les orbites vides : je lui ai fait dire qu'il n'y avait rien à faire. Il est parti son bâton à la main comme il était venu, sans récriminer, mais proclamant sans doute d'une voix intérieure et quasi inconsciente la faillite de la science des diables étrangers. Depuis quelques jours, je vois un vieillard, tête bien typique avec son turban sur son crâne rasé, son nez en bec d'aigle et une grande moustache tombante; je veux à toute force que ce soit un chef de pirate et je ne m'imagine pas autrement un capitaine de brigands. Le pauvre homme a l'air bien calme, mais il est pressé de guérir, ses jambes sont couvertes d'ulcères variqueux qu'il a depuis vingt-cinq ans. Il m'a fait gentiment remarquer qu'il venait pour la sixième fois et qu'il n'était pas encore guéri.

Ceux qui ont recours à moi, avant ou après, consultent, j'en suis sûr, le médecin chinois; je n'en suis pas jaloux : il ne faut pas se bêcher entre confrères. Tous les remèdes sont bons pour mes malades, toutes les religions aussi. Si j'ai le malheur de leur donner des médicaments pour trois ou quatre jours, je suis bien assuré que, le soir, tout est avalé. Le bien n'est-il pas l'ennemi du mal et celui-ci ne peut naître de celui-là, raison péremptoire.

Tout le monde est là, debout, ou assis sur les bancs, [illegible], pas pressé. Lorsque j'examine, on s'approche. Aux questions de l'interprète on répond pour le malade qui est sur la sellette; s'il ne comprend pas, on lui explique ce que je veux avec force gestes, on l'aide à se déshabiller. Malgré qu'on soit habitué à mes façons de faire, cela paraît drôle que, pour donner un remède, il me faille interroger et taper si longtemps. Je ne fais pas payer, je donne les remèdes ; alors on vient quand même. Pas de bousculades : tout ce monde est tranquille, quoique un peu bruyant, et d'un « chut! » j'arrête facilement les conversations particulières. On se mouche bruyamment avec les doigts, on crache à terre. Nous ne sommes pas à la fin d'un repas; quelquefois, cependant, un rot plein et sonore accompagne ma percussion ; des enfants « chialent » et moi... je prends patience.

J'ai de tout comme clients. Il y a une vieil[illegible] « tai-tai » ou madame qui vient en chaise à po[illegible]teur; la chaise est usagée et fatiguée, n'import[illegible] c'est un grand honneur pour ma maison. Pe[illegible]sonne notable, car tous s'effacent devant ell[illegible] elle est la première servie. Ses yeux, que la co[illegible]jonctivite granuleuse a opacifiés, se trouve[illegible] bien d'une belle solution bleue ; c'est ce remèd[illegible] là qu'elle préfère, elle n'en veut pas d'autr[illegible] Patiemment elle se laisse arracher les cils q[illegible] se recourbent au bord de ses paupières scl[illegible] rosées qui s'enroulent. Et lorsqu'elle part cha[illegible]celante sur ses petits pieds, menus comme on [illegible] faisait à l'ancienne mode, son fils la soutie[illegible] respectueusement, et ce n'est pas risible d[illegible] tout.

A chacun il faut un « io », un remède; les pro[illegible]cédés simples ne frappent pas l'imaginatio[illegible] L'étonnement de mes malades est grand lor[illegible]que je leur fais traiter leur gale, et Dieu sa[illegible] s'il y en a, avec du pétrole.

— Frottez-vous bien avec du pétrole, troi[illegible] jours de suite, le soir, et changez de linge.

— Du pétrole ? abîme de stupéfaction.

— Oui, l'huile étrangère de lampes. Sourir[illegible] incrédule! Mais s'il me fallait faire de la pommade, toute la vaseline du bazar américain n'[illegible] suffirait pas.

Gale et poux sont l'apanage de ceux qui viennent à moi, et je me méfie des dessous de coolie[illegible] sales que j'examine ; le poux véhicule bien facilement le typhus.

J'aime mieux avoir affaire aux mamans qu[illegible] m'amènent leurs nourrissons. La diarrhée infantile fait des ravages ; malgré tout, pas trop d[illegible] rachitiques, pas autant qu'on pourrait le craindr[illegible] en voyant les conditions hygiéniques effrayante[illegible] du milieu : bêtes et gens vivent dans le mêm[illegible] cloaque, chiens et cochons se battent sur le[illegible] déjections humaines, et l'odeur délicieuse de[illegible] fèves et des colzas en fleurs n'arrive pas [illegible]

annihiler celle des tinettes du voisinage. Si les enfants supportent tant bien que mal tous ces facteurs de mortalité, c'est peut-être que les mamans les nourrissent très tard, deux ans et demi, trois ans même; on les gave trop même : l'enfant crie, vite le sein ! la bienheureuse poire d'angoisse qui permettra à la femme oisive de passer sa journée assise au seuil de sa porte sans aucun souci.

Syphilis et tuberculose travaillent activement sur cette proie qui leur est offerte. Les médecins chinois traitent très mal la première et pas du tout la seconde. Les malades sont très étonnés de voir leurs ulcérations rétrocéder après quelques injections intraveineuses ; ils se hâtent, d'ailleurs, de disparaître avant que la guérison soit définitive, se contentant d'un honnête à peu près.

Les hérédos sont légion. Les Chinois ont des données peu précises sur la contagion sexuelle et cela est parfois fort utile ; les ménages ne risquent pas d'être troublés par une importune révélation.

Tuberculose osseuse, ganglionnaire, pulmonaire : il n'est question ni de régime, ni d'isolement, non ! assécher les cavernes, cicatriser les fistules, c'est beaucoup, on ne peut demander mieux.

Et puis le défilé des enfants, teigneux, gourmeux, impétigeux, morveux cela va sans dire !

Les femmes se laissent examiner sans répugnance, mais elles ne montrent leurs pieds qu'à la dernière extrémité (sans jeu de mots). Chacun loge sa pudeur où il veut, et le geste classique de la femme surprise, chez nous, n'est-il pas de cacher sa gorge ?

Le Chinois se fait vacciner. La variole est fréquente : ecchymoses et hémorragies l'accompagnent, et, si elle ne tue pas toujours, souvent elle défigure. Je veux bien que quelques cicatrices ne fassent pas mal sur un visage de femme, mais il vaut mieux ne pas tenter la chance. Malheureusement, au lieu d'utiliser l'excellent vaccin que fournit l'Institut Pasteur de Tchen-Tou, les médecins chinois, figés dans de vieilles habitudes, préfèrent les vaccins anglais, souvent périmés, qui viennent de Shangaï. Ne désespérons pas : les produits français se font apprécier peu à peu.

Quelquefois il m'arrive un soldat chinois dont un bambou a caressé avec rudesse la face postérieure des cuisses. Elles sont rouges, gonflées et douloureuses. Au sous-officier qui accompagne l'homme, je fais répondre que le meilleur moyen de guérir ces hommes est de ne pas les détériorer. Il ne m'a pas compris et l'idée ne l'a pas effleuré certainement d'une armée où les coups de bambou seaient inconnus.

***

Tout cela n'est pas du mauvais travail que nous faisons. Je m'intéresse à ces bonnes gens, ils sont du moins bien paisibles : c'est une pâte facile à pétrir. La douceur et la patience que l'on déploie auprès d'eux et auxquelles ils sont sensibles, les habituent peu à peu à notre contact. Je sais bien qu'il serait préférable de travailler dans un autre milieu et la « canaille, la pauvre canaille » que l'on réquisitionne, que l'on pressure, que l'on égorge, a en Chine moins qu'ailleurs le droit d'élever la voix, mais ce travail que nous ne pouvons faire, d'autres s'en chargent.

Les uns forment des intelligences, sans se préoccuper outre mesure de la religion de leurs disciples, d'autres fondent des comptoirs; nous, comme nos prédécesseurs, nous guérissons les plaies, autant que faire se peut, et *c'est de la bonne semence qui germera quelque jour pour notre pays.*

Dr Jean-Claudius Brugeas.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 4 Février 1922.

Le professeur *Jeanselme*, président sortant, a insisté sur la part prise par la Société dans la renaissance des études historiques médicales. Après le Congrès d'Anvers, celui de Paris a permis de fonder une Société internationale d'Histoire de la Médecine qui tiendra des assises périodiques.

La prochaine aura lieu à Londres. Pour y prendre part en qualité de membre de la Société internationale d'Histoire de la Médecine, il suffit d'écrire à M. Laignel-Lavastine.

En prenant le fauteuil présidentiel, le professeur *Hervé*, de l'Ecole d'Anthropologie, a montré l'amplitude de notre tâche, car notre objet est tout ce qui a trait au passé des sciences biologiques. Il a terminé par la lecture d'une remarquable page de Louis Peisse, médecin humaniste, démontrant la nécessité de la culture classique pour la carrière médicale.

Le président rappelle ensuite l'invitation de M. Dubreuil-Chambardel aux fêtes des 24, 25 et 26 Juin qui auront lieu à Tours en l'honneur de Bretonneau.

M. Livet étudie ensuite *le Caducée au point de vue ésotérique*. L'objet de ce travail très documenté se rapporte au symbolisme primitif des attributs du Caducée, Sans rejeter l'opinion qui fait dériver ce symbolisme des mythes religieux solaires préhistoriques, Livet estime que ce ne sont pas des considérations religieuses qui ont guidé nos premiers ancêtres dans le choix qu'ils ont fait de leur emblème : ce sont plutôt des préoccupations de magie, d'occultisme et de divination. La *tige* du caducée représente la baguette magique du devin, analogue à celle de Moïse, de Circé, des sorciers et des mages. Le *miroir* était utilisé dans un but de divination en Egypte, à Rome, et, plus près de nous, les spirites exploitent encore ce procédé. Les *serpents* sont les animaux sacrés dont on interprète dans un but prophétique les ondulations capricieuses, ainsi qu'en témoigent encore les rites de Vandoux à Cuba et des fumeurs de Mariquana au Mexique. Enfin le *chêne* et le *laurier* étaient, chez les Grecs, des arbres prophétiques, le premier consacré à

Jupiter, le second à Apollon. On interprétait les murmures du vent dans les chênes et l'ivresse provoquée par la mastication des feuilles de laurier.

Le professeur *Jeanselme* et *L. Œconomos* commentent la traduction, qu'ils en ont faite, de *la Règle du réfectoire du monastère de Saint-Nicolas de Casole*, près d'Otrante, et qui date de 1180. Les moines de Saint-Nicolas de Casole suivaient la règle de Saint-Basile, mais ils l'avaient rendue plus rigoureuse. Non seulement ils ne mangeaient pas de viande, mais les œufs et le fromage leur étaient interdits. Si l'on ajoute aux trois jours de jeûne, qui étaient de rigueur pendant toute l'année, la durée des carêmes, on constate que les moines byzantins ne faisaient qu'un repas quotidien pendant plus de la moitié de l'année. Etaient-ils goutteux? demande *M. Hervé*. Quelquefois, répond *M. Jeanselme*, et à l'appui de son dire, il cite Saint-Grégoire, de Naziance, qui, malgré son ascétisme, fut goutteux, mais il était fils de goutteux.

La séance fut clôturée par une note de *M. Molinéry* sur *le séjour du Prince impérial à Luchon en* 1867. Utilisant des documents inédits, M. Molinéry essaie de retrouver les causes qui amenèrent à Luchon le fils de Napoléon III. On avait cru jusqu'ici à une coxalgie. L'auteur croit pouvoir dire que Nélaton opéra l'enfant d'un kyste colloïde de l'articulation coxo-fémorale. Les eaux de Luchon terminèrent la convalescence du petit malade.

LAIGNEL-LAVASTINE.

PRATIQUE COURANTE

DEUX CAUSES RARES DE STASE PAPILLAIRE

Le signe ophtalmoscopique dénommé « Stase papillaire » est maintenant fort connu de tous, et les neurologistes ne manquent jamais de nous adresser leurs malades ayant des céphalées violentes ou présentant des obnubilations passagères de la vision.

Il nous arrive alors de constater la stase ou œdème de la papille qui traduit l'hypertension du liquide céphalo-rachidien. Les deux causes les plus habituelles de ce symptôme sont : d'une part, les tumeurs intracraniennes (mot pris au sens large, les abcès, les exostoses, les anévrismes étant compris sous cette dénomination générale); d'autre part, les méningites séreuses.

Sans doute, on pense tout de suite à une tumeur; mais la pie-mérite séreuse aiguë, subaiguë ou chronique, fort souvent d'origine syphilitique, est une cause très fréquente de stase papillaire.

Je voudrais attirer l'attention sur deux facteurs fort peu connus de stases et qui ont cependant leur importance : ce sont les *traumatismes du crâne* et la poussée pie-mérienne de la *syphilis précoce*.

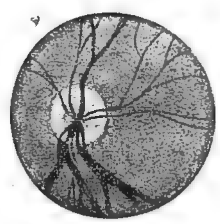


Figure 1.

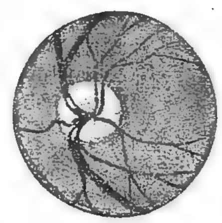


Figure 2.

Aspects atténués de stase papillaire.

Fig. 1. — Tortuosité d'une seule veine rétinienne.
Fig. 2. — Tortuosité de presque toutes les veines rétiniennes (Fombeure).

La notion de l'apparition de la stase dans les traumatismes craniens semble de date fort récente : De Lapersonne et Velter l'ont rencontrée dans la pratique civile[1]. J'ai rapporté, dans les *Archives d'Ophtalmologie* (1913, n° 11, p. 697), qu'au Centre ophtalmologique de la VIII[e] Région j'avais observé un assez grand nombre de stases papillaires traumatiques. Dans cet article, je donnais les observations de 18 traumatisés du crâne. J'avais rencontré 10 fois de la stase papillaire proprement dite, en général peu accentuée et assez souvent unilatérale. La ponction lombaire révéla le plus fréquemment de l'hypertension et souvent améliora la situation en diminuant les céphalées et les vertiges. 6 fois, je n'observai que du flou du bord papillaire, accompagné en général, mais non toujours, de tortuosité des veines rétiniennes. La ponction fut généralement très améliorante. Enfin, 2 fois, il y avait tortuosité des veines des rétines (fig. 1 et 2) sans flou du bord papillaire, ni stase vraie.

Tous ces malades venaient du Centre neurologique dont M. H. Claude était le médecin-chef. Un médecin fut ensuite vu. Il avait été renversé par un camion et avait des céphalées que n'expliquaient ni les antécédents (négatifs), ni les examens du sang (négatifs). Le traitement spécifique fut sans effet. Je trouvai une stase papillaire légère, qui céda très bien à une ponction lombaire. Le blessé partit en convalescence d'un mois. A son retour, je le vis : il s'était reproduit un peu de stase avec retour des céphalées. Nouvelle ponction lombaire, disparition définitive de la stase et des troubles.

Dautrelle[2], sur 2.800 malades et blessés, vus en vingt mois au Centre ophtalmologique de la X[e] Région, n'a trouvé que 3 fois une stase vraie; bien entendu, on en trouverait bien davantage chez les trépanés avec enfoncement de la paroi cranienne. Velter[3] aussi en a observé un cas.

Je viens enfin de revoir un cas analogue chez un aviateur civil, victime d'une chute sans gravité, mais choc de la tête, suivi de vertiges, de pertes de mémoire et de céphalées. Plusieurs mois après l'accident, je pus constater une stase minime, avec flou du bord des deux papilles, insignifiante d'un côté, mais plus marquée à l'autre œil. Il refusa la ponction lombaire; peu à peu les symptômes s'atténuèrent spontanément et son état objectif et subjectif redevint normal environ sept mois après l'accident.

1. DE LAPERSONNE et VELTER. — *Archives d'Ophtalmologie*, Avril 1913.

2. DAUTRELLE. — *Archives d'Ophtalmologie*, Mai-Juin 1916.

3. VELTER. — *Plaies pénétrantes du crâne par projectiles de guerre*, 1917, p. 168.

On voit donc que le pronostic est en général bon lorsqu'il n'y a pas eu de lésions craniennes graves. Ces cas doivent être bien plus fréquents qu'on ne le croit. On les rencontrerait souvent *si l'on faisait examiner systématiquement le fond de l'œil de tous les traumatisés du crâne, même sans fracture, surtout lorsqu'ils se plaignent de céphalées ou de vertiges persistants.* Cet examen oculaire est maintenant classique lorsqu'on soupçonne une fracture avec épanchement sanguin intracranien ; il faut qu'il le devienne pour toute contusion du crâne, même dénuée de gravité en apparence.

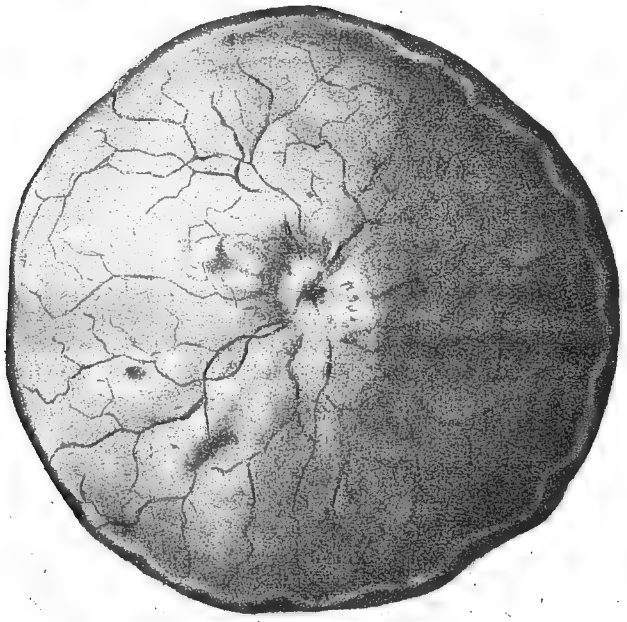


Fig. 3. — Stase ou œdème papillaire très marquée : gonflement de la papille, de la rétine maculaire, tortuosité des vaisseaux, distension des veines, hémorragies (Imitée d'Horsley)

On sait que la stase, lorsqu'elle est due à une cause chronique (tumeur, méningite chronique), persiste fort longtemps sans donner de troubles visuels sérieux ; on la trouve quand on la recherche ; elle ne s'annonce pas elle-même. Si elle est méconnue, les nerfs optiques restent un temps plus ou moins long dans cet état voisin de la normale (au point de vue subjectif et visuel), puis la dégénérescence survient en peu de semaines et le patient devient rapidement et définitivement aveugle.

Il semble au contraire que cette stase post-traumatique n'ait pas ce si sombre pronostic et que la dégénérescence des nerfs optiques ne soit pas à craindre.

. . . . . .

Une autre variété étiologique de stase papillaire est celle qui se rencontre au cours des céphalées syphilitiques de la période dite autrefois secondaire et que l'on nomme maintenant *syphilis précoce*. Il s'agit là de réaction méningée.

Les méningites aiguës (tuberculeuse cérébro-spinale) ne la donnent qu'exceptionnellement (Terrien et Bourdier)[1].

Personne n'ignore plus que la réaction méningée se produit dans la syphilis récente ; rappelons que M. de Lapersonne[2], dès 1903, la notait dans la syphilis oculaire précoce. Ravaut[3], Dujardin[4] la signalent, ainsi que nombre d'auteurs dont on trouvera la liste dans la thèse de mon assistant Fombeure[5] (à qui j'ai fourni sujet et observations).

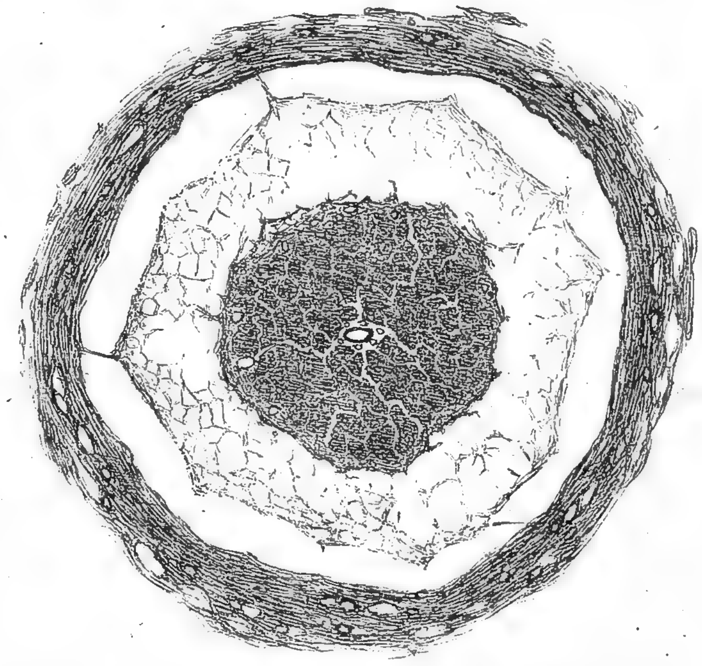


Fig. 4. — Coupe d'un nerf optique atteint d'œdème papillaire : distension extrême des espaces sous-arachnoïdiens ; l'arachnoïde est la toile d'araignée entourant le tronc optique et touchant par endroits à la gaine dure-mérienne.

Dès 1912, j'avais remarqué que des syphilitiques récents et atteints de céphalées gravatives présentaient de la stase papillaire. On trouvera dans l'intéressante thèse de Fombeure mes observations datant de 1912 et de 1913. En 1914, Lavaut[6] trouve, chez des syphilitiques présentant des céphalées, de l'augmentation de la tension du liquide céphalo-rachidien

1. Terrien et Bourdier. — *Archives d'Ophtalmologie*, 1909 et 1911. — Terrien. *La Médecine*, Janvier 1921.
2. De Lapersonne. — *Société de Biologie*, 10 Janvier 1903.
3. Ravaut. — *Archives de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1903.
4. Dujardin. — *Archives médicales belges*, 1918.
5. Fombeure. — « La stase papillaire accompagnant les céphalées syphilitiques secondaires ». *Thèse*, Paris, 1921.
6. Lavaut. — *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1914, p. 280.

dans 2 cas sur 9. Dans les 7 observations où l'hypertension céphalo-rachidienne n'a pas été constatée, il y avait des modifications telles du liquide que l'auteur conclut que, dans 2/3 au moins des cas, il existe une méningite roséolique accompagnant les céphalées.

Je crois avoir été le premier à signaler[1] cette stase papillaire syphilitique que j'avais depuis longtemps constatée et indiquée dans les leçons faites à Cochin dans le service de M. Queyrat.

De même que dans les traumatismes du crâne, on trouve tous les degrés de stase depuis la stase vraie (fig. 3) jusqu'à l'œdème, en coupe on voit la distension des espaces sous-arachnoïdiens (fig. 4) n'atteignant qu'une partie du pourtour de la papille; parfois, c'est un simple flou du bord papillaire; enfin, au degré le moins accentué, on ne note qu'une tortuosité assez prononcée des veines rétiniennes, traduisant la gêne de la circulation de retour. On pourrait confondre cet aspect avec celui de la pseudo-névrite des hypermétropes, qui ont un certain degré de congestion de ces veines; mais de nombreux moyens sont là d'éviter l'erreur.

La connaissance de ces altérations des papilles optiques a une importance clinique qu'il ne faut pas négliger. Laissons de côté toute pathogénie. Admettons, si l'on veut, qu'il y a, dans le cas de traumatisme du crâne, un ébranlement, dans celui de syphilis une infection, qui viennent troubler et exagérer la sécrétion des plexus choroïdes, provoquant ainsi l'hypertension constatable au manomètre lors de la ponction et à l'ophtalmoscope par la mise en évidence de la stase ou de ses variétés moindres.

Mais, *ce qu'il nous faut bien connaître, c'est l'existence au fond de l'œil d'une sorte de manomètre formé par la papille optique, se gonflant si facilement. Regardons donc toujours au fond de l'œil lorsque nous serons en présence d'un sujet ayant des céphalées*, surtout si un traumatisme ou une syphilis récente sont là pour nous en expliquer la production.

Une ponction lombaire suffira en général à débarrasser le patient de ses céphalées. Au besoin, une ou deux autres suivront, pour le cas où le processus séreux méningitique ne serait pas achevé lors de la première évacuation décompressive.

A. Cantonnet,
Ophtalmologiste des Hôpitaux.

1. Cantonnet. — *Le Bulletin médical*, 21 Août 1920.

VARIÉTÉS

Le budget pour l'année 1922 du Comité d'Hygiène de la Société des Nations.

		Francs-or
Comité d'hygiène		63.000
Enquêtes et investigations spéciales		63.000
Traitements		178.500
Directeur médical	52.500	
Directeur médical adjoint	31.500	
Directeur médical adjoint	25.200	
Conseiller technique	25.200	
Techniciens	21.000	
Commis, rédacteurs, secrét.	23.100	
Frais de voyage et de déménagement congés compris		
Dépenses du Secrétariat		31.500
Frais d'impression et de publication		31.500
Câblogrammes et télégrammes (notification en cas d'épidémies)		21.000
Divers		11.500
Total		400.000

Ce qui équivaut à près de 19.000 livres sterling, soit plus de un million de francs français actuels.

(*Publications de la Société des Nations.*)

CORRESPONDANCE

Honoré confrère,

Quelle est la dose mortelle des sels mercuriels et surtout celle du cyanure de mercure en injection intramusculaire?

J'ai vu récemment un confrère qui avait fait à un de ses malades, par erreur, une injection intramusculaire de 0 gr. 14 (quatorze centigr. !) de cyanure de mercure en même temps qu'une piqûre intraveineuse de 0,30 centigr. de néosalvarsan. Le confrère attendait de sa grossière erreur un cas d'intoxication grave et même mortelle. Or voici les symptômes éprouvés par le malade et rapportés par lui-même : « Deux heures après l'opération, je me sens des vertiges, je suis obligé de prendre une position demi-couchée dans le compartiment du train. Peu de temps après, je suis pris de sueur abondante; un de mes compagnons me donne de l'eau : je bois, je sens un peu de bien-être. Je suis arrivé, je me rends à ma maison à pied; à ce moment, je suis pris d'un violent frisson qui m'oblige à gagner mon lit; mais je ne puis pas reposer en raison d'une diurèse abondante et très rapprochée [toutes les 5 minutes], j'éprouve des vertiges, une sensation de froid qui, une heure après, se change en sensation de chaleur, je m'endors alors d'un sommeil de plomb entrecoupé de cauchemars. J'avais une haleine fétide. Le lendemain matin je suis très fatigué; le soir je dors tranquille. Le surlendemain je prends une purgation et je suis très bien; dès lors je n'ai éprouvé ni salivation ni douleurs dentaires. »

Dix jours après le malade est revu : il n'a ni albumine ni aucun autre trouble et il est très content de l'amélioration éprouvée. Localement, très peu de douleur avec une vaste ecchymose gagnant presque la totalité de face postérieure de la fesse et de la cuisse. Le même jour, on administre une autre piqûre de salicylate de mercure et de néosalvarsan.

Dr Husni Ahmed,
Tantah (Egypte).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

POLOGNE ET AFRIQUE DU NORD FRANÇAISE

L'étroite collaboration que poursuivent la France et la Pologne dans leur politique extérieure doit être complétée et consolidée par un intime rapprochement économique.

Déjà des liens commerciaux s'ébauchent entre

l'Afrique du Nord française et la Pologne qui peut y trouver des phosphates, des laines, des huiles, des fruits, des vins, du tabac.

L'Afrique du Nord peut s'offrir également à nos amis de Pologne, avec son climat si radieux, comme station hivernale. Il y a toute une campagne à faire dans ce sens, quand la question des changes aura perdu de son acuité.

SIAM

Nous avons signalé, en son temps, l'apparition à Bangkok, d'une nouvelle publication : le *Journal médical de la Croix-Rouge siamoise*. Cette publication, qui va entrer en Avril prochain dans sa 5e année d'existence, a créé un mouvement médical au Siam dont le résultat vient d'être la fondation d'une Société médicale.

Placée sous le patronage de S. A. R. le prince de Nakorn Sawarn, vice-président de la Société de la Croix-Rouge et de S. A. R. le prince de Jainad, directeur de l'Hygiène, la nouvelle Société a élu, en quelques semaines près de 200 adhérents.

Le Bureau du Conseil a été constitué ainsi qu'il suit :

Président : le prince Tavara, chef du Service de Santé de la Marine.

Secrétaire : le colonel Phra Sakda, directeur de l'hôpital Chulalongkorn.

Trésorier ; Luang Paripal, professeur à l'Ecole de Médecine.

Membres du Conseil : Dr Léopold Robert, directeur de l'Institut Pasteur ; Dr Barnes, de la Rockefeller Foundation ; M. Phya Vejakit, doyen de l'Ecole de Médecine ; colonel Phya Vibulya, chef du Service de Santé de l'Armée.

Les premières réunions de la Société ont eu lieu à Bangkok les 9 et 10 Janvier 1922. M. Barne y a fait part de ses recherches sur « la faune anophélienne de Bangkok » et M. Léopold Robert y a tracé un portrait d'ensemble de la dysenterie amibienne et de ses particularités. Des discussions intéressantes ont suivi ces communications qui paraîtront dans un prochain numéro du *Bulletin médical de la Croix-Rouge*.

Un banquet réunissait le 10 Janvier au soir, 63 membres de la nouvelle Société qui tiendra ses séances à l'avenir, une ou deux fois par mois, suivant l'importance et le nombre des communications inscrites à l'ordre du jour.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

ELÈVES DE L'ECOLE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX INTERNES.

D. — *J'ai appris par un de mes amis que les élèves de l'Ecole de Santé militaire de Lyon, qui arrivent à être internes des hôpitaux, sont autorisés à terminer leurs années d'Internat et sont de droit classés premiers de leur promotion.*

Connaissant votre compétence et votre bienveillance habituelle, je me permets de vous demander si ces renseignements sont exacts.

R. — Votre ami, mal renseigné, vous a induit en erreur.

Voici textuellement (page 8 du Règlement du service intérieur de l'Ecole de Santé militaire de Lyon), les *dispositions particulières aux internes* : « Les élèves qui, durant leur scolarité, auront acquis au concours la qualité d'*interne des hôpitaux* de leur ville de Faculté pourront, s'ils le désirent, *poursuivre intégralement leurs études dans ladite Faculté* ou Ecole supérieure de Pharmacie. »

« Les élèves qui sont internes des hôpitaux des villes de faculté ou école supérieure de pharmacie se présentent aux examens pour le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacie, *dès qu'ils ont la scolarité nécessaire et sont promus aides-majors de 2 classe, en même temps* que les élèves non internes. »

« Pour le classement de sortie de l'Ecole d'application du Service de Santé, ils bénéficieront d'une majoration de points déterminés par une instruction ministérielle. »

En résumé, les avantages consentis aux élèves de Santé militaire reçus internes sont : 1° de pouvoir faire leurs cinq ans d'études médicales dans leur Faculté de médecine, sans passer par l'Ecole de Lyon ; 2° De leur donner une majoration de points qui, au concours final, les fait classer dans les premiers de la promotion, ce qui leur assure, dans l'avenir, des succès de carrière.

Mais les internes doivent être reçus docteurs en même temps que leurs camarades non internes, et ne sont pas autorisés à terminer leurs années d'internat.

***

A ce propos, un de nos confrères, père d'un élève de l'Ecole de Santé militaire, qui vient d'être reçu interne des hôpitaux d'une ville de Faculté nous écrit la lettre suivante :

Mon fils a été reçu interne au dernier concours des hôpitaux de X. Il est, en même temps, sous-aide major et élève de l'Ecole de Lyon. D'après la loi, il termine ses études à X et devra être reçu docteur, en même temps que ses camarades de promotion. Il sera obligé de quitter l'hôpital de X, où il fait œuvre utile et intéressante, pour aller, durant l'année 1923, assurer un service dans un hôpital militaire d'une autre ville quelconque.

Ne pourrait-on pas obtenir que, dans ce cas, les internes appartenant à l'Ecole de Lyon puissent rester à leur Faculté d'origine, tout en ayant le grade d'aide-major.

D'après un vœu récent, les internes des hôpitaux demandent de pouvoir obtenir le grade de docteur tout en étant internes. Cela simplifierait la question pour les internes appartenant à l'Ecole de Lyon.

Serai-je obligé de faire donner sa démission à mon fils pour lui permettre de terminer ses années d'internat ?

R. — Oui, votre fils sera obligé de donner sa démission, s'il ne renonce pas à terminer ses années d'internat, car *les internes de l'Ecole de Lyon doivent être reçus docteurs en même temps que leurs camarades de promotion et être promus médecins aides-majors de 2e classe, en même temps que les élèves non internes.*

Quant aux vœux que vous émettez, je ne puis que les transmettre à l'autorité supérieure, seule juge.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'alimentation des jeunes enfants : du sevrage à 10 ans, par M. EUGÈNE TERRIEN, ancien Chef de clinique infantile de la Faculté à l'hôpital des Enfants-Malades. 1 vol. in-8° de 465 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris. — Prix : 14 fr. net.

Ce livre fait suite au précédent. Les deux volumes constituent un manuel complet d'alimentation infantile qui prend l'enfant à la naissance et le conduit au seuil de la onzième année.

Comme dans le premier *Précis*, l'auteur étudie d'abord le *régime de l'enfant bien portant*; il envisage en détail les besoins de l'organisme et les rations théoriques qui lui conviennent. Il expose les rations dans la pratique, le choix des aliments et consacre un chapitre spécial à l'étude des vitamines.

Le *régime aux différents âges* est l'objet d'une description très minutieuse, mois par mois, pour l'enfant d'un an; année par année ensuite. Après avoir envisagé en détail le rendement en calories des différents aliments et des différents menus, l'auteur ne va pas jusqu'à faire le procès de la doctrine des calories, mais il reconnaît qu'elle est à elle seule insuffisante pour composer un régime.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des *régimes dans les états pathologiques*. L'auteur envisage les *différents types de régime* (lacté, végétarien, albuminoïde, etc.), *les avitaminoses infantiles*; il insiste longuement sur les *régimes dans les divers troubles digestifs* (anaphylaxies et idiosyncrasies alimentaires, anorexies de l'enfance, vomissements cycliques, dyspepsies infantiles, entérites) et sur *les régimes des troubles de nutrition* (états de croissance retardée et anormale, obésité infantile).

La troisième partie est consacrée à l'étude des *adjuvants du régime*, cure d'air, héliothérapie, myothérapie, hydrothérapie, etc.

Ce volume contient de multiples renseignements pour les médecins et pour les parents.

G. SCHREIBER.

Contre la tuberculose. Pour la race, par MM. G. ROUX, médecin-chef et H. ROUBE, médecin adjoint du Sanatorium-Ecole de rééducation de Campagne-les-Bains (Aude). 1 vol. de 592 pages (*Am. Legrand*, éditeur, 93, boulevard Saint-Germain), Paris, 1922. — Prix : 12 francs.

Dans ce livre de vulgarisation, les auteurs font un exposé pratique de la question de la tuberculose. Désirant rendre service aussi bien aux médecins qu'aux infirmières-visiteuses, aux malades eux-mêmes et au public, ils ont laissé de côté tout ce qui ne leur paraissait pas d'une utilité incontestable, et ont essayé de faire de leur livre un guide où se trouvent condensées les notions indispensables à connaître dans la lutte médicale et dans la lutte sociale contre la tuberculose : diagnostic précoce; pronostic et traitement de la tuberculose; prophylaxie; œuvres antituberculeuses; législation antituberculeuse. Le médecin trouvera dans cet ouvrage nombre de renseignements susceptibles de lui rendre service dans la pratique journalière.

L. RIVET.

Traitement médical des maladies des femmes, par ALBERT ROBIN, professeur à la Faculté de Médecine de Paris et PAUL DALCHÉ, médecin de l'Hotel-Dieu. Cinquième édition entièrement refondue. 1 vol. in-8° de 724 pages. (*Vigot frères*, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine), Paris. — Prix : 25 francs.

Il n'y a plus à batailler pour faire reconnaître que les traitements non opératoires ont souvent du bon en gynécologie.

Mais MM. Robin et Dalché avaient dû plaider, il y a 20 ans, pour que la « gynécologie médicale » eût droit de cité. Leur ouvrage en est à sa 5e édition, il est plein de renseignements utiles. Plus spécialement cette édition s'est augmentée de notions sur l'opothérapie, sur l'émétine, sur le radium et aussi sur les maladies de l'ovulation auxquelles récemment M. Dalché consacra des pages si judicieuses et si suggestives.

HENRI VIGNES.

LIVRES REÇUS

2660. **Le choix d'un métier et les aptitudes physiques**, par JULIEN FONTÈGNE, directeur du service régional d'orientation professionnelle pour l'Alsace-Lorraine. 1 brochure de 48 pages (*Ravisse*, éditeur). — Prix : 2 fr. 75.

2661. **La Science de l'Éducation**, par le Dr JEAN DEMOOR, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Bruxelles et TOBIE JONCKHEERE, directeur de l'Ecole normale de Bruxelles. 2e édition. 1 vol. de 436 pages avec 26 figures (*Lamerlin*, Bruxelles, et *Alcan*, Paris).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

SOMMAIRE du numéro de Novembre-Décembre 1921.

Mémoires originaux:

Leriche. — Notes sur la physiologie pathologique des moignons œdémateux et sur la direction de leur traitement.

Piotrowski. — Contribution à l'étude de la cure radicale de la hernie crurale par la suture en U.

Mlle Morel. — Note sur un cas de hernie congénitale du diaphragme.

Destot. — Fractures du scaphoïde.

Société de Chirurgie.

Séances des 21, 28 Avril, 12, 19, 26 Mai 1921.

DERNIÈRES NOUVELLES

Thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard). — Lundi, mercredi, vendredi. Démonstrations opératoires. — Mardi, jeudi, samedi. Examen des malades. Conférences cliniques par le professeur Duval, assisté de M. Basset, agrégé, et de M. Gatellier, chef de clinique.

Consultations spéciales. — Mardi, samedi, à 10 h., MM. J.-Ch. Roux, Moutier, Caillé. Maladies du tube digestif. — Mercredi, à 10 h., M. Monbrun. Maladies des yeux. — Jeudi, à 10 h., M. Henry. Maladies des voies urinaires. — Vendredi, à 10 h., M. Rouget. Maladies du nez, des oreilles et de la gorge.

Programme spécial du mois de Mars. — L'enseignement débutera, le lundi 13 Mars 1922, par une série spéciale de conférences sur les acquisitions récentes en thérapeutique digestive. Les conférences auront lieu tous les jours, à 10 h. 1/2. Des démonstrations pratiques seront faites par les assistants et chefs de laboratoire de la clinique, l'après-midi, à 1 h. 1/2.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — *Programme de l'enseignement.* — Tous les matins, à 9 h. Enseignement clinique dans les salles, par le professeur. — Lundi et jeudi, à 10 h. Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur. — Mardi, à 10 h. 30. Leçon pratique de Médecine et de Thérapeutique. — Mercredi, à 10 h. 30. Conférence de Médecine sociale de l'enfance. — Vendredi, à 10 h. 30. Conférence sur les affections du foie et des reins chez les enfants, par M. Lereboullet, agrégé. — Samedi, à 10 h. Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur Nobécourt.

Le programme des leçons est publié chaque semaine.

Pendant les vacances, du 20 Avril au 6 Mai et du 17 Août au 2 Septembre 1922, cours de revision de médecine des enfants.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — *Programme général des conférences du semestre d'été.* — 1° Le mercredi, à 11 h. Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera, pendant ce semestre, les Syndromes respiratoires;

2° Le mardi et le jeudi, à 9 h. Conférences élémentaires de Technique et de Séméiologie.

Ces conférences élémentaires du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs de clinique et les chefs de laboratoire MM. Pierre Pruvost et Pignot, MM. Henri Durand et Cottenot. Leur programme détaillé est affiché dans le service de la clinique.

Accidents du travail et maladies professionnelles. — Des conférences complémentaires seront faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 6 h., au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les Accidents du travail et les Maladies professionnelles.

6 Mars. — M. Dervieux. Les cas d'interprétation difficile. Hernie, lumbago, durillon forcé, bouton d'huile, etc.

7, 8 Mars. — M. Laignel-Lavastine. Commotion cérébrale et médullaire. Lésions nerveuses et névrites.

9, 10 Mars. — M. Henri Claude. Encéphalite et démence traumatiques. Névroses traumatiques. Tabes et paralysie générale.

11 Mars. — M. Balthazard. Tuberculoses chirurgicales et accidents du travail.

13 Mars. — M. Duvoir. Tuberculose pulmonaire et accidents du travail.

14 Mars. — M. Gougerot. Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

15 Mars. — M. Piédelièvre. Congestion pulmonaire et pneumonie traumatiques. Complications cardiaques et artérielles des accidents du travail.

16 Mars. — M. Duvoir. Complications hépatiques et rénales des traumatismes. Tumeurs et maladies de la nutrition.

17 Mars. — M. Proust. Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

18, 20 Mars. — M. Balthazard. La loi du 25 Octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Maladies saturnines et hydrargyriques.

21 Mars. — M. Ménard. Applications de la radiographie aux accidents du travail.

22, 24 Mars. — M. Dervieux. Honoraires médicaux dans les accidents du travail. Tarif Breton. Pratique des expertises d'accidents du travail; rédaction et dépôt des rapports.

M. De Lapersonne fera une conférence sur les complications oculaires des accidents du travail, dont la date sera indiquée ultérieurement.

Enseignement pratique. — Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, a lieu tous les jeudis, à 2 h., au laboratoire de médecine légale.

Physiologie. — M. Jean Camus, agrégé, commencera les conférences de Physiologie du 2e semestre le mercredi 8 Mars, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, vendredis et mercredis, à la même heure.

Programme. — Physiologie du système nerveux et du muscle.

Bureau municipal d'Ivry. — Le concours pour la place d'assistant d'hygiène est reporté au 28 Mars, à la mairie d'Ivry. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 23 Mars.

Les étudiants roumains en France. — La loi suivante vient d'être promulguée au *Journal officiel* :

Article unique. — Il est ouvert au ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en addition aux crédits alloués par la loi de finances du 30 Avril 1921 et par des lois spéciales, un crédit de quatre cent quatre-vingt mille francs (480.000 francs) applicable au chapitre 29 : « Bourses et remises de frais d'études aux étudiants des pays amis » du budget ordinaire de la 1re section (instruction publique) de son département.

Il sera pourvu à ce crédit au moyen des ressources du budget général de l'exercice 1921.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Collège de France. — Ce soir, à 15 h. 3/4, salle n° 5, M. Victor Augagneur, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Lyon, gouverneur de l'Afrique équatoriale française, traitera de « La question de la maladie du sommeil au Congo français ».

Les épidémies en Europe orientale. — Le Conseil de la Société des nations, approuvant l'initiative du Gouvernement polonais, a invité celui-ci à convoquer pour le 15 Mars, à Varsovie, les représentants techniques des Etats européens qui estimeraient être intéressés à la question, pour étudier l'ensemble de la situation créée par les épidémies dans l'Europe orientals et pour établir un plan d'action commune.

Service des Enfants-Assistés. — Sont nommés à titre provisoire aux fonctions de médecin du service des Enfants-Assistés de la Seine : M. Genton, pour la circonscription d'Issoire (agence d'Issoire); M. Goujon, pour la circonscription de Mailly-la-Ville (agence d'Auxerre, Yonne); M. Palazy, pour la circonscription de Domes (agence de Saint-Pierre-le-Moutier); M. Vivier, pour la circonscription de Gannat (agence d'Ebreuil).

Préventorium de Plessis-Robinson. — M. Pepy est nommé à l'emploi de médecin-directeur de 5e classe du Préventorium de Plessis-Robinson.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Grenoble, de M. Bosquette, chirurgien des hôpitaux de Grenoble.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Détail des leçons du cours de Technique et de Diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie de MM. G. Roussy, agrégé, chef des travaux; Ameuille, médecin des hôpitaux, et Lhermitte, médecin de l'hospice Paul-Brousse, anciens préparateurs; Cornil et Leroux, préparateurs : Peyre, moniteur.

Programme des conférences. — I. La biopsie et ses applications médico-chirurgicales. Principe de technique histologique générale. Prélèvements, fixation, inclusion, coupes, coloration simple, conservation des pièces. — II. L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès, bourgeon charnu, pus (coloration à l'éosine bleu). — III. Inflammations spécifiques : la tuberculose et ses réactions tissulaires et cellulaires (coloration du bacille de Koch). — IV. Inflammations spécifiques : la syphilis primaire, secondaire et tertiaire (imprégnation du spirochète). — V. Réactions des tissus à l'égard des corps étrangers (solides, huileux, etc.). Les mycoses (coloration des graisses. Coupes à la congélation). — VI. Les scléroses : poumon, foie (coloration au Van Gieson et au bleu). — VII. Les dégénérescences : graisseuse, hyaline, amyloïde (coloration au bleu de toluidine, au violet de Paris). — VIII. Les nécroses : infarctus et gangrène (coloration à l'orcéine et à la fuschéline de Weigert). — IX. Le sang : éléments cellulaires (numération, coloration et technique).

X. Le liquide céphalo-rachidien. Cytologie et réactions chimiques et biologiques. — XI. L'épanchement des séreuses : cytologie, chimie, techniques diverses. — XII. Les réactions inflammatoires aiguës, subaiguës et chroniques du tissu conjonctif. — XIII. Les réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien. Peau et muqueuses. — XIV. Les réactions inflammatoires des revêtements cylindriques (intestin, appendice). — XV. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Poumon et plèvre : pneumonie, broncho-pneumonie, infarctus, gangrène, sclérose. — XVI. Les réactions inflammatoires des parenchymes : rein (néphrites aiguës et chroniques). — XVII. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Foie (foie chloroformique, hépatites infectieuses, cirrhoses). — XVIII. Cœur : péricardites, myocardites et endocardites. — XIX. Vaisseaux : thrombose, artériosclérose, athérome.

XX. Les réactions inflammatoires des tissus lymphoïdes : rate, ganglion, amygdale. — XXI. Les réactions inflammatoires des glandes endocrines (thyroïde, surrénale, hypophyse). — XXII. Système nerveux. Les inflammations aiguës non spécifiques : encéphalites et myélites aiguës. Inflammations spécifiques : tuberculose, syphilis, sclérose en plaques (technique des cellules nerveuses). — XXIII. Système nerveux. Les lésions vasculaires : nécrose, hémorragie, thrombose (technique des fibres nerveuses. Méthode de Weigert, de Pal). — XXIV. Système nerveux. Les dégénérescences systématiques et non systématisées. Sclérose latérale amyotrophique, tabes, scléroses combinées. Les atrophies du cervelet. — XXV. Classification des tumeurs. Les éléments de diagnostic des tumeurs épithéliales. — XXVI. Papillomes. Epithéliomas malpighiens. — XXVII. Adénomes (sein et foie). — XXVIII. Epithéliomas cylindriques (intestin, estomac, utérus). — XXIX. Epithéliomas des parenchymes acineux (sein et pancréas).

XXX. Epithéliomas des parenchymes tubulés (rein et tumeurs des voies urinaires). — XXXI. Epithéliomas des parenchymes trabéculés (foie); épithéliomas des voies biliaires. — XXXII. Epithéliomas des glandes sexuelles et endocrines. — XXXIII. Classification des tumeurs conjonctives. Leurs éléments de diagnostic. — XXXIV. Angiome, lipome, ostéome, chondrome, myome. — XXXV. Fibrome, fibrosarcome et lymphosarcome. — XXXVI. Sarcomes des os et des viscères. Endothéliomes. — XXXVII. Tumeurs nerveuses (colorations de la névroglie). — XXXVIII. Tumeurs mélaniques et nævriques. — XXXIX. Tumeurs embryonnaires.

XL. Le cancer. Biologie de la cellule cancéreuse. Evolution et physiologie pathologique du processus cancéreux. — XLI. Le cancer dans la série animale. Le cancer expérimental. — XLII. Le cancer du point de vue étiologique, pathogénique et social.

Prix Salle. — Attribué à M. Jacques Madeleine.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Cours complémentaire d'orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.

Le professeur agrégé H.-L. Rocher, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera son cours le jeudi 9 Mars 1922, à 5 h., à la Faculté. Une consultation d'orthopédie adulte aura lieu tous les samedis, à 1 h. 1/2, à l'annexe de la Faculté, 3, rue Jean-Burguet.

Programme du cours. — 1° Pertes de substance diaphysaire : pseudarthroses et membres ballants; 2° cals vicieux; 3° articulations laxes et ballantes; 4° ankyloses vicieuses; 5° le bon moignon et son appareillage; 6° cinématisation, moignons vicieux; 7° les impotences et déviations par lésions musculo-tendineuses; 8° les impotences fonctionnelles paralytiques des membres; 9° spondylite, méniscite, hanche à ressort, contractions réflexes; 10° interventions orthopédiques et réparatrices dans les pieds bots, le mal de Pott, la cranioplastie, l'enchevillement du col du fémur; 11° les agents thérapeutiques dans la convalescence des traumatismes des membres (massage, thermo- et électrothérapie, cures thermales, etc.). Le cours aura lieu tous les jeudis, à 5 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital-hospice de Saint-Germain-en-Laye. — Le poste de médecin radiologiste est actuellement vacant. Adresser au directeur toute candidature avec titres sur lesquels elle s'appuie ainsi que conditions demandées pour service durant trois matinées par semaine.

Hôpital maritime de Berck. — M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera, du lundi 10 Avril au samedi 15 Avril 1922, six leçons sur le Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Programme des cours. — Lundi 10 Avril. Traitement du mal de Pott. — Mardi 11 Avril. Traitement de la coxalgie. — Mercredi 12 Avril. Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 13 Avril. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 14 Avril. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 15 Avril. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à 9 h., à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Pour tous renseignements écrire à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille. — Service de M. le professeur Lemoine, assisté de MM. les professeurs Surmont, Vanverts et Minet, de M. R. Legrand, chef de clinique, et de MM. Benoît, Dubus et Hayem, chefs de laboratoire (semestre d'été 1921-1922).

Lundi, à 8 h. 1/2. Exercices de séméiologie et prises d'observations. A 9 h. Visite dans les salles (lecture d'observations; examens de malades), M. le professeur Minet. A 10 h. 1/2. Conférence sur l'électrothérapie du praticien, M. Hayem.

Mardi, à 8 h. 15. Consultation externe et leçon sur les Maladies du tube digestif et de la nutrition, M. Surmont, M. Dubus.

(*Voir la suite, p. 377.*)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 70)

(*Thérapeutique*) **MÉNOPAUSE**

Ménopause

(*TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DES TROUBLES DE LA*)

Du point de vue purement symptomatique, les troubles de la ménopause peuvent se cataloguer en 4 groupes :

1° *Pléthore, congestion, constipation;*
2° *Troubles nerveux, instabilité neuro-circulatoire;*
3° *Douleurs viscérales et rhumatoïdes;*
4° *Hémorragies. Irrégularités menstruelles.*

Encore que la pathogénie de chacun de ces groupes de symptômes puisse être différente, — et impliquer en conséquence des indications différenciées, — les médications suivantes répondent aux indications les plus générales.

***

I. — Pléthore, congestion, constipation :

1° *Régime de réduction*, à prédominance végétaro-fruitarienne : hypoazoté, hypopurinique, hypochloruré et globalement réduit;

2° *Traitement déplétif* : ventouses scarifiées mensuelles, voire ponctions veineuses ou saignées déplétives ;

3° *Traitement purgatif* = drastiques : aloès ou scammonée, 0 gr. 05 à 0 gr. 10, 2 fois par semaine;

4° Entraînement physique : exercices dits de plancher; marche; sports « féminins » modérés;

5° Cure à *Brides*.

II. — Troubles nerveux :

1° *Hydrothérapie tiède* : tubs, douches, grands bains bihebdomadaires (alcalins, carbo-gazeux) 36° à 38°, 12 à 15 minutes;

2° *Valériane ou ses dérivés* (éthers de bornéol) ou bromures;

3° *Extrait d'ovaire* (?)

4° *Écarter* : thé, café, alcool, liqueurs, épices, *excitants*.

5° Cure à *Néris*.

III. — Douleurs viscérales ou rhumatoïdes :

1° *Opium, belladone, jusquiame, chanvre indien*;

2° *Salicylate de soude* : 1 à 2 gr. pro die.

3° Cure à *Bourbonne*, *Plombières*.

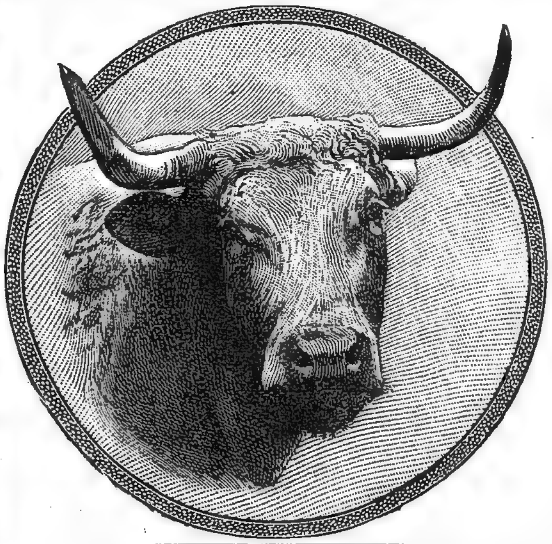
IV. — Hémorragies :

1° S'assurer qu'elles ne sont subordonnées ni à un fibrome, ni à une néoplasie, ni à une altération sanguine grave, ni à une hypertension marquée;

2° *Extrait fluide d'hamamelis virginica* : 1 à 3 cuillerées à café par jour;
Extrait fluide hydrastis canadensis : 1 à 3 gr. par jour (1 gr. = LX gouttes);
Extrait fluide de « cupressus sempervirens » : 1 à 3 gr. par jour;

3° Eventuellement : *radiothérapie* des ovaires.

ALFRED MARTINET.



Mercredi, à 9 h. 1/2. Exercices de séméiologie et prise d'observations. A 9 h. Leçon clinique, M. le professeur Lemoine. A 10 h. Les applications du laboratoire à la clinique, M. Benoît. A 11 h. L'intervention du chirurgien dans les maladies internes, M. le professeur Vanverts.

Jeudi, à 8 h. 1/2. Exercicee de séméiologie et prise d'observations. A 9 h. Consultation externe, M. le professeur Minet.

Vendredi, à 8 h. 1/2. Exercices de séméiologie et prise d'observations. A 9 h. Visite dans les salles (lecture d'observations). Examens de malades, M. le professeur Lemoine. A 10 h. 1/2. Conférence de séméiologie générale, M. Legrand.

Samedi, à 8 h. 15. Consultation externe et leçon sur les maladies du tube digestif et de la nutrition, M. le professeur Surmont, M. Dubus.

NOUVELLES

La communication de documents médicaux. — M. Barthe, député, ayant signalé à M. le ministre de la Guerre : 1° Que certains chefs de corps ou de services, commandants de recrutement en particulier, refusent de fournir des renseignements sur les anciens blessés de guerre aux chirurgiens qui les ont opérés, sous le prétexte que les règlements en vigueur ne permettent pas de divulguer ces renseignements à des tiers ; 2° qu'il y a là un fâcheux état de choses, attendu que la recherche des résultats opératoires éloignés présente le plus gros intérêt au point de vue scientifique, que, d'autre part, l'armée a le plus grand intérêt à voir se réaliser de nouveaux progrès en chirurgie de guerre, et demande s'il ne conviendrait pas de donner des instructions à cet effet, a reçu la réponse suivante :

« Les dispositions réglementaires en vigueur basées sur l'article 378 du Code pénal et la jurisprudence de la Cour de cassation ne permettent pas la communication aux intéressés ni à des tiers des certificats médicaux faisant partie des archives du Service de Santé. Mais il ne saurait y avoir au point de vue technique que des avantages à mettre le chirurgien en mesure de recueillir des nouvelles d'un blessé qu'il a opéré, et il appartiendrait à cet effet aux chefs de corps ou de services, ou aux commandants de recrutement, de faire connaître, s'ils le jugent à propos, au chirurgien qui leur en ferait la demande, le domicile d'un de ses anciens opérés, dont il désirerait suivre la guérison. » (*Journ. off.*, 25 Février.)

Distinctions honorifiques. — La médaille américaine pour services distingués vient d'être attribuée à MM. Février, médecin inspecteur général; Bergasse, médecin inspecteur; Rist, Hanotte, médecins-majors.

Corps de santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes dans le cadre de complément des officiers du Service de Santé de réserve. Sont affectés au Gouvernement militaire de Paris, MM. Combe, médecin-major de 1re classe; Bith, Blanquart, Morhange, Chenot, Felhoen, Vandeputte, Dupuy, Derain, Coldefy, Lionnet, Prunet, médecins-majors de 2e classe; Vaquier, Pasquet, Collet, Chamolet, Marsset, Veyfour, Watel, médecins aides-majors de 1re classe; — au 2e Corps d'armée, MM. Hémery, Baudry, médecins-majors de 2e classe; Gontan, Sécheret, médecins aides-majors de 1re classe; — au 3e Corps d'armée, M. Cury, médecin-major de 2e classe; Leclerc, médecin aide-major de 1re classe; — au 5e Corps d'armée, MM. Verdenal, Turin, médecins-majors de 2e classe; — au 8e Corps d'armée, MM. Guyot, médecin-major de 2e classe; Rolland, Faveret, Chamaillard, médecins aides-majors de 1re classe; Pautet, médecin aide-major de 2e classe; — au 9e Corps d'armée, M. Sálembier, médecin-major de 2e classe; — au 10e Corps d'armée, M. Toulotte, médecin aide-major de 1re classe; — au 12e Corps d'armée, M. Guiard, médecin-major de 2e classe; — au 13e Corps d'armée, M. Corset, médecin-major de 2e classe; — au 14e Corps d'armée, MM. Barnaud, Badet, Durieux, Vincent, médecins aides-majors de 1re classe; — au 15e Corps d'armée, MM. Coorevits, Espitalier, médecins-majors de 2e classe; Tribet, Perol, Mevel, médecins aides-majors de 1re classe; — au 16e Corps d'armée, MM. Gayraud, Charles, médecins aides-majors de 1re classe; Cappelle, médecin aide-major de 2e classe; — au 18e Corps d'armée, MM. Duffieux, médecin aide-major de 1re classe; Donèche, médecin aide-major de 2e classe; — au 19e Corps d'armée, MM. Debona, Larige, Bubendorf, médecins aides-majors de 1re classe; — au 20e Corps d'armée, MM. Robert, de Sartiges, médecins aides-majors de 1re classe; — au 21e Corps d'armée, M. Thiébaux, médecin aide-major de 1re classe; — au Maroc, M. Warin, médecin aide-major de 1re classe; — aux troupes du groupe de l'Indochine, M. Tartois, médecin aide-major de 1re classe; — aux troupes du groupe des Antilles, M. Giraud, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Armée territoriale. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Lapointe, Baudouin, Blondin, André, Blassart, Bernard, Macé de Lépinay, Breton, Dhotel, Fredet, Guérin, Giron, Guyot, Oppert, Pons, Richard, Pourtoy, Regnaf, Grandjean, médecins-majors de 2e classe; Colombier, Sauvagnat, Vuillet, Vernière, Baudoin, Dumas, Tilmant, Valette, Vandenbussche, Letulle, Magnier, médecins aides-majors de 1re classe; — au 21e Corps d'armée, MM. Gobert, médecin-major de 1re classe; Duhem, Ville, médecins-majors de 2e classe; Poulain, médecin aide-major de 1re classe; — au 3e Corps d'armée, MM. Duhain, Savoye, médecins-majors de 2e classe; Tulasne, médecin aide-major de 1re classe; au 4e Corps d'armée, MM. Collard, médecin-major de 2e classe; Chevalier, médecin aide-major de 1re classe; — au 5e Corps d'armée, MM. Bouyon, Saintive, médecins-majors de 2e classe; d'Halluin, médecin aide-major de 1re classe; — au 8e Corps d'armée, MM. Richet, Usquin, Comte, médecins aides-majors de 1re classe; — au 9e Corps d'armée, MM. Amouroux, Guignabert, médecins-majors de 2e classe; — au 16e Corps d'armée, M. Turlur, médecin-major de 2e classe; — au 12e Corps d'armée, M. Chassagnard, médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire; — au 13e Corps d'armée, MM. Gaehlinger, Fiquel, médecins-majors de 2e cl.; — au 14e Corps d'armée, MM. Mathieu, Morel, Bussillet, Bellinger, médecins-majors de 2e classe; — au 15e Corps d'armée, MM. Audian, médecin-major de 1re classe; Ribot, Lagache, Cœurderoy, Boussion, Dormoy, Delmas, Butruille, médecins-majors de 2e classe; Dommergue, médecin aide-major de 1re classe; — au 16e Corps d'armée, M. Gournet, médecin aide-major de 1re classe; — au 17e Corps d'armée, M. Fabre, médecin aide-major de 1re classe; — au 18e Corps d'armée, MM. Meillon, Martz, médecins-majors de 2e classe; — au 19e Corps d'armée, MM. Adda, médecin-major de 1re classe; Horeau, médecin aide-major de 1re classe; — au 20e Corps d'armée, MM. Jesson, médecin-major de 2e classe; Hamel, médecin aide-major de 1re classe; — à l'armée française du Rhin, M. Beneteau, médecin aide-major de 1re classe; — au Maroc, M. Ferraz, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire; — aux troupes du groupe des Antilles, M. Cornillon, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 7 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **372**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 6 MARS. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 7 MARS. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire de bactériologie. — 5e N. R. Thérapeutique. Grand amphithéatre. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

MERCREDI 8 MARS. — 4e N. R. Anatomie pathologique.

(*Voir la suite, p.* **379**.)



Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

JEUDI 9 MARS. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire de bactériologie. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

VENDREDI 10 MARS. — 4e. N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

SAMEDI 11 MARS. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire de bactériologie. — 5e Thérapeutique. Faculté. — 3e A. R. Oral. Faculté. — Clinique obstétricale. N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 6 MARS. — Biancani (Hugo) : *Contribution à l'étude des réactions reversibles en biologie.* — Lascombe (Jean) : *Traitement du bec-de-lièvre bilatéral.* — Caillet (André) : *De la pyélographie dans la lithiase réno-urétérale.* — Jury : MM. Roger, Legueu, Delbet, Lemier.

MARDI 7 MARS. — M. Simeray : *Contribution à l'étude des séquelles psychiques et traumatismes cranio-cérébraux de guerre.* — Forestier : *Le trou de conjugaison vertébral.* — Scali-Barsky ; *Syndromes striés-syndromes de Vogt.* — Jury : MM. Gilbert, Widal, Guillain, Villaret.

JEUDI 9 MARS. — Dhers (Georges) : *La rhinite spasmodique et périodique et son traitement par l'autosérothérapie.* — Paillet (Marcel) : *Etude de l'évolution des adénopathies tuberculeuses.* — Parisot (René) : *Incision postérieure sus-iliaque dans certaines formes d'abcès appendiculaires.* — Jury : MM. Bezançon, Pouchet, Lecène, Baudoin.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur anglais, chirurgien, ancien chef hôpitaux anglais, 43 ans, connaissant parfaitement bactériologie, analyses, etc., demande situation dans laboratoire, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 4082.

A vendre : *belle propriété,* minimum 20 chambres, parc splendide de 28.000 mètres, située à Vernon (Eure), 80 kil. de Paris. Communications extrêmement rapides et directes avec Paris. Conviendrait tout spécialement pour mais. de santé, etc. Calme absolu. — S'adresser : Denaix et Cie, 12, quai de la Mégisserie, Paris. Téléphone : Central 53-97.

A vendre, porte Versailles, prop. 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique Pr. 120.000, facilités. S'y adr. 86, r. Julien, Vanves.

Cède 2 tub. brom. rad. 25 mgr. chac., max. activité, certif. Curie : 35.000. Laroque, 34, Faisanderie, Paris.

On désire acheter maison d'accouchements, Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 4095.

Docteur achèterait installation radiologique moderne, Gaiffe ou Drault, de préférence contact tournant, avec dispositif pour Coolidge sur courant continu 110 volts. — Ecrire *P. M.*, n° 4097.

Famille méd., habit. camp., sans enf. ni hér., adop. 2 fillettes saines, sans tares. Ecr. *P. M.*, n° 4098.

A Nice, cabinet médical à céder avec belle installation de rayons X toute neuve (contact tournant et Coolidge), électrothérapie. Bail et mobilier à reprendre. On accepterait un échange avec cabinet similaire à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4099.

A vendre : Voiture Zèbre 1920, 8 HP torpédo, 2 places ; éclairage et démarrages électriques, parfait état. — Dr Lefèvre, 158, rue de Courcelles, Paris (7e). Visible : 32, rue Rennequin, Paris (17e).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD

Iodotannique Phosphaté

*Indispensable aux ENFANTS **LYMPHATIQUES** ou en **PÉRIODE DE CROISSANCE.***
*Combat l'**ANÉMIE,** la **TUBERCULOSE** à ses débuts chez les ADULTES*
*et la **FAIBLESSE GÉNÉRALE** chez les PERSONNES AGÉES.*

Les propriétés antibacillaires de l'iode font du **VIN GIRARD** un adjuvant précieux dans le traitement d'un grand nombre d'affections microbiennes, dont le développement est à redouter chez les vieillards. Son emploi préventif contre toute infection est particulièrement recommandé à toute personne affaiblie par l'âge, les fatigues ou la maladie.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique, n'occasionnant ni fatigue, ni irritation des voies digestives. D'un goût agréable, il est toujours pris avec plaisir par les personnes les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS



A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia — PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

CE QU'IL FAUDRAIT MONTRER A CASABLANCA
AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

M. le Président de la République va prochainement entreprendre un rapide voyage dans notre Afrique septentrionale. Il le commencera sur la côte atlantique, et c'est à Casablanca que le maréchal Lyautey le recevra d'abord pour le guider durant quelques jours dans notre Maroc, son œuvre personnelle dont nous avons avec lui le droit d'être fiers !

Nul doute que le maréchal ne fasse admirer à son visiteur le vaste port en construction, tout entier gagné sur l'Océan, puis les grands travaux publics ou privés, qui ont en dix ans fait jaillir d'un bled pierreux l'amorce d'une très grande ville européenne. Il n'aura garde d'oublier de conduire le représentant de la France tout à côté des remparts de l'ancienne ville indigène, auprès d'un simple figuier rabougri. Cet arbre abrite, à l'ombre maigre de ses quelques feuilles, une stèle de marbre dressée sur l'emplacement où le général Drude installa, au mois d'Août 1907, son quartier général, dans ce qui était alors la pleine campagne.

Le Président se trouvera là entre l'hôtel monumental des Postes et le Palais de Justice, et, d'un seul coup d'œil il pourra mesurer le chemin parcouru depuis le débarquement encore si rapproché de nos troupes.

Mais après avoir vu cet arbre symbolique et les divers organismes qu'il est classique de montrer aux chefs d'Etats en déplacement, le Président quittera la ville sans avoir admiré la plus belle partie de l'œuvre française à Casablanca, car cela n'étant ni un palais ni un ouvrage d'art ne s'aperçoit pas sur le terrain. Il faudrait, pour en faire saisir l'impressionnante beauté au Président de la République, qu'on étale devant lui deux ou trois graphiques représentant des morts et des naissances, celles des dix années écoulées comparées à celles de maintenant. Et qui songerait à lui demander un peu des courtes heures de son séjour si rempli pour dérouler devant ses yeux de grandes feuilles sur lesquelles s'inscrivent des colonnes de chiffres arides, quand tant de choses sont à voir et tant de gens à présenter dans la ville en gestation !

Si sèches qu'elles puissent paraître, ces statistiques sont cependant, il faut le dire, le plus éclatant témoignage de l'excellence de notre entreprise marocaine.

Les voici résumées en deux courts tableaux

dont un bref commentaire suffira pour en tirer l'enseignement utile.

Tableau statistique

indiquant la progression de la population casablancaise de 1911 à 1921, le chiffre de ses décès et le taux de sa mortalité, selon les races ou la nationalité de ceux qui la composent.

Le chiffre global des habitants par races ou nationalités est en caractères gras; celui des décès est placé en dessous; la troisième ligne de chiffres représente le taux de mortalité par 1.000 habitants.

	ANNÉE			
	1912	1915	1920	1921
Population totale.	**30.000**	**58.000**	**90.000**	**105.000**
Nombre de décès..	2.736	2.190	2.331	2.129
Taux de mortalité.	90 0/00	38 0/00	26 0/00	23 0/00[1]
Indigènes musulmans.	**20.000**	**32.500**	**45.000**	**50.000**
Nombre de décès.	2.180	1.580	1.413	1.206
Taux de mortalité.	109 0/00	47 0/00	31 0/00	24 0/00
Indigènes israélites	**6.000**	**9.000**	**14.000**	**15.350**
Nombre de décès.	400	309	313	320
Taux de mortalité.	66 0/00	33 0/00	22 0/00	21 0/00
Français	**2.000**	**9.000**	**14.000**	**16.772**
Nombre de décès.	79	161	287	322
Taux de mortalité.	39 0/00	27 0/00	20 0/00	18,4 0/00
Espagnols.	**1.200**	**4.500**	**7.500**	**8.121**
Nombre de décès.	77	124	178	132
Taux de mortalité.	64 0/00	25 0/00	23,6 0/00	17 0/00
Italiens	**400**	**2.000**	**5.500**	**6.755**
Nombre de décès.	8?	11?	100	112
Taux de mortalité.	20 0/00	6 0/00?	18 0/00	17 0/00
Divers[2].	**300**	**500**	**1.000**	**1.316**
Nombre de décès.	2	5	40	37
Taux de mortalité.	7 0/00	10 0/00	40 0/00	27 0/00

1. En y comprenant la population comptée à part.
2. Anglais, Maltais, Grecs, Portugais, etc.

Nombre des naissances par années et par races ou nationalités avec le taux de natalité par 1.000 habitants.

	1911	1915	1920	1921
Musulmans citadins	»	»	»	1.260
Taux de natalité. .	»	»	»	34 0/00
Israélites	»	»	»	759
Taux de natalité. .	»	»	»	46 0/00
Français.	57	324	574	689
Taux de natalité. .	19 0/00	36 0/00	39 0/00	39 0/00
Espagnols	»	218	248	344
Taux de natalité. .	»	41 0/00	38 0/00	42 0/00
Italiens	»	219?	250?	320
Taux de natalité. .	»	»	23 0/00	39 0/00

Il ressort de cet ensemble de chiffres que l'ancienne bourgade mogrébinne transformée en un camp militaire par des événements imprévus, puis bientôt après en une ville moderne, voit sa population s'accroître chaque année tandis que sa mortalité, d'abord excessive, diminue de plus en plus au point de ne pas dépasser celle de nombreux Etats d'Europe.

Nos nationaux n'y meurent guère plus qu'en France, malgré le dépaysement. Nos voisins de race latine, venus en grand nombre nous apporter l'appoint de leurs bras, ne font pas que vivre et s'enrichir chez nous, ils y meurent moins et y naissent plus que dans leur pays d'origine.

Mais les indigènes chez qui nous sommes venus au nom d'une civilisation supérieure et dont nous prétendons être les protecteurs et les guides? Ont-ils gagné au nouvel état de choses!

Les statistiques précédentes l'affirment si nettement qu'elles seules justifieraient, pour le cas où cela serait nécessaire, notre présence dans leur pays. La mortalité indigène musulmane n'est plus en effet que de 24 pour 1.000, tandis qu'elle dépassait 100 pour 1.000 il y a dix ans et qu'elle atteignait au moins 34 pour 1.000 avant notre occupation. Ce dernier chiffre indique à peu près le taux de mortalité normal des pays islamiques comparables au Maroc et demeurés indépendants.

Nous avons donc le droit de conclure que, du fait de notre présence à Casablanca, nous y sauvons de la mort, environ 600 indigènes par an. Et cela constitue un titre de gloire dont les Français peuvent être d'autant plus fiers que l'action de leur patrie s'étend, semblable à elle-même, sur toute notre zone, qu'elle distribue ses bienfaits à près de trois millions d'hommes dont elle améliore chaque jour l'hygiène comme elle garantit la sécurité de leurs personnes ou de leurs biens.

***

Cette œuvre de notre pays n'est pas toute sortie des mains, du cerveau ou du cœur des seuls médecins. Nos soldats, nos administrateurs, nos ingénieurs, nos colons, voire même nos capitalistes, en peuvent revendiquer une part plus ou moins large, mais la part médicale est égale aux plus grandes. Et nous médecins, dont les morts sur cette terre, si nouvellement française, sont en proportion au moins aussi nombreuses que celles des soldats du front marocain, nous devons exalter l'utilité nationale de notre travail à tous comme celle du sacrifice de nos pairs que continuera peut-être demain le nôtre!

L. D'ANFREVILLE DE LA SALLE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Les services publics départementaux de désinfection. — C'est un fait avéré qu'à l'exception d'un petit nombre de départements, comme celui de la Seine-Inférieure, par exemple, qui, lui, est particulièrement bien outillé à cet égard, les services publics départementaux de désin-



fection sont communément très insuffisamment dotés et ne disposent point d'une organisation répondant aux réels besoins de l'hygiène publique.

Un tel état de choses, particulièrement regrettable, tient en grande partie, estime M. Julien Salmon, à l'impossibilité matérielle où se trouvent de nombreux départements d'engager les dépenses nécessaires à l'aménagement et au fonctionnement d'un service convenablement outillé.

De façon générale, cependant, il serait possible, par une meilleure utilisation des ressources courantes, de réaliser des services de désinfection pouvant donner satisfaction. Mais, pour cela, fait remarquer M. Salmon, il est indispensable de s'appuyer sur quelques principes généraux, les uns d'ordre administratif et les autres d'ordre technique.

Principes administratifs. — Ils sont au nombre de trois : 1° centralisation directe au siège de l'inspection départementale d'hygiène de toutes les déclarations de maladies contagieuses.

Envoi direct au chef de poste des ordres d'opérations et des visites par l'inspection départementale d'hygiène.

2° Emploi de désinfecteurs spécialisés se consacrant exclusivement à leurs fonctions.

3° Contrôle sur place à tout moment et liaison constante avec les médecins praticiens, les maires, les sous-préfets par l'inspecteur départemental d'hygiène, chef unique du service, muni de moyens de locomotion rapides.

Principes techniques. — 1° Importance prépondérante de la désinfection au cours des maladies.

Institution aussi rapide que possible des mesures prophylactiques au lit du malade et dans son entourage avec le concours du médecin traitant.

2° Relégation au deuxième plan et même, au besoin, suppression de la désinfection en profondeur par les étuves portatives.

Ces dernières désinfections ne sont, en effet, particulièrement indispensables, note M. Julien Salmon, que dans les postes frontières, terrestres ou maritimes.

En somme, estime-t-il, le service doit être organisé de la façon suivante :

Un inspecteur départemental, chef de service, qui reçoit directement les déclarations des médecins praticiens et donne des ordres aux agents chargés de la désinfection.

A cet effet, l'inspecteur départemental doit disposer d'une voiture automobile agencée de telle sorte qu'elle puisse emporter un matériel convenable.

Dans ces conditions, l'inspecteur départemental a toute commodité, lorsque survient une épidémie, pour se rendre sans délai sur place et effectuer lui-même ou avec l'aide de son chef de laboratoire tous les prélèvements indispensables et aussi pour prendre, en cas de besoin, les premières mesures urgentes de prophylaxie et s'entendre avec les praticiens et les autorités locales.

En ce qui concerne la désinfection proprement dite, il est nécessaire que soient organisés deux ou trois postes convenablement aménagés et distribués en tenant compte des dispositions géographiques du département.

Chacun de ces postes, dirigé par un chef spécialisé, doit être pourvu d'une camionnette de dix chevaux, à deux places, munie au besoin d'une remorque légère permettant le transport des désinfectants et de tout le matériel indispensable à un certain nombre d'opérations finales ou de visites initiales.

L'organisation d'un service de désinfection conçu sur de telles bases présente un avantage des plus précieux en pratique, celui d'être d'un coût peu élevé, pouvant représenter pour le département, défalcation faite de la contribution de l'Etat, une dépense de 15 à 20.000 francs.

En semblables conditions, comme le fait fort justement observer M. Julien Salmon, aucune objection valable ne saurait donc être présentée contre l'organisation dans chaque département, sans exception, d'un service de désinfection qui, de toute évidence, doit exister avant que l'on puisse utilement entreprendre toute autre œuvre pratique d'hygiène.

GEORGES VITOUX.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

— J'organise un établissement de cure climatique (désigné ci-contre) qui sera ouvert incessamment.

Ai-je une déclaration à faire, au Maire, au Préfet ou au Contrôleur des contributions ?

— A qui dois-je la faire ?

— Sous quelle forme ?

— A quels impôts suis-je soumis ?

— Quels registres et comptabilité dois-je tenir obligatoirement ?

— Quels contrôleurs ou fonctionnaires ont qualité pour la visiter ?

— Si j'adjoins à mon établissement une clinique médico-chirurgicale, suis-je soumis par elle aux mêmes lois ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

Il résulte d'un avis du Conseil d'Etat du 14 Janvier 1892 (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat, 1898, page 235) que, dans l'état actuel de la législation, le Gouvernement ne possède de droits de police et de contrôle que sur les établissements de bienfaisance privés, fondés par des associations de plus de vingt personnes ou sur ceux auxquels s'applique une réglementation résultant

de textes spéciaux. Or, parmi les textes cités par le Conseil d'Etat dans ses considérants, aucun n'est relatif aux maisons de santé ou aux hôpitaux.

D'autre part, aucun texte nouveau n'est venu modifier à notre connaissance la situation légale.

Le Conseil d'Etat a jugé le 18 Mars 1898 (affaire Noualhier (*Rec.*, p. 225), et le 15 Février 1901 dans une autre affaire concernant la même personne (*Rec.*, p. 177), « qu'aucun texte de loi en vigueur ne permet au maire d'interdire la création ou le maintien d'asiles, maisons de santé et autres établissements privés de bienfaisance ou d'en subordonner l'ouverture à des conditions d'autorisation et de contrôle », et il a en conséquence annulé les arrêtés pris par le maire de Limoges en vue d'interdire l'ouverture dans cette ville de maisons de santé pour tuberculeux. Même décision par arrêt du 19 Décembre 1902 (*Rec.*, p. 763) en ce qui concerne une léproserie. « S'il appartenait au Maire, dit l'arrêt, en vertu des pouvoirs à lui conférés par la loi du 5 Avril 1884, de prescrire, dans l'intérêt de la santé publique, les précautions convenables à l'effet de prévenir les dangers de contagion que l'établissement projeté par le requérant pourrait présenter, il n'a pu, sans porter atteinte au droit de propriété de ce dernier, lui interdire de recevoir et de soigner chez lui les personnes atteintes de la lèpre. »

Il n'y a donc ni autorisation préalable ni contrôle organisé, et cela que l'établissement comporte ou non une clinique médico-chirurgicale.

La question de savoir si une maison de santé constitue une exploitation commerciale est délicate (voir notre article dans *La Presse Médicale* du 7 Décembre 1912). L'affirmative tend à prévaloir. Elle implique la tenue de livres de commerce.

La taxe sur le chiffre d'affaires est due par les cliniques. En effet, elles semblent bien rentrer dans la catégorie des redevables visés par le titre Ier, de la loi du 31 Juillet 1917 qui vise les bénéfices industriels et commerciaux.

La commission, instituée par l'article 8, classe les cliniques chirurgicales dans les établissements qui doivent être frappés de l'impôt prévu par le titre Ier, de la loi du 31 Juillet 1917 (*Journ. off.* du 10 Mars 1918, p. 2467 à 2477).

En dehors donc des impôts généraux, l'établissement visé doit la taxe sur les bénéfices industriels et commerciaux et la taxe sur le chiffre d'affaires.

Bien entendu le médecin, en tant que médecin et bien que patenté, ne doit pas la taxe sur le chiffre d'affaires (instruction du ministère des Finances, articles 59 à 73) ; il doit seulement l'impôt visé par le titre IV de la loi du 31 Juillet 1917 sur les bénéfices des professions non commerciales.

H. MONTAL.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LE DIASCORDIUM DE FRACASTOR

L'an de grâce 1535, l'empereur Charles-Quint visitait l'Italie : comme il quittait la ville de Peschiera, l'élite de la société accourut pour le saluer ; pressé d'échapper à la foule massée sous un soleil de plomb le long d'une route poudreuse, l'empereur ne faisait attention à personne, lorsque le cardinal Madrucci qui l'accompagnait lui désigna du doigt, parmi les assistants, un homme encore jeune, très brun, petit de taille, large d'épaules et remarquable par la forme de son nez qu'il avait aplati et retroussé. Charles-Quint, s'étant enquis de son nom et ayant appris qu'il s'appelait Fracastor, s'arrêta pour le considérer longuement ; le vainqueur de Pavie savait que Fracastor était l'auteur d'un poème sur le « mal français » et il avait, tout comme son rival François Ier, des raisons pour s'intéresser à cette affection et à son traitement.

C'était un personnage déjà célèbre que Gérôme Fracastor : né à Vérone en 1483 de Paul Philippe et de Camille Mascarelli, il semblait que la Providence se fût plu à le désigner, dès l'âge le plus tendre, à l'attention de ses compatriotes. On racontait qu'il était venu au monde les lèvres soudées, à l'exception d'un étroit pertuis par où il s'alimentait, et qu'un chirurgien avait dû les séparer *secundum artem*, et c'était un fait connu de tous que, lorsqu'il était encore enfant, sa mère qui le portait dans ses bras avait été écrasée par la foudre sans qu'il en éprouvât la moindre gêne.

L'opinion publique vit dans ces prodiges des présages de gloire : l'avenir prouva qu'elle ne s'était pas trompée. Le jeune Fracastor était doué de si heureuses dispositions pour tout ce que peut embrasser l'intelligence humaine, qu'en peu de temps il excella dans la poésie, dans la philosophie et dans l'astronomie ; c'est même à force de contempler les étoiles, assure un de ses biographes, qu'il donna à son nez la forme qui le rendait singulier, *naso ab diutissime contemplandis stellis contracto simoque.* De tels mérites lui valurent la confiance du général des troupes vénitiennes, Barthelemi Alviani, qui se l'attacha comme médecin pendant plusieurs campagnes, puis, voulant le soustraire au tumulte des armées, lui procura une chaire à l'Académie de Porto-Naone qu'il venait de fonder, dans le Frioul. A la mort de son Mécène, Fracastor retourna à Vérone, puis, sur la fin de sa vie, se retira dans une maison de campagne située sur la colline d'Incassi où il partagea sa laborieuse existence entre le commerce de nombreux amis et l'étude de l'astronomie ; il y mourut d'apoplexie le 6 Août 1553, âgé de 71 ans ; on raconte que, privé de la parole et sentant la gravité du mal qui le frappait, il manifesta par des signes le désir qu'on lui posât des sangsues et qu'on lui fit respirer certaines herbes aromatiques dont il avait, dans un cas semblable, éprouvé l'efficacité chez une religieuse de Vérone ; mais son entourage ne comprit rien à sa mimique et il expira paisiblement sans qu'on eût pu lui porter secours.

Fracastor était en relation avec tous les grands

hommes de son temps ; c'est ainsi que l'illustre Fernel le consulta sur les moyens de procurer la fécondité à Catherine de Médicis et le pria même, dans ce but, de faire un voyage en France. Fracastor, ayant diagnostiqué la cause de la stérilité de sa royale cliente, indiqua à son confrère le traitement propre à la faire cesser, traitement couronné, comme on le sait, d'un plein succès. Il eut aussi pour ami et pour protecteur le cardinal Pierre Bembo, secrétaire intime du pape Léon X et l'une des illustrations littéraires de son siècle. C'est à lui que Fracastor dédia le poème *Syphilis sive de morbo gallico libri tres* (1530) auquel il doit sa célébrité et dont la correction et le perfectionnement occupèrent une partie de sa vie. De nos jours, on ne comprendrait guère la dédicace à un prince de l'Eglise d'un ouvrage de ce genre ; du moins en sourirait-on, comme on a souri de la thèse consacrée aux condylômes de l'anus et dont l'auteur avait jugé galant d'offrir les prémices à sa fiancée. Mais à l'époque de Fracastor, qui était l'âge d'or de la littérature classique, tout, pourvu qu'on l'exprimât en latin, pouvait inspirer un poète, depuis la vie de Marie-Magdeleine dans le désert jusqu'à l'art d'accommoder les bécasses : c'était le temps où les lettrés se pâmaient d'aise à la lecture du *De partu virginis* de Sannazar. D'ailleurs, contrairement à ce qu'avancent ceux qui en parlent sans l'avoir lue, l'œuvre de Fracastor, d'une valeur poétique réelle, d'une pompe et d'une élégance toutes virgiliennes, ne renferme aucune description dont ait pu s'effaroucher la pourpre cardinalice : l'affreux mal dont le poète donne une description si exacte n'a rien de honteux et ne comporte aucune allusion aux stupres de la chair, à l'usage licencieux des plaisirs de Vénus ; cette déesse n'apparaît que comme une comparse sans importance ; ce n'est pas d'elle qu'est victime l'infortuné berger Syphile, mais d'Apollon qui, pour le punir de son orgueil et de ses blasphèmes, sature de venins pestilentiels l'air qu'il respire et couvre son corps d'une lèpre hideuse.

Grisé par ses succès poétiques, Fracastor voulut faire prendre à sa muse un essor plus élevé en composant une sorte d'épopée sur Joseph ; mal lui en prit, car, moins bien inspiré par ce héros biblique que par « Dame Vérole » il ne produisit qu'une œuvre incolore et fade qu'il eut d'ailleurs le bon goût de laisser inachevée.

Fracastor ne se distingua pas moins comme médecin que comme chantre du « mal français ». On lit toujours avec intérêt le traité des maladies contagieuses, *De contagiosorum morborum curatione* (1546) dans lequel il affirme la contagiosité de la phtisie et dont un chapitre (Livre III, Chapitre VII) renferme la formule du Diascordium ; il donne de cet électuaire la composition suivante : Scordium, roses rouges, bol d'Arménie ââ 1 once 1/2, storax calamite, cannelle, casse odorante, feuilles de dictame de Crête, racines de tormentille, de bistorte, de gentiane, galbanum, succin, terre lemnienne ââ 1/2 once, opium, poivre long, gingembre, semences d'oseille ââ 2 drachmes, miel rosat 3 livres 4 onces, vin de Malvoisie 2 onces. Cette « petite thériaque », plus favorisée que la grande, subsiste, à peine modifiée, dans la dernière édition du Codex ; telle qu'elle est actuellement, elle représente environ 6 milligrammes d'extrait d'opium par gramme. L'heureux agencement de ses composants en fait un antidiarrhéique d'une réelle efficacité. Aussi serait-il à souhaiter que les membres de la commission chargée de rédiger le prochain Codex lui conservassent sa place. Ce que faisant, ils s'attireraient les bénédictions des curieux du passé et des partisans de la pharmacopée d'antan, de tous ceux qui sont restés fidèles aux vieux bouquins et aux vieilles drogues.

HENRI LECLERC.

PRATIQUE COURANTE

NOUVEL APPAREIL FIXE-VEINE POUR LES INJECTIONS INTRAVEINEUSES

Si les injections intraveineuses ont acquis une importance primordiale dans le traitement de certaines affections, il ne reste pas moins que leur technique est restée suffisamment difficile pour que de nombreux médecins ne puissent pas les employer. La plus grosse difficulté réside dans la mobilité de

Fig. 1.

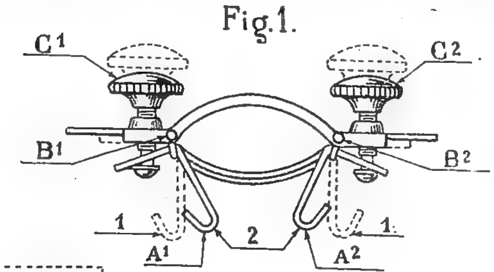
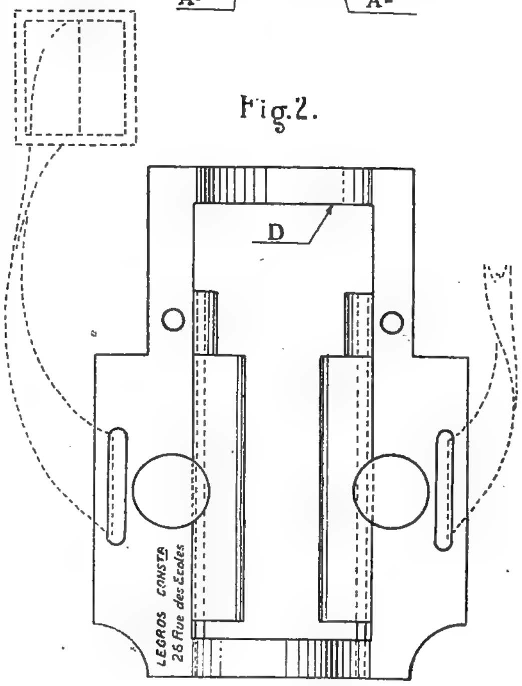


Fig. 2.

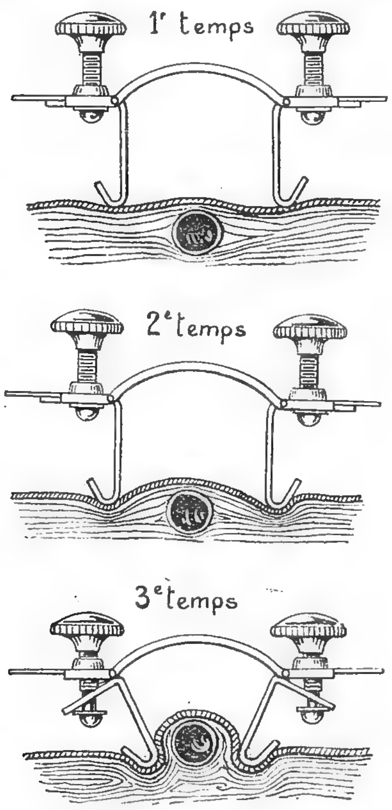


la veine, qui se dérobe sous l'aiguille. Ce n'est que grâce à une longue pratique que l'on arrive à surmonter cette difficulté.

Nous avons fait construire un appareil qui immo-

bilise la veine, de sorte qu'il devient presque impossible, même aux opérateurs le moins expérimentés, de manquer l'injection.

L'appareil se compose essentiellement de deux lames A1 et A2, mobiles autour d'une charnière



longitudinale (B1 et B2) et solidaires de l'extrémité des vis C1 et C2 (fig. 1).

Après avoir mis le lien constricteur, on applique l'appareil (fig. 3) de telle sorte que les lames soient parallèles à la veine (1er temps). On tire sur les bandes fixés dans le cadre D et on lie l'appareil au bras. Les lames A1 et A2 s'enfoncent légèrement dans la peau de chaque côté de la veine (2e temps). On visse enfin C1 et C2. Les lames A1 et A2 prennent la position 2 et la veine fait hernie dans la lumière de l'appareil (3e temps).

La veine est absolument immobilisée et la piqûre peut se faire avec la simplicité et la sûreté d'une injection sous-cutanée.

ARTHUR GRIMBERG.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ARTICLE
DE MM. MARCEL BLOCH ET PIERRE HÉBERT

Monsieur le Rédacteur en chef,

Notre article de *La Presse Médicale* du 21 Décembre a suscité une note de MM. Bloch et Hébert (*La Presse Médicale*, 28 Janvier 1922) sous le titre : « Rareté extrême des bactériémies secondaires dans la fièvre typhoïde ». Le nombre imposant de leurs analyses en fait un travail d'un haut intérêt, mais d'un autre ordre que le nôtre, et nous contestons que leurs résultats puissent nous être opposés, parce que leurs recherches personnelles et celles de MM. Lebœuf et Braun, auxquelles elles font suite, diffèrent des nôtres à tous les points de vue, comme technique et comme conditions d'observation.

La technique de ces auteurs est celle dont nous avons dit : « On ne se préoccupe guère d'appliquer aux hémocultures une technique propre à les (les infections secondaires) mettre en évidence. » Ayant eu vue le diagnostic bactériologique des états typhoïdes et particulièrement la distinction des cas à bacille d'Eberth et à paratyphiques, obligés d'ailleurs d'aller vite par l'abondance des analyses d'un service extrêmement chargé, ils ont employé tout naturellement la technique courante, ensemencement avec le sang du malade d'un tube de bile, transport en bloc de cette culture primaire sur tube d'agar et application à cette dernière culture des divers contrôles des bacilles du groupe typhique. Parfaitement adaptée au but visé par ces auteurs, nous estimons que cette méthode est tout à fait insuffisante pour déceler à coup sûr dans le sang une association ou pour la nier. Dès le début de nos recherches, nous avons jugé absolument nécessaire une technique permettant d'isoler, à l'état de colonies séparées, les germes pouvant se trouver mêlés dans la culture primaire. Si l'on se borne à vérifier la pureté ou le caractère mixte de la culture globale sur agar par l'examen microscopique, on peut laisser échapper un coccus même Gram positif, car la culture primaire en bile a donné le pas au bacille du groupe typhique, de telle sorte que le germe associé peut être dans la culture seconde en quantité très minime et même totalement manquer si le transport a été fait à un moment où la pullulation du bacille est beaucoup en avance sur le germe qui l'accompagne; à plus forte raison, le seul examen microscopique de la culture mixte sera insuffisant s'il s'agit d'un germe décolorable par le Gram.

Les faits de MM. Lebœuf et Braun, Bloch et Hébert diffèrent encore foncièrement des nôtres à un autre point de vue. Leurs analyses ont porté sur *tous* les malades d'une importante formation sanitaire, sans distinction de gravité, et c'étaient des analyses précoces, à l'*entrée* des malades, tout au plus quelquefois après quelques jours de présence à l'hôpital. Les nôtres concernent des malades *sélectionnés* ; nous avons noté expressément que c'étaient, au cours d'épidémies graves, partiellement intriquées avec une épidémie de grippe, des malades avancés, que « leur état sévère, la prolongation de la phase d'état ou des recrudescences désignaient particulièrement à notre attention ». En raison de cette sélection, il est évidemment très loin de notre pensée de considérer le nombre de nos résultats positifs comme donnant la mesure des infections secondaires dans la fièvre typhoïde.

MM. Lebœuf et Braun écrivent d'ailleurs qu'ils ont rencontré à un moment donné des coccus Gram positifs dans leurs hémocultures. MM. Bloch et Hébert, dans leur conclusion d'ensemble, n'en tiennent pas compte. Cependant, malgré sa rareté, le fait n'est peut-être pas négligeable, vu que les analyses portaient sur la totalité des cas, sans sélection, et avec une technique, à notre sens, non appropriée. Il est vrai que MM. Lebœuf et Braun attribuent la

présence d'un coccus dans leurs analyses et dans celles des autres observateurs à une contamination par les microbes des glandes cutanées échappant souvent, d'après eux, à la stérilisation même soignée de la peau. Dans cette interprétation, il semble qu'on aurait toujours une variété de staphylocoque ou de tétragène, et surtout on ne s'expliquerait pas du tout la relation notée par une série d'observateurs et par nous-mêmes entre la culture mixte et la gravité de la maladie.

A tout prendre, les critiques de MM. Bloch et Hébert ne visent que la présence des microbes d'infection secondaire *dans le sang* circulant, la « bactériémie ». Notre objectif était plus large : c'était l'*infection secondaire*, qui n'entraîne pas nécessairement la constatation du germe associé dans le sang et peut souvent être affirmée en dehors d'un résultat d'hémoculture.

MM. Bloch et Hébert contestent par des arguments de valeur fort discutable que les ulcérations intestinales constituent une porte d'entrée pour les microbes d'infection secondaire : nous n'avons fait à ce sujet qu'une brève allusion à titre d'hypothèse.

A. Rodet et S. Bonnamour.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ARGENTINE

Le Syndicat des médecins de Buenos-Ayres a été fondé le 5 Janvier 1921. Ce syndicat est la première fondation de ce genre qui ait eut lieu dans l'Amérique du Sud. Dès le début il comptait une centaine d'adhérents.

Aujourd'hui le nombre d'adhérents s'est accru avec une rapidité prodigieuse. L'Uruguay compte de nombreux approbateurs en faveur de ce mouvement syndical.

Il ne faudrait pas cependant trop exiger de ce syndicat qui vient à peine de se fonder, et avant de lui demander de résoudre toutes les questions intéressant l'organisation coopérative médicale il faut le laisser s'organiser et se discipliner.

L'union des médecins et l'affermissement moral médical sont à l'heure actuelle les deux mobiles qui doivent préoccuper le syndicat. (*Bulletin du Syndicat des médecins de Buenos-Ayres*, Décembre 1921.)

ITALIE

En Septembre 1921, la cité de Vérone a émis le projet d'élever un monument à la mémoire de César Lombroso qui est né dans cette ville en 1835.

Le monument sera sculpté par le maître Leonardo Bistolli. Il représentera César Lombroso en tenue de ville, assis sur un banc, et il portera comme inscription : Offert par sa ville natale par toute l'Italie et trente-trois nations étrangères.

PÉROU

L'Académie nationale de Médecine de Lima a décidé, sur l'initiative de M. Carlos A. Bambaren de s'associer aux fêtes qui auront lieu à Strasbourg en l'honneur du centenaire de la naissance de Louis Pasteur. Dans ce but, une souscription a été ouverte dans le Corps médical du Pérou pour recueillir des fonds pour le monument qui sera érigé dans la ville de Strasbourg. Etant donné le grand nombre des médecins péruviens qui ont fait leurs études en France et ont perfectionné leur connaissance à l'Institut Pasteur, il est certain que la souscription atteindra une somme considérable.

RUSSIE

La famine en Russie. — Le haut commissariat de M. Nansen vient de communiquer à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge le radio suivant : dans la région de Samara, la misère est pire que les plus sombres prévisions ne le faisaient supposer. Dans le district de Buzuluk, sur 915.000 habitants, 537.000 n'ont plus de vivres, 30.405 sont morts durant les mois de Septembre, Octobre et Novembre. Mais la mortalité augmente rapidement et, avant le printemps, les deux tiers au moins de la population périront si des secours suffisants ne parviennent pas promptement. Dans la ville de Buzuluk, on trouve chaque matin, dans les rues, des cadavres d'enfants, de femmes et d'hommes qui y restent pendant des jours, à cause du manque de moyens de transport. J'ai vu, dans la rue, un cadavre déchiré par des chiens affamés. Au cimetière, il y avait à peu près 80 morts empilés les uns sur les autres, surtout des enfants, tous dépouillés de leurs vêtements dont on avait besoin pour les survivants ; c'était la récolte des tombereaux pendant deux jours. Comme on demandait au fossoyeur combien de cadavres arrivaient au cimetière par jour, il répondit qu'il ne pouvait pas le dire, parce qu'on les amenait par charretées. Impossible de décrire les centaines d'enfants qui n'ont plus que la peau sur les os et ne peuvent presque pas se tenir debout, les mères hagardes portant leurs bébés mourants et suppliant qu'on leur donne de la nourriture pour sauver la vie de ceux qui leur sont chers, non plus que les hommes qui regardent, silencieux et désespérés, s'approcher un destin implacable.

« Tout ceci n'est qu'un exemple pris dans un seul district où les conditions sont meilleures que dans d'autres parties du gouvernement de Samara. Mais la situation est la même ou pire dans de vastes régions de toute la Russie de l'Est.

« L'American Relief Administration et les Quakers font un travail excellent. Des Suédois viennent d'arriver et commencent leur œuvre ; mais cette action de secours, dans son ensemble, ne peut atteindre qu'une partie de la misère. La population résignée souffre et meurt dans l'attente de secours. Il faut envoyer du grain pour la nourriture à des districts entiers. Chaque minute est précieuse et représente la perte de centaines de vies. Il est aussi nécessaire d'envoyer du blé pour les semailles de printemps, car les champs sont labourés et préparés, mais on n'a pas de semences. Il faut que les peuples et les gouvernements de l'Europe se réveillent et réalisent l'horreur de ce qui se passe ici. Au nom de l'humanité, on ne peut pas permettre qu'un tel état de choses continue. Il est tard ; mais il est encore possible d'agir. (*Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.*)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Absence totale de l'index, du médius et de l'annulaire.

Un sujet vigoureux, d'une bonne conformation générale du corps, présentait une absence totale des doigts index, médius et annulaire de la main



Fig. 1. — Absence totale de l'index, du médius et de l'annulaire. Les taches noires de l'épaule gauche et du coude droit sont produites par de la teinture d'iode mise sur des écorchures.

droite, avec persistance des métacarpiens correspondants. L'avant-bras droit était beaucoup plus court que le gauche.

Le sujet se servait de sa main gauche comme d'une main droite pour son métier de déménageur; avec sa main droite, il arrivait à serrer très fortement les objets entre le pouce et l'auriculaire.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Médailles des épidémies.

D. — *Nous avons reçu un diplôme* provisoire *de la Médaille d'honneur des épidémies, étant en Orient, du général commandant l'armée, en vertu des pouvoirs à lui conférés par délégation du sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé (n° 9803).*

Or, depuis le 16 Avril 1919, nous sommes en possession de ce diplôme provisoire, qui « donne droit au port du ruban », *mais nous n'avons reçu ni le diplôme définitif, ni les médailles d'honneur, qui* « doivent nous être adressées par le ministre de la Guerre ».

Devons-nous considérer ce retard comme normal ou non?

R. — Les médecins, infirmiers ou infirmières, ayant reçu la médaille des épidémies en Orient, doivent demander le diplôme et l'insigne (s'ils ne leur ont pas été délivrés) au ministre de la Guerre, 7e direction du Service de Santé militaire, *en joignant à leur demande une copie conforme de leur diplôme provisoire.*

***

D. — *Peut-on recevoir plusieurs médailles des épidémies, comme on peut avoir plusieurs fois la médaille de sauvetage? Ou, quand on est titulaire de cette médaille, ne peut-on plus être proposé que pour les échelons suivants (médaille de vermeil ou d'or, après celle d'argent, par exemple). Et la nouvelle médaille reçue supprime-t-elle la première, comme pour les différents grades de nos ordres nationaux?*

Quels sont les documents ministériels à consulter?

R. — On peut obtenir plusieurs médailles des épidémies, comme plusieurs médailles de sauvetage, mais dans l'ordre de leur valeur : bronze, argent, vermeil et or.

Chaque épidémie est un nouveau drame professionnel au cours duquel chacun de nous, médecins praticiens, nous pouvons nous dévouer jusqu'au sacrifice suprême.

Quand on a reçu une première médaille (d'argent, par exemple), on est proposé pour une distinction plus élevée (médaille de vermeil ou or), puisque la récidive constitue un surcroît de mérite, un plus beau titre à la reconnaissance nationale.

La nouvelle médaille reçue ne supprime pas la première : elle s'ajoute.

Les documents à consulter sont : Instruction sur le service courant, article 284 *B. O. E. M.*, vol. 75. Arrêté du 27 Avril 1892; *B. O. E. M.*, vol. 30, p. 153.

***

Légion d'honneur.

D. — *Je désirerais connaître : 1° les conditions d'ancienneté de grade dans la Légion d'honneur et le nombre d'annuités de services nécessaires pour pouvoir être proposé pour officier de la Légion d'honneur.*

2° Un officier de complément, actuellement hors cadres pour maladie contractée au front pendant la guerre, peut-il être proposé?

3° Enfin, à quelle époque les directeurs du Service de Santé des corps d'armée établissent-ils leurs propositions?

R. — I. *Armée active* :

Pour *commandeur de la Légion d'honneur* : 3 ans de grade d'officier de la Légion d'honneur et être colonel ou assimilé.

Pour *officier* de la Légion d'honneur : 8 ans de grade de chevalier de la Légion d'honneur et 45 annuités; en outre être officier supérieur, sauf dans quelques cas exceptionnels.

Pour *chevalier* de la Légion d'honneur : 6 ans de services et 24 annuités.

II. *Réserve et armée territoriale* :

Article 204. Les conditions à remplir pour être proposé, dans les réserves, pour la Légion d'honneur ou la Médaille militaire sont les suivantes :

Pour *officier* : 50 annuités, campagnes et majoration comprises ;

Pour *chevalier* : 30 annuités, campagnes et majoration comprises ;

Pour la médaille militaire : 20 annuités, campagnes et majoration comprises.

Toutefois, les chefs de corps et de service pourront signaler les candidats remplissant les conditions indiquées aux articles 131 et 145 de l'Instruction du 2 Mai 1914 et dont les titres seraient particulièrement intéressants.

Tous ces candidats devront, en outre, compter au moins 5 ans de service dans les réserves (art. 2 de la loi du 18 Décembre 1905).

Les officiers de complément *hors cadres*, même pour des maladies contractées au front, ne peuvent pas être proposés.

Pour être proposé, il faut rentrer dans les cadres de l'Armée : Il sera alors tenu compte de votre maladie contractée aux armées.

Les propositions doivent parvenir au ministre de la Guerre (7e direction), le 25 Janvier 1922. Aucune date n'est fixée aux échelons inférieurs : ce sont les généraux commandant les corps d'armée qui fixent les dates pour que le travail arrive en temps voulu au ministre.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Le Bactériophage ; son rôle dans l'immunité, par F. d'Hérelle, de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 227 pages avec 1 planche hors texte. *Monographies de l'Institut Pasteur* (*Masson* et Cie, éditeurs). Paris, 1921. — Prix : 12 francs.

Les découvertes de d'Hérelle marquent une date dans l'histoire de la Bactériologie, et l'on peut dire sans exagération qu'elles constituent le progrès le plus important, réalisé dans cette science depuis les mémorables recherches de Bordet. C'est tout un champ fécond et fort vaste qui s'ouvre à l'expérimentateur ; ce sont de nouveaux horizons pour le biologiste qui voit reculer les bornes du domaine de la vie et surgir une conception neuve et inattendue de l'immunité ; ce sont peut-être pour demain des armes nouvelles fournies par la bactériologie au thérapeute. C'est assez dire l'intérêt passionnant qui s'attache à la lecture de cette œuvre si originale, si pleine d'aperçus nouveaux et de remarques ingénieuses et profondes.

Mettant au point les résultats des recherches qu'il a effectuées depuis 1917, l'auteur expose d'abord le phénomène de la bactériolyse transmissible en série qui a été le point de départ de ses travaux et dont l'étude minutieuse l'a conduit à en rapporter la cause à un germe vivant, à un ultra-microbe, parasite obligatoire des Bactéries. L'auteur indique les méthodes d'isolement de ce bactériophage, les moyens de le cultiver, de le numérer, d'exalter sa virulence très variable ; puis il nous le montre aux prises avec la bactérie qui, comme tout être vivant, se défend et peut acquérir la résistance ; il étudie l'action du bactériophage sur les diverses espèces bactériennes qui paraissent toutes sensibles à son attaque ; enfin vient la description des caractères morphologiques et biologiques du bactériophage et des propriétés antigéniques. Toutes les constatations autorisent à conclure à la nature animée du principe actif en jeu dans les phénomènes observés.

Dans la deuxième partie, l'auteur expose le rôle du bactériophage dans l'immunité : l'ultra-microbe intervient dans les maladies infectieuses les plus diverses pour combattre l'agent pathogène ; la maladie, en dernière analyse, ne fait que traduire la lutte entre la bactérie, capable d'acquérir la résistance, et le bactériophage susceptible d'acquérir la virulence pour la bactérie ; l'évolution d'une épidémie reflète en grand dans une communauté d'individus toutes les péripéties de la lutte entre la bactérie pathogène et l'ultra-microbe transmissible d'individu à individu, si bien que l'immunité est contagieuse comme la maladie elle-même. Chez l'individu sain, le bactériophage, hôte normal de l'intestin, se montre doué de virulence pour l'une ou l'autre des bactéries intestinales, prêt à s'adapter à l'attaque des germes pathogènes envahisseurs. D'où une voie nouvelle offerte à l'immunisation : l'introduction dans l'organisme infecté de culture de bactériophage virulent pour la bactérie en cause. Les succès obtenus dans la dysenterie et la septicémie hémorragique du buffle constituent un exemple éloquent de la valeur de cette méthode.

Ces conceptions hardies, qui bouleversent si profondément nos notions acquises au sujet de l'immunité, déconcertent un peu l'esprit au premier abord ; mais la rigueur de l'expérimentation et celle des déductions sont telles qu'elles ne laissent planer aucun doute sur la valeur des résultats annoncés.

P.-L. Marie.

Les maladies de l'intestin et leur traitement en clientèle, par M. L. Pron. 1 vol in-8° de 316 pages avec 12 figures et une planche hors texte, de la Collection « Comment guérir ? Bibliothèque des praticiens » (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1921.

Dans ce livre essentiellement pratique, l'auteur expose d'abord les règles qui doivent présider à l'examen du malade et les diverses méthodes d'investigation (examen des matières fécales, exploration radiologique de l'intestin).

Puis il passe à l'étude des différents états morbides, en indiquant pour chacun d'eux les éléments du diagnostic et le traitement. Il envisage successivement : les dyspepsies et fermentations ; les inflammations et infections (entérites, colites, appendicite, etc.), les troubles statico-mécaniques ; les ulcérations et ulcères, perforations et fistules ; les tumeurs bénignes et malignes ; les modifications de calibre (dilatation et rétrécissement), les troubles circulatoires.

Il examine enfin les parasites, et consacre deux chapitres aux grands symptômes et aux grandes médications, pour terminer par un formulaire thérapeutique qui sera particulièrement apprécié du praticien.

L. Rivet.

Trattato d'Immunologia, par Eugenio Centanni. 1 vol. de 318 pages. (*Societa editrice libraria*). Milan, 1921.

L'auteur, qui enseigne la pathologie générale à l'Université de Modène, a cherché à combler un vide

dans la littérature italienne en écrivant ce volumineux *Traité de l'immunité*. Exposant les faits fondamentaux qui sont à la base des diverses théories, il essaie de rattacher les phénomènes de l'immunité aux phénomènes physico-chimiques et de les envisager sous leurs aspects les plus variés. C'est assez dire qu'on ne saurait donner même l'énoncé de toutes les questions étudiées par l'auteur.

Après avoir exposé ce qu'il appelle les « bases physiologiques » de l'immunité, il donne les caractères des toxines, endotoxines, ferments, ptomaïnes, antitoxines, antiferments, anticorps. Il insiste particulièrement sur la protéinothérapie et les immunités d'origine locale. De nombreux schémas aident le lecteur à comprendre les diverses théories de l'immunité, le mécanisme de la réaction de Wassermann, le phénomène de l'agglutination, le rôle des anticorps, etc.

P.-L. Marie.

Arequipa centre thermal américain, par Ed. Escomel. Un vol. de 92 pages. *La Opinion nacional, Lima*, éditeur, 1921.

Cette plaquette met en valeur la richesse et la variété des eaux minérales de cet important bassin, qui, par leur thermalité, leur minéralisation, leur gaz à l'état naissant, leur radio-activité, comportent de nombreuses indications thérapeutiques. La station commence à être aménagée comme il convient; mais, au dire de l'auteur, de nombreuses améliorations sont actuellement en cours.

M. Nathan.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

G. de Rouville et Paul Sappey. — Du rôle des cellules lutéiniques de l'ovaire dans certaines hémorragies utérines.

Kano Moukayé. — Recherches sur les néoplasies des glandes cervicales.

Lévy-Solal, Lelièvre et H. Vignes. — Dégénérescence kystique lutéinique dans deux ovaires coexistant avec une gestation normale.

Thérapeutique gynécologique :

H. Hartmann. — Le traitement des métrorragies des jeunes filles.

Comptes rendus de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique.

Séance du 2 Juillet 1921.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

La revision des titres des chaires de Facultés. — Un décret présidentiel inséré au *Journal officiel* modifie de la façon suivante la nomenclature des chaires des Facultés de Médecine et Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

ANCIEN TITRE	NOUVEAU TITRE
Université de Paris.	
Pathologie interne.	Pathologie médicale.
Pathologie externe.	Pathologie chirurgicale.
Anatomie descriptive.	Anatomie.
Clinique des maladies des voies urinaires.	Clinique urologique.
Clinique chirurgicale infantile.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.
Université de Bordeaux.	
Chimie biologique.	Chimie biologique et médicale.
Anatomie pathologique.	Anatomie pathologique et microscopie clinique.
Médecine légale.	Médecine légale et déontologie.
Toxicologie.	Toxicologie et hygiène appliquée.
Université de Lyon.	
Chimie médicale.	Chimie biologique et médicale.
Clinique chirurgicale infantile.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.
Anatomie générale et histologie.	Histologie.
Médecine opératoire.	Chirurgie opératoire.
Médecine expérimentale et comparée.	Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.
Université de Montpellier.	
Oto-rhino-laryngologie.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.
Université de Strasbourg.	
Chimie physiologique.	Chimie biologique.
Université de Toulouse.	
Histologie normale.	Anatomie générale et embryologie.
Chimie et toxicologie.	Chimie.
Clinique chirurgicale.	Clinique chirurgicale et gynécologique.
Université d'Alger.	
Clinique obstétricale.	Clinique obstétricale et puériculture du premier âge.

(*Journ. off.*, 5 Mars.)

Clinique thérapeutique chirurgicale. — *Programme des leçons.* — Lundi 13 Mars, à 10 h. 1/2, M. Pierre Duval. Exposé général du cours. — M. J.-Ch. Roux. L'évolution contemporaine de la pathologie digestive. — A 1 h. 1/2, M. Rouget. L'œsophagoscopie.

Mardi 14 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Caillé, Béclère. L'ulcus gastrique. Conception moderne de l'ulcus. Ulcus juxta-pylorique et duodénal. Démonstration radiologique. — A 1 h. 1/2, M. Béclère. Radiologie normale de l'estomac.

Mercredi 15 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Pierre Duval, J.-Ch. Roux, Béclère. Ulcus de la petite courbure. Démonstration radiologique. Indication et résultat du

(*Voir la suite, p.* **396**.)

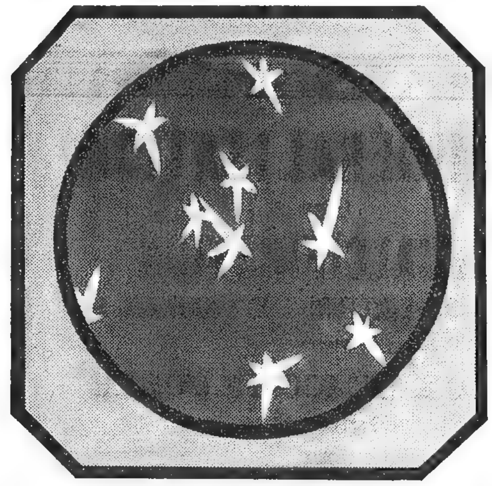
Les Laboratoires du **NÉOL**, *9, rue Dupuytren, Paris, tiennent à la disposition de MM. les Docteurs du*

CODOFORME
BOTTU

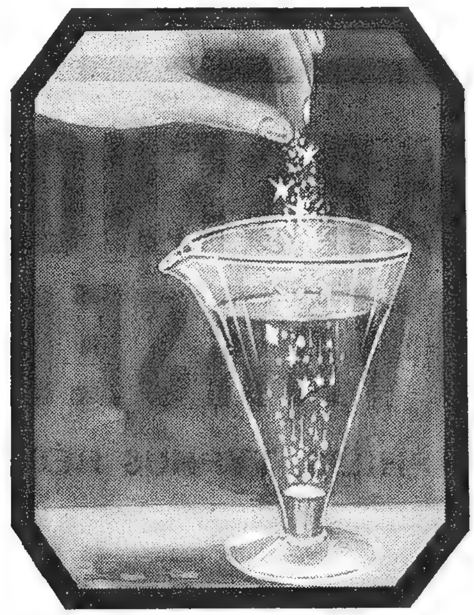
Nouveau composé **COD***éino-brom***OFORM***ique solide et stable pouvant être rigoureusement dosé en* **COMPRIMÉS;** *ceux-ci étant dragéifiés sont agréables, faciles à prendre et* ***sans la moindre intolérance gastrique.***

Par l'effet synergique de doses très faibles, mais non toxiques, le Codoforme détermine une **SÉDATION PUISSANTE** ***des formes rebelles de la***

TOUX



Cristaux d'une combinaison solide de Bromoforme, parfaitement cristallisée, isolée et préparée par les **Laboratoires du Néol**; les cristaux,



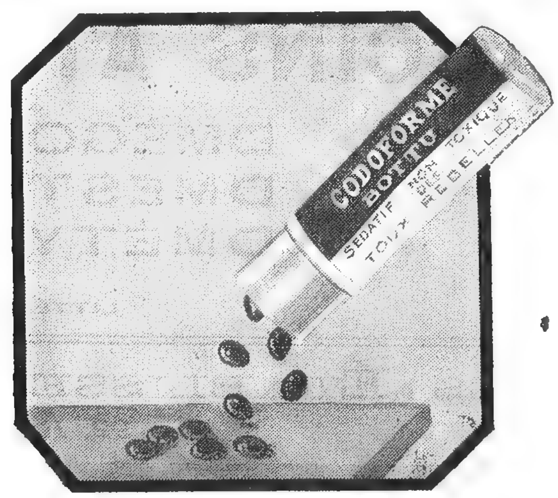
projetés dans un verre d'eau, se transforment progressivement en gouttelettes de Bromoforme naissant. — Cette réaction est identique à celle que produit le Codoforme au contact des liquides intestinaux, — car



TOUX
nerveuses, spasmodiques et coqueluchoïdes.



TOUX
émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux



les comprimés étant enrobés ne sont pas attaqués par l'estomac. « Véritable potion sèche » très facile à avaler, le Codoforme a l'avantage, sur les sirops et liquides courants, d'être agréable, pratique et de ne pas fatiguer l'estomac.

PRESCRIRE de 5 à 8 COMPRIMÉS par JOUR
6 francs l'étui
pour 4 jours de traitement.

NÉOL
prévient la **GRIPPE**
en *gargarismes au 1/10e*
et guérit l'**ANGINE**

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole du Service de Santé militaire. — Le *Journal officiel* publie la circulaire suivante relative à l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1922. (Document applicable aux troupes métropolitaines exclusivement.)

Le ministre de la Guerre et des Pensions
à MM. les préfets des départements.

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint l'instruction pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire, qui doit s'ouvrir le 11 Juillet 1922, à huit heures.

Je vous prie de lui donner toute la publicité possible et de la faire insérer, à cet effet, dans les journaux du département que vous administrez.

Inscription. — Les candidats devant, comme l'instruction l'indique, se faire inscrire dans les préfectures des départements, vous aurez à faire ouvrir, à la date du 15 Mai 1922, une liste d'inscription conforme au modèle, d'autre part, n° 1.

Ne seront admis à se faire inscrire à votre préfecture que les candidats qui, s'ils sont civils, font leurs études médicales dans le département ou, s'ils sont militaires, tiennent garnison dans votre département et qui, d'autre part, rempliront toutes les conditions exigées.

Il est nécessaire que la Faculté de médecine ou de pharmacie ou l'Ecole de médecine ou de pharmacie auprès de laquelle le candidat fait ses études soit indiquée sur la liste d'inscription, que toutes les pièces, notamment les actes de naissance, soient régulièrement établies et que ceux de ces actes qui concernent des jeunes gens dont les parents habitent en pays étranger ou qui seraient naturalisés Français soient appuyés de titres nécessaires pour bien constater que le candidat est Français.

Je crois devoir appeler spécialement votre attention sur la déclaration exigée de tous les candidats sans distinction, relativement aux centres d'examens écrits et oraux qu'ils auront choisis.

La liste d'inscription devra être close le 10 Juin prochain au soir, terme de rigueur, et m'être envoyée le 15 Juin au plus tard; elle devra être établie par catégories (candidats concourant à quatre inscriptions, ancien régime d'études, quatre inscriptions, nouveau régime d'études, à huit inscriptions, etc.), suivant l'ordre alphabétique, dans chaque catégorie, et les dossiers y seront joints et classés dans le même ordre.

Si aucun candidat ne s'est présenté, la liste destinée à l'inscription portera la mention « néant » et ne m'en sera pas moins envoyée à l'époque fixée ci-dessus.

Bourses et trousseaux. — Les demandes de bourses seront déposées à votre préfecture, du 15 Mai au 30 Juin inclus, par les familles résidant dans votre département, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département.

Ces demandes devront me parvenir le 1er Août, dernier délai.

L'état ci-joint, n° 2, dont je vous adresse des exemplaires, est destiné à recevoir tous les renseignements que vous aurez pu vous procurer sur la position de fortune du candidat et de sa famille; un de ces états sera joint à chacune des demandes que vous aurez à me transmettre.

Votre travail devra m'être envoyé avec chaque dossier régularisé, c'est-à-dire comprenant :

1° La demande de bourse ;
2° L'engagement prévu à l'article 4 ;
3° Le relevé des contributions ;
4° La copie de la délibération du Conseil municipal ;
5° L'état de renseignements, modèle n° 2.

Au cas où aucune demande de bourse ne serait déposée à votre préfecture, il y aurait lieu de m'adresser, aux époques fixées ci-dessus, un état « néant ».

Toute demande qui me serait adressée directement vous sera renvoyée pour être l'objet de l'examen prescrit par la présente circulaire.

Le ministre de la Guerre et des Pensions,
MAGINOT.

Comme complément à cette circulaire, le *Journal officiel* publie ensuite une longue instruction relative à l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1922. Du titre III de cette circulaire, qui précise les dispositions concernant spécialement les étudiants en médecine, nous extrayons les deux passages suivants fixant, le premier les centres d'examen, et le second indiquant les conditions d'admission au concours relatives à l'âge et à la scolarité.

Centres d'examen. — Art. 10. — Les épreuves écrites commenceront le 11 Juillet 1922, à 8 h., à l'hôpital militaire ou à l'hospice mixte, dans les villes ci-après désignées : Alger, Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon (Ecole du Service de Santé militaire), Marseille, Metz, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris (hôpital du Val-de-Grâce), Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours.

Les épreuves orales auront lieu dans les centres ci-après : Lyon (Ecole du Service de Santé militaire), Marseille (hôpital militaire), Montpellier (hospice mixte), Toulouse (hôpital militaire), Bordeaux (hôpital militaire), Paris (hôpital du Val-de-Grâce), Nancy (hôpital militaire), Strasbourg (hôpital militaire).

Elles commenceront à Lyon le 28 Août 1922, à 8 h., et se poursuivront jusqu'au 24 Septembre; les dates pour les centres autres que Lyon seront publiées au *Journal officiel* en même temps que la liste d'admissibilité.

Conditions d'admission au concours relatives à l'âge et à la scolarité. — Art. 12. — *a*) Age. — Avoir eu au 31 Décembre 1921 :

Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants concourant à quatre inscriptions;

Vingt-cinq ans au plus pour les étudiants concourant à huit inscriptions;

Vingt-six ans au plus pour les étudiants concourant à à douze inscriptions.

NOTA. — Pour les candidats qui ont été incorporés pendant la guerre, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux antérieurement au 24 Octobre 1919.

b) Scolarité. — Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, ainsi :

Concourront à quatre inscriptions : les candidats ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Concourront à huit inscriptions : les candidats ayant huit inscriptions au minimum et onze au maximum.

Concourront à douze inscriptions : les candidats ayant douze inscriptions au minimum et quinze au maximum.

Les Alsaciens-Lorrains participeront au concours dans les conditions ci-après :

Concourront à quatre inscriptions : les candidats ayant quatre semestres de scolarité.

Concourront à huit inscriptions : les candidats ayant obtenu le physicum.

Concourront à douze inscriptions : les candidats ayant dix semestres de scolarité.

Nulle dérogation ne peut être admise aux dispositions du présent article.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — MM. Leturc, à Saint-Lô (Manche); Pompeani, à Ajaccio. (*Journal officiel* du 5 mars 1922.)

traitement chirurgical. — A 1 h. 1/2, MM. Caillé, Goiffon. Le chimisme gastrique et sa valeur sémiologique.

Jeudi 16 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Basset, Moutier. Les complications de l'ulcus et leur traitement médico-chirurgical. — A 1 h. 1/2, MM. Caillé, Goiffon. Le chimisme duodénal.

Vendredi 17 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Basset. Giraud. Cancer et syphilis de l'estomac. Radiologie. Indication et résultat du traitement chirurgical. — A 1 h. 1/2, M. Goiffon. Coprologie générale.

Samedi 18 Mars, à 10 h. 1/2, professeur Pierre Duval, M. J.-Ch. Roux. La sténose chronique sous-vatérienne du duodénum et les ptoses. Démonstration radiologique. Traitement chirurgical. — A 1 h. 1/2, M. Goiffon. Coprologie spéciale.

Dimanche 19 Mars, à 10 h. 1/2, M. Moutier. Innervation du tube digestif. Exploration fonctionnelle du pneumogastrique et du sympathique. Syndrome sympathique et crises solaires.

Lundi 20 Mars, à 10 h. 1/2. M. Caillé. Psychopathes et inanitiés. — A 1 h. 1/2, M. Goiffon. Analyse des urines. Les recherches de l'acidose.

Mardi 21 Mars, à 10 h. 1/2, M. Giraud. Gastropathies exogènes (appendicite, cholécystite, radiculites, etc.). — A 1 h. 1/2, M. Béclère. Radiologie de l'intestin normal.

Mercredi 22 Mars, à 10 h. 1/2, professeur Pierre Duval, M. J.-Ch. Roux. Stase intestinale chronique. Radiologie. Traitement chirurgical. — A 1 h. 1/2. M. Giraud. Rectoscopie.

Jeudi 23 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Basset, Moutier. Colites aiguës. Leur traitement médical et chirurgical. — A 1 h. 1/2, M. Moutier. Colites chroniques et colites parasitaires.

Vendredi 24 Mars, à 10 h. 1/2, M. Moutier. Tuberculose de l'intestin et du péritoine. — A 1 h. 1/2, M. Caillé. Les diarrhées et leur traitement.

Samedi 25 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Basset, Moutier. Cancer de l'intestin et occlusion. Démonstration radiologique et traitement chirurgical. — A 1 h. 1/2, M. Béclère. Acquisitions récentes dans le traitement des cancers digestifs par la radiothérapie.

Lundi 27 Mars, à 10 h. 1/2, MM. Giraud, Gatellier. Cancer rectosigmoïdien. — A 1 h. 1/2, M. Moutier. Diététique et crénothérapie.

Chaire de clinique médicale thérapeutique. — Rappelons que M. A. Clerc, agrégé, a commencé le lundi 6 Mars, à 17 h. (petit amphithéâtre), une série de 11 conférences sur les Arythmies cardiaques en clinique, et qu'il les continue les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Boucicaut. — Tous les samedis, à 11 h., à partir du 18 Mars, il est fait à la Maternité, par M. Funck-Brentano ou par M. Ecalle, une conférence sur un sujet d'obstétrique. Pour le sujet de chacune de ces leçons, consulter notre tableau hebdomadaire du samedi.

NOUVELLES

Congrès international de propagande d'Hygiène sociale et d'Education prophylactique sanitaire et morale (Paris, 18-23 Décembre 1922). — Le Comité de propagande d'Hygiène sociale et d'Education prophylactique organise, avec le concours de la Société française de Prophylaxie sanitaire et morale, un Congrès d'Hygiène sociale dont l'objet sera la Lutte contre les Maladies sociales par l'Education prophylactique.

Ce Congrès, coïncidant avec le Centenaire de Pasteur, se tiendra à Paris du 18 au 23 Décembre 1922. Les médecins, les hygiénistes, les moralistes et tous les éducateurs de la jeunesse y sont conviés dans le but d'établir un programme d'action permanente pour la Prophylaxie des Maladies sociales et notamment des maladies vénériennes par une éducation scientifique et morale, individuelle et sociale.

Le Congrès devra étudier d'une façon toute spéciale et dans tous ses détails le programme de l'enseignement scientifique et moral des questions sexuelles au point de vue de l'individu, de la famille et de la race, et l'organisation de l'éducation sexuelle prophylactique morale et sanitaire des deux sexes dans tous les milieux.

Programme. — 1re Section : *Hygiène générale*. — Président : M. le professeur Léon Bernard. Enseignement populaire de l'hygiène. Rôle éducatif des Offices, des Dispensaires d'hygiène sociale et des infirmières-visiteuses. Education hygiénique de l'enfant. Education physique. Education prophylactique des maladies transmissibles. Education prophylactique contre la tuberculose. Education prophylactique contre l'alcoolisme. Prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant. Education prophylactique contre les toxiques. Education de prophylaxie mentale. Education prophylactique contre le cancer. Education hygiénique professionnelle. Education alimentaire.

2e Section : *Maladies vénériennes*. — Président : M. le professeur Jeanselme. Bilan de la syphilis. Bilan de la blennorragie. Mortinatalité et mortalité infantile dues aux maladies vénériennes. Rapports de la syphilis avec le cancer. Rapports de la syphilis avec la tuberculose. Rapports de la syphilis avec les maladies nerveuses. Rapports de la syphilis avec les maladies mentales. Conséquences sociales des maladies vénériennes.

3e Section : *Prophylaxie des maladies vénériennes*. — Président : M. Queyrat. Education prophylactique contre les maladies vénériennes. Hygiène et morale sexuelles. Prophylaxie individuelle, méthodes et résultats. Prophylaxie dans le mariage et la famille. Education et direction des malades. Rôle des dispensaires prophylactiques.

4e Section : *Education sexuelle*. — Président : M. le professeur A. Pinard. I. Nécessité d'une éducation biologique complète, sexuelle et prophylactique.

II. Etude d'un programme d'éducation sexuelle.

a) Les devoirs de l'homme en fait d'hygiène (moralité physique, devoirs biologiques). — *b*) Hygiène morale. Education de la volonté; formation du caractère. — *c*) La fonction sexuelle. Devoirs et responsabilités des procréateurs. L'hérédité morbide; l'eugennétique. — *d*) La fonction maternelle. Droits naturels de l'enfant. — *e*) L'enseignement pratique de la puériculture. L'éducation des mères. Le rôle de l'infirmière-visiteuse d'hygiène maternelle et infantile.

III. Education des éducateurs.

5e Section : *Moyens d'action*. — Président : M. Justin Godart. I. Organisation et propagande. A. — Rôle des Croix-Rouges dans l'organisation, la diffusion et la propagande de l'hygiène sociale.

B. — Organisation de l'éducation prophylactique sanitaire et morale des deux sexes : *a*) Dans tous les milieux scolaires (écoles, collèges, lycées, écoles spéciales, Facultés, etc.); *b*) dans les milieux post-scolaires (groupements de jeunes gens, sociétés d'éducation physique, de gymnastique, de sport, de préparation militaire, associations d'étudiants, etc.); *c*) dans l'armée, dans la marine, dans les foyers du soldat et du marin; *d*) dans les ateliers, usines, magasins, bureaux, auprès des jeunes ouvriers et employés des deux sexes, et particulièrement auprès des jeunes filles et des jeunes femmes; *e*) au moment du mariage par un avertissement aux futurs époux et une notice insérée au livret de mariage; *f*) au moment de la naissance de chaque enfant par une notice remise aux parents lors de la déclaration.

C. — Propagande et éducation populaire par la grande Presse, l'affiche, le tract, les conférences, le cinéma.

D. — Rôle de l'Office de documentation et de renseignements.

(*Voir la suite, p.* 399.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 71)

(Thérapeutique) **COLITES**

Du traitement des colites

L'étude pathologique du gros intestin peut être faite selon ses régions (cæcum, côlons segmentaires — — —), mais au point de vue thérapeutique, il est possible de diviser schématiquement le gros intestin en deux segments :

Le gros intestin droit (G. I. D.) comprenant cæcum, côlon ascendant et moitié du transverse.

Le gros intestin gauche (G. I. G.) comprenant la deuxième moitié du transverse, les côlons descendant et pelvien.

Cette division est régie par l'unité physiologique de ces deux régions. En effet :

Gros intestin droit.

1° Les résidus de la digestion y arrivent à l'état liquide et en sortent à l'état pâteux.

2° Dans le G. I. D. la digestion microbienne des féculents remplace la digestion par les ferments et donne des *fermentations acides au tournesol.*

3° Par suite, toute inflammation du G. I. D. exagère ces caractères et détermine : *selles liquides, diarrhées acides.* Les constipations du G. I. D. relèvent surtout d'obtacles ou de malformations d'ordre chirurgical (brides de Lane, dolichocôlon, mégacôlon).

Gros intestin gauche.

1° Les résidus de la digestion arrivent au contraire dans le G. I. G. à l'état de matière demi-solide.

2° Dans le G. I. G., l'activité microbienne agit sur les albuminoïdes et aboutit à des putréfactions *ammoniacales alcalines au tournesol.*

3° Par suite, toute inflammation de G. I. G. exagère ces caractères et détermine : *constipation, alcalinité des matières fécales et symptômes de défense intestinale* : spasmes, mucosités et fausses diarrhées.

En dehors d'un traitement appartenant aux deux segments : traitement de l'état névropathique et de l'état douloureux, on peut en déduire un traitement spécial à chacun des deux segments intestinaux.

***

Traitement spécial au G. I. D.

1° Lutter contre la *fermentation exagérée des amidons.*

Ne donner que des matières amylacées parfaitement digérées (bouillies de crème de riz, de farines, sous forme de bouillies maltées). Remplacer le plus possible les féculents par du sucre. Supprimer la cellulose (légumes verts). Favoriser la digestion salivaire des amidons (masticatoires, chewing-gum). Favoriser la saccharification stomacale en diminuant l'acidité gastrique : alcalins, eau de Vichy et *surtout carbonate de chaux* et *carbonate de bismuth* après le repas).

2° *Retarder l'exagération du péristaltisme du G. I. D.*

Opium sous toutes ses formes.

***

Traitement spécial du G. I. G.

1° Lutter contre la *putréfaction azotée.*

Suppression de la viande et du lait en nature.

Possibilité de donner féculents et légumes contenant de la cellulose (légumes verts). Donner des éléments luttant contre les agents de la putréfaction : lactose, laits fermentés, bacilles lactiques, salicylate de bismuth.

2° *Lutter contre la stase des matières fécales.*

Pas de grands lavages d'intestin. Donner de préférence des petits lavements huileux. Lutter contre les spasmes par la belladone. Donner des laxatifs exagérant l'acte physiologique : agar-agar, huile de vaseline, — — —.

Léon-Meunier.

II. Mesures législatives de prophylaxie sanitaire et morale. — Règlements et police sanitaires en vue de la lutte contre la pornographie, la prostitution, le charlatanisme. Responsabilité civile et pénale.

L'expérience des Congrès prouve qu'aucun résultat utile ne peut être obtenu si le travail n'est pas méthodiquement préparé. Les communications parfois improvisées et ne répondant pas toujours à la question posée font perdre du temps, empêchent de discuter sérieusement et d'aboutir à des conclusions réfléchies. En conséquence, considérant la grande importance des questions à l'ordre du jour et la nécessité d'aboutir à des résolutions d'ordre pratique, la Commission d'organisation a décidé de régler de la manière suivante les travaux du Congrès :

Pour chacune des questions inscrites au programme, des rapports spéciaux seront demandés aux personnalités les plus qualifiées dans chaque pays; ces rapports devront parvenir au secrétariat général avant le 1er Mai 1922 et devront se terminer par de brèves conclusions qui puissent facilement être soumises à la discussion et prendre place dans des résolutions générales.

Ces rapports seront confiés à un rapporteur général chargé de présenter la question au Congrès et de lui proposer des conclusions d'ensemble.

Pour chaque question, les communications spontanées des membres du Congrès devront parvenir au secrétariat général avant le 1er Mai 1922 en double exemplaire. Ces communications devront se rapporter exclusivement aux questions du programme et seront remises au rapporteur général de la question.

Le Congrès comprend les délégués officiels, des membres titulaires et des membres adhérents.

1° Membres titulaires. — Peuvent faire partie du Congrès au titre de membre titulaire, toute personne et toute collectivité agréée par le Bureau du Congrès.

Seuls, les délégués officiels et les membres titulaires prennent une part effective aux travaux du Congrès.

2° Membres adhérents. — Peuvent faire partie du Congrès au titre de membre adhérent, les personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire.

Les membres adhérents jouissent au même titre que les membres titulaires de tous les avantages accordés par les Administrations publiques aux membres du Congrès.

Ils sont invités aux fêtes et aux réceptions officielles. Ils peuvent assister aux séances, mais ils ne prennent part ni aux discussions ni aux votes et ne peuvent faire de communications.

La cotisation est fixée à 25 francs pour les membres titulaires; à 10 francs pour les membres adhérents. Les reçus réguliers émanant du trésorier du Congrès assurent seuls l'inscription effective au Congrès et la remise de la carte.

Les rapports et les rapports généraux seront seuls imprimés et adressés exclusivement aux délégués officiels et aux rapports avant le 15 Novembre 1922.

Les comptes rendus des séances du Congrès seront publiés aussitôt que possible; les membres du Congrès recevront ces publications moyennant une souscription spéciale pour les travaux de chaque section. L'ensemble de ces publications sera mis ultérieurement en vente.

En faisant parvenir leur bulletin au secrétaire général du Congrès, les adhérents devront indiquer lisiblement leurs nom, prénoms, qualités, nationalité, adresse et joindre leur carte de visite.

Adresser la correspondance à M. Emile Weisweiller, secrétaire général du Congrès, 7, rue Mignon, Paris-VIe, 110, boulevard Saint-Germain.

Inspecteurs départementaux d'hygiène. — M. Constans (Adrien) (Tarn-et-Garonne), député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quelles conditions doivent remplir les candidats qui désirent devenir inspecteurs départementaux d'hygiène; s'ils doivent passer un concours; s'il existe une limite d'âge après laquelle leur demande ne peut plus être favorablement accueillie, a reçu la réponse suivante :

« Il n'est imposé, actuellement, aucune condition réglementaire aux candidats qui sollicitent les fonctions d'inspecteur d'hygiène et les conseils généraux détermiment librement s'il y a lieu ou non d'instituer un concours en vue du recrutement de ces fonctionnaires départementaux. A la suite d'un vœu émis le 7 Décembre 1920 par un jury d'examen, un concours a été organisé à Paris, en Juin 1921, pour l'emploi d'inspecteur d'hygiène dans trois départements. Le ministère de l'Hygiène offre ainsi aux départements désireux de recruter des inspecteurs d'hygiène donnant toutes garanties de compétence technique la facilité de réunir à Paris, chaque fois qu'il en est besoin, un jury composé d'éminentes personnalités scientifiques et qui organise des séries d'épreuves d'ordre à la fois théorique et pratique. Il serait désirable que ce jury fonctionnât normalement, et, dans chaque cas de vacance de poste, le ministère insiste auprès des préfets afin d'obtenir l'ouverture d'un concours dont les conditions spéciales (limite d'âge, incompatibilités, etc.) sont déterminées par les conseils généraux, appelés à fixer également le montant du traitement prévu pour l'inspecteur d'hygiène. Toute annonce de concours est insérée au *Journal officiel*, par les soins du ministère de l'Hygiène. »

La lutte contre la rage. — M. Pierre Even, député du département des Côtes-du-Nord, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quelles sont les mesures qu'il compte prendre pour enrayer les progrès inquiétants de la rage en France, a reçu la réponse suivante :

« Le ministre de l'Hygiène a signalé à son collègue de l'Agriculture, à qui incombe le soin de prendre toutes mesures utiles contre la rage, l'intérêt que présentait pour la santé publique l'application permanente et suivie des arrêtés réglementant la divagation des chiens. D'accord avec lui, il peut donner l'assurance que le nombre des cas de rage en France, qui s'était sensiblement accru au cours de la guerre, est actuellement en régression manifeste. Les mesures prévues par la législation sanitaire, et notamment par les articles 16 et 38 de la loi du 21 Juin 1898, permettent de lutter d'une façon efficace contre cette maladie. Néanmoins, quelques foyers sont périodiquement signalés, leur extension résulte toujours de la résistance des propriétaires de chiens mordus qui, pour en éviter l'abatage, dissimulent les animaux contaminés. L'application des mesures sanitaires relevant de l'autorité préfectorale, des instructions ont été données, à plusieurs reprises, pour rappeler la nécessité d'une stricte exécution des prescriptions réglementaires. Elles l'ont été à nouveau. (*Journ. off.*, 24 Février.)

Le statut des médecins des sanatoriums. — M. Laboulbène, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quand seront appliquées les dispositions de l'article 30 du décret du 15 Août 1920, relatif à l'établissement, au fonctionnement et à la surveillance des sanatoriums, et si les médecins de sanatoriums publics ou de stations sanitaires actuellement en fonctions seront bientôt titularisés en leur tenant compte de leurs années de services tant pour la désignation de leur classe qu'en vue de la retraite, a reçu la réponse suivante :

« Le projet de décret prévu par l'article 30 du décret du 10 Août 1920 vient d'être retourné au ministère de l'Hygiène par M. le ministre des Finances pour nouvel examen et modification. Toute diligence va être faite pour que ce décret, qui doit fixer le statut des médecins des sanatoriums publics, intervienne dans le moindre délai. Dès sa promulgation, le classement des médecins actuellement en fonctions sera effectué.

« Les médecins dont l'inscription a été prononcée le 19 Janvier 1922 soit sur la liste d'aptitude des médecins adjoints, soit sur la liste d'aptitude des médecins directeurs par la Commission spéciale prévue à l'article 28 du décret du 10 Août 1920, sont titularisés. Ils conserve-

(*Voir la suite, p.* **401**.)

ront provisoirement l'indemnité et les avantages en nature qui leur sont actuellement alloués, en attendant que le décret qui doit fixer leur statut soit intervenu. » (*Journ. off.*, 24 Février.)

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.

2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Cîteaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais, met à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.).

Ces nécessaires sont délivrés sur la demande écrite de MM. les médecins, et les résultats des analyses sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement 24 heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et fêtes, de 10 heures à 16 heures.

La réception des malades pour prélèvement de sang, réaction de Wassermann, examen à l'ultra-microscope, etc., a lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 17 heures.

Les frais d'envoi des résultats, par lettre ou par télégramme, sont à la charge des intéressés.

Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris-IVe).

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine organise la défense sociale contre le péril tuberculeux; les dispensaires d'hygiène sociale sont ses premiers centres d'action.

Conseils d'hygiène pour tous.

Consultations gratuites par des médecins agréés pour les malades privés de ressources.

Radiologie. — Bactériologie.

Des infirmières-visiteuses d'hygiène, attachées aux dispensaires, assurent l'exécution des prescriptions médicales et sanitaires, veillent à la désinfection des locaux contaminés par les malades atteints de tuberculose, aident à déterminer les mesures d'assistance à prendre : hospitalisation, préservation de l'enfance, aide à la famille.

Corps de Santé militaire. — Sont détachés pendant les saisons thermales de 1922 aux hôpitaux d'eaux minérales ci-après :

Hôpital de Vichy : MM. Biscons, médecin principal de 1re classe; Lère, Verdeau, médecins-majors de 1re classe; Dillenseger, médecin-major de 2e classe; Fournès, médecin aide-major de 1re classe..

Hôpital de Bourges : MM. Rebierre, médecin-major de 1re classe; Pinat, médecin-major de 2e classe.

Hôpital de Bourbonne-les-Bains : M. Dehoey, médecin-major de 1re classe.

Hôpital du Mont-Dore : M. Dupont, médecin-major de 1re classe.

Hôpital de Bagnoles-de-l'Orne : M. Bertrand, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 23 Février.)

— M. Bentami Belkacen ould Hamida est réintégré dans le Corps de Santé militaire de l'armée territoriale avec le grade de médecin-major de 2e classe et est affecté au 19e Corps d'armée. (*Journ. off.*, 8 Février.)

— Sont placés dans la position d'officier honoraire les médecins de réserve et de l'armée territoriale rayés des cadres ci-après désignés : avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire, MM. Leleu, Gaudineau, Guillaumont, Vidal; avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire, MM. Petit, Hornus; avec le grade de médecin aide-major de 2e classe honoraire, M. Papillon. (*Journ. off.*, 16 Février.)

— Sont réintégrés dans les cadres du Corps de Santé de l'armée territoriale : avec le grade de médecin-major de 1re classe, M. Texier; avec le grade de médecin-major de 2e classe, M. Batsère. (*Journ. off.*, 19 Février.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Letrosne, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Le Berre, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Palud, médecin de 2e classe.

— M. Lucciardi, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major de la pyrotechnie à Toulon. (*Journ. off.*, 22 Février.)

— Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer au grade de médecin de 2e classe, MM. Gayna, Le Moine. (*Journ. off.*, 24 Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Algérie, MM. L'Herminier, médecin principal de 1re classe; Lavandier, médecin aide-major de 1re classe,

Aux établissements français de l'Océanie, M. Vernon, médecin aide-major de 1re classe.

En Chine, M. Gouillon, médecin-major de 2e classe.

En France, M. Noc, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Février.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire. — M. Pelle (Robert), médecin auxiliaire : d'une bravoure et d'un dévouement exemplaires. Déjà cité à l'ordre du régiment pour sa belle conduite au combat du 16 Novembre 1915. Le 19 Septembre 1916 est resté sous le feu, soignant et encourageant ses blessés. Tué au cours d'une charge de cavalerie qui a eu lieu sur le terrain même de son poste de secours. A été cité. (*Journ. off.*, 22 Février.)

— M. Liet (Albert), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un entier dévouement auprès des blessés. Tué glorieusement, le 6 Août 1915, dans son poste de secours du bois Brûlé, en forêt d'Apremont. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off*, 27 Février.)

Citation à l'ordre de l'armée. — Est cité à l'ordre de l'armée à titre posthume :

— M. Lebon (Jules), médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé de la 6e armée; médecin principal de haute valeur et d'un dévouement sans bornes. A rendu les services les plus signalés dans l'organisation des formations sanitaires d'une armée engagée dans les opérations offensives qui ont mis en action des effectifs

(*Voir la suite, p.* 403.)

considérables pendant six mois, puis comme directeur du Service de Santé d'un corps d'armée; a servi jusqu'à l'entier épuisement de ses forces. (*Journ. off.*, 25 Février.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre: *belle propriété*, minimum 20 chambres, parc splendide de 28.000 mètres, située à Vernon (Eure), 80 kil. de Paris. Communications extrêmement rapides et directes avec Paris. Conviendrait tout spécialement pour maison de santé, etc. Calme absolu. — S'adresser : Denaix et Cie, 12, quai de la Mégisserie, Paris. Téléphone : Central 53-97.

Cède 2 tub. brom. radium 25 mg. chacun, max. activ., certif. Curie, 35.000. Laroque, 34, Faisanderie, Paris.

A céder de suite. Voiturette Zeiller et Fournier, 7 HP., très bon état, cond. intér. 2 pl., caros. Landaulet s'ouvr., tr. soig. S'ad. : 36, av. Pierre-de-Serbie.

A vendre : meuble d'Arsonval-Gaiffe, diather.; haute-fréquence; Résonat. Oudin; cage; machine Wimshurst et accessoires. — Ecrire *P. M.*, n° 4102.

Docteur, Paris, visiterait médecins et pharmaciens pour produits spécialisés. — Ecrire *P. M.*, n° 4103.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 20 Samedi, 11 Mars 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

ANIMAUX VENIMEUX ET VENINS

La fonction venimeuse est très répandue dans le règne animal tout entier. Parfois, chez les serpents par exemple, il existe un appareil inoculateur perfectionné qui injecte la substance toxique; mais cet organe vulnérant peut faire défaut, le produit élaboré est alors introduit de diverses façons dans l'organisme étranger. Cette fonction apparaît déjà chez les êtres les plus inférieurs : les toxines microbiennes en sont la première manifestation. On la suit dans toute la série zoologique, jusque chez les mammifères.

L'étude des venins ainsi comprise est singulièrement complexe. Mme M. Phisalix, du laboratoire d'erpétologie du Muséum, vient d'en faire une synthèse aussi complète que possible, dont tous les médecins, naturalistes et physiologistes lui sauront gré (M. Phisalix, *Animaux venimeux et venins*, 2 vol. de 656 p. et 864 p., Masson, 1921). Il est difficile de résumer, même d'une façon sommaire, un ouvrage aussi important et aussi documenté : tout au plus, pouvons-nous en extraire, dans cet article et dans un prochain, quelques passages des plus caractéristiques qui intéresseront certainement les lecteurs de *La Presse Médicale*.

Il existe déjà un appareil venimeux chez certains Protozoaires : quelques infusoires, le *Sphærophyra magna* par exemple, possèdent des suçoirs terminés par des renflements auxquels se heurtent les proies qui sont presque immédiatement paralysées. Parfois, on observe un filament urticant qui atteindra tout son développement dans l'embranchement suivant : les Cœlentérés. Rappelons que ces derniers sont presque exclusivement marins (anémones de mer, méduses, coraux), fixés ou libres suivant les espèces et les stades de leur existence. Ici, l'appareil venimeux peut atteindre un haut degré de perfection. Il consiste essentiellement en un filament, renfermé dans une cellule, qui, sous l'influence d'une excitation, se détend comme un ressort et sert d'organe inoculateur. Ces animaux occasionnent chez les baigneurs, notamment aux Antilles, des accidents locaux (urticaire) ou généraux (dyspnée, dépression) et même une maladie professionnelle : celle des pêcheurs d'éponges du littoral méditerranéen. C'est en étudiant les toxines des Cœlentérés (congestine et thalassine) que Ch. Richet, Portier et leurs collaborateurs ont découvert l'anaphylaxie.

Les Echinodermes, animaux également marins (oursins, étoiles de mer) possèdent aussi des appareils venimeux, représentés par de petits organes couvrant leur carapace et composés

d'une pince, de structure variable, portée par un pédicule.

Les Vers n'ont pas d'appareil venimeux. Nous savons pourtant que ceux qui vivent en parasites peuvent occasionner de véritables intoxications : qu'il nous suffise de citer l'anémie bothriocéphalique et celle des mineurs, due à l'Ankylostome.

Avec les Arthropodes, nous arrivons à des êtres capables de provoquer des accidents d'envenimation assez graves. Nous ne pouvons tous les passer en revue. Parlons seulement des plus connus. Le scorpion est immunisé contre son propre venin; il ne saurait donc se suicider, comme l'enseignait Paracelse au XVI[e] siècle, lorsqu'on l'entoure d'un cercle de feu. La piqûre des petites espèces est peu grave; celle des grosses espèces est plus dangereuse, surtout chez les enfants. Le traitement local est le même que celui des morsures de serpent : ligature s'il s'agit d'un membre, sinon succion de la plaie ou aspiration par ventouse; compresses d'hypochlorite de chaux à 1 pour 60, permanganate de potasse, chlorure d'or à 1 pour 100, acide phénique à 5 pour 100. Le sérum anticobra a donné de bons résultats à Calmette; l'Institut Lister, de Londres, a préparé un sérum contre le venin de *Buthus quinquestriatus* et l'Institut de Butantan (Brésil) contre celui de *Tityus bahiensis*.

Les araignées possèdent toutes des glandes venimeuses qui leur servent à immobiliser leurs proies. Quelques-unes, surtout les espèces de l'Amérique du Sud (Mygales), peuvent être dangereuses pour l'homme. B. Houssay a étudié récemment les effets de leurs morsures, qu'il a classés en deux types cliniques : nerveux et gangreneux. Citons aussi la célèbre lycose tarentule italienne qu'on a accusée de provoquer des troubles psychiques; en réalité les accidents se bornent à quelques troubles locaux.

Parmi les insectes venimeux les plus connus, sont les Hyménoptères porte-aiguillon (abeille, guêpe, etc.). L'organe inoculateur a une structure compliquée; la sécrétion provient de deux glandes : acide et alcaline. La plupart du temps, les accidents consécutifs aux piqûres d'abeille sont bénins et locaux (douleur, puis rougeur et œdème). Quelquefois, cependant, on observe des symptômes généraux : vertige, délire, agitation, signes d'intoxication bulbaire, débâcle intestinale. Dans les cas les plus graves, l'envenimation simule le tétanos. Le traitement local consiste à extraire l'aiguillon, s'il est resté dans la plaie. On fera ensuite des applications avec des compresses imbibées de solution alcoolique d'acide phénique, éthérée de menthol, aqueuse d'hypochlorite. Dans les cas graves, injections de sérum et d'huile camphrée. CH. JOYEUX.

UNE MANIFESTATION EN L'HONNEUR DE M. PAUL STRAUSS

MINISTRE DE L'HYGIÈNE

Dimanche dernier, un déjeuner de 500 couverts réunissait, dans la salle des fêtes de l'hôtel Lutétia, un public d'élite appartenant au monde médical et scientifique, au monde parlementaire et administratif, à la haute société parisienne qui s'occupe de bienfaisance, et aux grandes organisations mutualistes de France.

Nous craindrions de commettre d'impardonnables oublis en donnant une liste abrégée des principaux noms; car le dépouillement des signatures, qu'un album a recueillies à l'entrée de la salle, fait apparaître des omissions qui n'ont pu encore être réparées. Citons seulement, pour donner une idée de la variété de cette réunion : M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, M. Hébrard de Villeneuve, vice-président du Conseil d'Etat, MM. les sénateurs Pédebidou, Merlin, Chauveau et Pottevin, M. Lépine, le professeur Berthelemy, MM. Williams et Bruno de la mission Rockefeller, MM. Félix Poussineau, Edouard Fuster, Hudelo, Ambroise Rendu, D[r] Bellencontre, Pierre Masson, éditeur, et des représentants de la grande presse, qui se souvenaient que l'homme qu'on fêtait est un journaliste de carrière.

Nous renonçons à choisir des noms parmi les nombreuses dames présentes. Mais il nous faut mentionner les excusés de marque, tels que MM. Léon Bourgeois et Jules Siegfried retenus par leur état de santé, et indiquer que beaucoup d'absents s'étaient fait représenter, comme M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique et M. Raquillet, président de la Société française de bienfaisance de Barcelone.

Il s'agissait de fêter la nomination comme ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales de la personnalité compétente et sympathique qu'est M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, écrivain de talent et philanthrope éminent, qui est considéré dans les milieux spéciaux comme le successeur de Théophile Roussel, dont il fut l'ami et le collaborateur — on pourrait dire : le coadjuteur.

A l'heure des toasts, M. Dron, sénateur, ancien maire de Tourcoing, qui remplace aujourd'hui M. Strauss à la tête du Conseil supérieur de l'Assistance et du Comité supérieur de protection du premier âge, se fit l'interprète de tous les souscripteurs au banquet et donna la parole à M. le professeur Marfan qui, au nom de la Ligue contre la mortalité infantile et de nombreuses Œuvres de puériculture, remercia M. Strauss d'avoir donné à ces œuvres le meilleur de son temps et de son intelligence.

Après lui, M. Dron, parlant au nom de l'Assistance publique de France, exposa le rôle de M. Strauss au Conseil supérieur et au Parlement, puis lui demanda de soutenir dans les Conseils du Gouvernement la campagne antialcoolique et

les projets de simplification administrative ou de décentralisation et de rendre pratique l'entente établie ou en voie de réalisation entre les organisations de secours publics et les œuvres ou institutions de solidarité sociale.

Puis ce fut le tour à M. Raoul Bompard, vice-président du Conseil de surveillance, de rappeler avec quel zèle et quelle persistance M. Paul Strauss, conseiller municipal de Paris, avait exercé ses fonctions et soutenu l'Assistance en compagnie de son regretté ami M. Thulié, qui fut lui aussi un édile parisien.

Enfin M. Vallery-Radot, délégué de l'Office central des œuvres de bienfaisance, après s'être plu à rappeler, aux applaudissements de la salle, les relations de M. Paul Strauss avec l'illustre Pasteur, salua en lui le ministre ami de l'initiative privée sur lequel les œuvres peuvent compter pour défendre leur indépendance et encourager leur action.

Le ministre répondit par une allocution qui, une fois la part faite aux remerciements, prit l'allure d'un véritable discours-programme écouté avec la plus grande attention et chaleureusement applaudi.

Devant les menaces de la dépopulation, a-t-il dit, nous éprouvons le besoin impérieux de nous reconstituer, de nous défendre, de nous refaire, et il n'y a pour lutter qu'un moyen : c'est « réaliser ». Il faut pour cela abattre les cloisons étanches qui isolent entre eux les organismes d'Etat et ceux des départements ou des municipalités. Il faut que tous les efforts tendent au même but, qu'ils soient coordonnés, indépendants pour aller vite, et unis pour diriger utilement l'essor vers l'œuvre à réaliser : le développement des méthodes d'hygiène et la lutte contre les misères physiologiques.

Il dit encore : il faut tenir compte des nécessités de l'heure présente, prendre sa part du sacrifice patriotique qui nous oblige à coopérer avant tout au relèvement économique du pays, mais arriver quand même à des résultats prochains en surmontant les difficultés financières, à force de méthode et d'esprit d'organisation.

Il montra, en prenant l'exemple d'un récent accord intervenu entre son département et le ministère de la Guerre concernant les soins à donner aux anciens militaires dans les hôpitaux civils, comment il faut s'entendre entre administrations, plutôt que d'entrer en compétition pour le rattachement des services, afin de travailler fructueusement au bien public.

L'unanimité avec laquelle ces déclarations furent approuvées est significative, étant donnée la composition de l'auditoire. Il est évident que le récent ministère de l'Hygiène possède désormais de solides appuis dans l'opinion. Son nouveau titulaire a promis et même déjà commencé de se mettre résolument à l'œuvre, il réussira certainement, avec le concours du corps médical, à faire aboutir des réformes qu'on attend depuis trop longtemps.

Georges Rondel.

VARIÉTÉS

Huile camphrée morphinée pour injections hypodermiques.

Dans certains cas d'affections douloureuses, il peut être indiqué de prescrire de l'huile camphrée pour tonifier le malade en même temps que de la morphine pour calmer les douleurs. Le praticien se trouvera souvent bien de combiner les deux substances pour une seule injection.

L'association du camphre et de la morphine en injections hypodermiques présente quelques difficultés par ce fait que les sels de morphine ne sont pas solubles dans les huiles. La combinaison de l'acide oléique à la base morphine remédie à cet inconvénient et permet d'obtenir une solution injectable parfaitement limpide; à cet effet voici une formule excellente :

Camphre.	1 gr.
Morphine	0 gr. 10
Acide oléique pur	Q. S. pour dissoudre.
Huile d'olive lavée à l'alcool.	Q. S. pour 10 cmc.

Un centimètre cube de cette solution contient 0 gr. 10 de camphre, 0 gr. 01 de morphine.

Savon dentifrice.

Une bonne formule de savon dentifrice est la suivante :

Extrait de ratanhia	1 gr.
Magnésie calcinée	0,50.
Borate de soude.	4 gr.
Glycérine.	10 gr.
Essence de menthe	XX gouttes.
Savon médicinal.	30 gr.

En application sur une brosse pour nettoyage des dents.

L'AVORTEMENT CRIMINEL

Pendant que des centaines de milliers de pères et mères de familles nombreuses s'imposent d'admirables sacrifices pour donner des enfants au Pays et les élever, pendant que le Parlement étudie ou vote des lois destinées à leur venir en aide, de monstrueux criminels font métier d'assassins en supprimant les enfants qui vont venir au monde, et déciment ainsi nos générations : les avortements se chiffrent actuellement par centaines de milliers.

Les criminels qui trahissent ainsi la France sont-ils du moins traqués par la police, condamnés impitoyablement quand la justice peut les atteindre? Non, ils jouissent d'une impunité presque absolue parce qu'ils ne peuvent être déférés qu'à la cour d'assises. La plupart des jurys les acquittent, les parquets, découragés, ne les poursuivent plus, et c'est ainsi que les avorteuses s'enrichissent chaque année davantage avec leur honteux métier, certaines touchant jusqu'à des milliers de francs pour accomplir leurs crimes.

Un scandale aussi monstrueux ne doit pas durer un jour de plus; le Gouvernement l'a compris; il vient de déposer un projet de loi correctionnalisant l'avortement, seule mesure réellement efficace et pouvant être adoptée sans délai. L'unanimité doit se faire sur ce projet, car maintenir le régime actuel, c'est, qu'on le veuille ou non, protéger l'avortement.

Au nom de nos enfants qui, sur le terrain de la paix ou de la guerre, devront un jour faire face aux Allemands un contre deux, et dont toute diminution de la natalité compromet chaque jour l'existence; au nom de la jeunesse française que les avorteuses poussent à la débauche et au crime; au nom de la France que la dépopulation conduit à la ruine, nous demandons au Parlement de voter d'urgence la correctionnalisation de l'avortement.

L'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française.

LA DÉLIVRANCE DES CULTURES MICROBIENNES

Jusqu'ici, les Instituts médicaux ou physiologiques, les Laboratoires de physiologie ont toute latitude de céder à qui leur plaît des spécimens de bacilles ou des cultures microbiennes.

Il y a dans cette latitude, a pensé M. Géo-Gérald, député, un usage regrettable et même un véritable danger social, et cela pour diverses raisons.

M. Géo-Gérald a pensé qu'il y avait lieu de limiter strictement les conditions dans lesquelles de telles cultures pourront être remises à des tiers par les laboratoires où elles sont obtenues et, à cet effet, il a déposé dernièrement sur le bureau de la Chambre la proposition de loi suivante qui vient d'être renvoyée à l'examen de la Commission d'hygiène :

ARTICLE 1er. — La manipulation des cultures microbiennes est exclusivement réservée aux Instituts médicaux, physiologiques, spécialement déterminés à cet effet. La cession et la délivrance de ces cultures sont soumises, soit à une autorisation expresse du ministère de l'Instruction publique, qui devra procéder à ce sujet à une enquête préalable sur toutes demandes à fins scientifiques, soit à la production d'une ordonnance médicale, la signature du médecin dûment légalisée.

ARTICLE 2. — Toute session et toute délivrance faites en inobservation des règles de la présente loi seront passibles d'une amende de 500 à 5.000 francs et d'un emprisonnement d'un mois à trois ans.

PRATIQUE COURANTE

SUR UNE CAUSE FRÉQUEMMENT NÉGLIGÉE D'INFECTION PUERPÉRALE

Je désire attirer l'attention de mes confrères accoucheurs, aussi bien que celle des praticiens et également des sages-femmes, sur une abominable faute d'asepsie que je vois commettre à chaque instant par les sages-femmes et les gardes les plus instruites et les plus diplômées, et qui est commise également dans les Maternités les plus savamment dirigées. Je suis convaincu qu'elle est à l'origine de nombre de températures survenant chez des accouchées pour lesquelles avaient été cependant pris les soins aseptiques les plus minutieux, qu'elle est également la cause d'infections plus graves et peut-être même de septicémies mortelles. C'est pourquoi j'ai cru devoir la dénoncer une fois pour toutes, afin qu'elle reste sans cesse présente à l'esprit de tous ceux qui sont appelés à donner leurs soins aux parturientes.

Cette abominable faute est celle qui consiste à poser par terre le bassin de lit, comme on pose couramment un vase de nuit.

Il suffit de posséder quelques notions élémentaires d'asepsie, pour se rendre compte des conséquences de ce geste, que je vais décomposer en 3 temps :

1er *temps.* — Le bassin de lit, posé sur le sol, ramasse, par sa face postérieure, toutes les saletés, poussières et microbes qui ont été ramenés du dehors avec les pieds.

2e *temps.* — Le bassin, transporté dans le lit, sous le siège de la femme, étale sur le drap toutes les immondices qu'il avait ramassées par terre.

3e *temps.* — Le bassin ayant été retiré, la femme repose son siège et ses organes génitaux sur le drap souillé.

Vous avez alors réalisé méthodiquement, en trois temps, un geste analogue à celui qui consisterait à faire asseoir votre cliente sur le sol, ou à frotter son siège et ses organes génitaux avec la poussière ramassée par terre !!

Ainsi donc, après avoir pris des précautions minutieuses, après vous être savonné et brossé les mains que vous avez probablement revêtues de gants de caoutchouc, après avoir utilisé des cuvettes flambées, du savon antiseptique, du coton et de l'eau stérilisés, après avoir savonné et rasé la région vulvaire, et peut-être même, comme dans certaines Maternités, couché votre parturiente sur des draps sortant de l'étuve, vous allez, d'un déplorable geste, réduire à néant toutes ces précautions; et, en mettant sous le siège de votre cliente le bassin qui avait été négligemment posé par terre, vous allez lui faire courir les plus graves dangers, car vous ne savez jamais ce que vous pouvez avoir ramassé sur le sol avec votre bassin.

Telle est la faute abominable que je tenais à dénoncer, et qui est commise par nombre de sages-femmes, de gardes, et d'infirmières, avec l'approbation tacite des médecins qui les ont sous leurs ordres, et qui négligent ce détail capital.

Dans ma pratique personnelle, j'inculque à mes gardes ce principe que le bassin de lit est un « vase sacré »; que son nettoyage minutieux et le flambage de sa face postérieure s'imposent avec autant de rigueur que celui du bock à injection, et qu'il doit avoir une place d'élection dans la chambre de l'accouchée, telle qu'une chaise, un coin de table, le dessus de la cheminée; je vais même plus loin, et j'exige qu'il soit enveloppé dans une serviette, ou mieux, glissé dans une taie d'oreiller formant sac.

Je suis convaincu que ce détail, qui paraît minime si l'on n'y réfléchit pas, est extrêmement important; et, si j'y insiste avec une telle obstination, c'est que je l'ai vu constamment négligé par des sages-femmes et des gardes expérimentées. Dans la plupart des Maternités, qui devraient cependant donner l'exemple, cette précaution est ignorée des infirmières, et cette grave faute d'asepsie est certainement la cause de nombreux accidents.

N'y aurait-il pas intérêt dans ces Maternités, aussi bien pour l'instruction du personnel que pour celle des élèves, à mettre en évidence, dans les salles, des pancartes sur lesquelles serait inscrit en gros caractères :

Ne posez jamais un bassin par terre.

J'attire encore sur ce point l'attention de ceux qui font des cours aux sages-femmes et aux infirmières : on leur apprend à se laver les mains, à flamber les cuvettes et à ne pas mettre les pouces dedans, à ne se servir que d'une canule bouillie et d'un bock flambé, mais on néglige de leur dire que le bassin de lit est, pour une accouchée, un instrument d'importance capitale, qui doit être soigneusement savonné, ébouillanté, flambé; précaution qu'elles ne devront jamais négliger de prendre lorsque leur cliente aura été à la garde-robe sur ce même bassin. Et surtout, j'insiste encore une dernière fois sur ce point, il faut qu'elles prennent l'habitude de ne jamais poser un bassin par terre, mais de lui choisir toujours un siège d'élection.

On évitera certainement ainsi nombre de petites ou de grosses élévations de température et même de complications dont l'origine était inexpliquée chez des accouchées pour lesquelles on croyait n'avoir négligé aucune précaution d'asepsie.

M. Delestre.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Avec un certain retard, j'ai reçu *La Presse Médicale*, du 26 Novembre dernier, où M. Feldstein écrit sur les injections intratrachéales. Il faut lui savoir gré d'avoir prêché pour ces injections qui sont un peu délaissées par les praticiens, à cause des ennuis qu'on a en suivant la technique générale que décrivent les spécialistes d'oto-laryngologie. M. Feldstein supprime l'anesthésie de la glotte, mais il n'oublie pas le miroir laryngien, faute duquel « on ne peut pas bien faire une injection intratrachéale ».

A mon avis, les autres méthodes — dont celle de Balay (*Paris Médical*, 29 Janvier 1921, p. 89) — ne sont pas *aveugles* et ne doivent pourtant être rejetées. La meilleure preuve de la réussite de l'injection est la toux et le crachat, dit de contrôle, qui la suivent.

La langue, tirée fortement, permet d'introduire la canule, de la passer au-dessus et au delà de l'épiglotte, qu'on voit quelquefois, et de bien faire l'injection. L'entonnoir pharyngo-œsophagien est normalement fermé au moment de la respiration. Pas une goutte de liquide peut aller vers l'estomac, si le malade fait des inspirations profondes et lentes. Donc, si l'on injecte le liquide juste au moment de l'inspiration, celui-ci tombe entre les cordes vocales, et celui qui reste dans l'entonnoir est entraîné petit à petit par les inspirations successives. Il suffit, parfois, d'un peu de discipline de la part du malade pour arriver à bien faire l'injection.

J'ai fait, depuis le mois de Septembre 1920, chez des tuberculeux et d'autres broncho-pulmonaires, 987 injections trachéales, sans jamais employer le miroir laryngien et je puis assurer que toujours le liquide a été bien dirigé vers la glotte, car j'ai eu toujours la toux, le crachat de contrôle et l'haleine parfumée par le goménol.

J'ai employé l'huile goménolée à 5 pour 100, l'huile avec goménol à 3 pour 100 et eucalyptol à 2 pour 100 et un vaccin antituberculeux. En une ou deux fois, j'ai injecté de 2 à 10 cmc de cette huile chauffée au bain-marie et toujours par l'action directe du goménol j'ai vu des améliorations survenir dans un délai variable.

L'injection n'offre pas de danger et il faudrait en étendre les indications et le nombre d'applications.

Veuillez agréer, Monsieur, mes meilleures salutations.

Ernesto Matons,
Médecin à l' « Hospital Espanol »
(Buenos Aires).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CANADA

Lord Atholstan, de Montréal, qui a déjà fondé un prix de cent mille dollars réservé au savant qui découvrira une méthode définitive de guérison du cancer « afin, écrit-il, que cette découverte soit donnée au monde comme le furent celles de Lister et de Pasteur », vient de donner une somme équivalente destinée à faciliter les travaux et les recherches qui assureront cette découverte.

De son côté, Sir William Veno a transformé un prix de 10 000 livres, consacré au même but en dix allocations de 1.000 livres sterling chacune à employer à des études du mal et de ses évolutions.

ITALIE

L'Institut de rééducation physique et professionnelle des invalides du travail de la Croix-Rouge a Pescia. — L'Institut de Pescia comprend quatre divisions, qui s'adressent aux stades successifs du traitement des mutilés, la chirurgie, la physiothérapie, la prothèse et la rééducation professionnelle.

Le département chirurgical est composé d'un cabinet de désinfection et de stérilisation avec deux grands autoclaves, d'une salle d'opération septique et d'une salle d'opération aseptique.

Une salle est réservée à l'application des appareils plâtrés et orthopédiques.

Le département de physiothérapie comprend différentes salles, l'une de mécanothérapie, une autre consacrée au massage manuel ou mécanique, avec appareils permettant l'application de la chaleur sèche et des bains de lumière. A ce département, est jointe une salle d'électricité munie de tous les appareils, ainsi qu'une salle de bains et une grande salle de gymnastique.

L'Institut est muni d'une série d'appareils destinés au diagnostic, aux microscopes, dynamomètres, ergographes, sphygmographes, installation complète de radiographie et de radioscopie.

La rééducation professionnelle se fait dans une

baraque spéciale, qui est située dans le jardin de la villa et est divisée en trois compartiments, la mécanique, l'ébénisterie et la vannerie.

Il faut y ajouter l'enseignement professionnel agricole. (*Revue Internationale de la Croix-Rouge*, 1922, 15 Janvier, n° 37.)

MADAGASCAR

La population de la Grande Ile, y compris la population des Comores, s'élève à 3.387.968 habitants, dont 17.149 Français et 10.310 Européens ou assimilés. L'accroissement de la population est constant et important. Le chiffre relevé en 1921 est supérieur de 1.143.092 unités à celui de 1900. Depuis 1909, le chiffre de la population indigène est passé de 2.946.236 à 3.360.509. D'après les opérations du recensement de Juillet dernier, la population des Comores s'élève à 109.920 habitants (*Journal France, Indo-Chine*).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

L'Union fédérative des médecins de réserve.

D. — *Je viens d'être sollicité, par un de mes amis, à faire partie de l'Union fédérative des médecins de réserve. Quel est le taux de la cotisation? Quel est le but de cette association? Cinq ans de guerre nous ont pourtant largement appris le fonctionnement du Service de Santé. Pour assister à ces conférences mensuelles, les adhérents ont-ils droit à une réduction de tarif en chemin de fer?*

R. — Votre ami vous a donné un excellent conseil, qui vous permettra, habitant la province, de vous rendre à Paris, une fois par mois, *au quart de place*, d'assister à une intéressante conférence sur les particularités du grand drame que nous avons vécu ensemble pendant 5 ans, enfin d'assister à un dîner amical, au Cercle militaire, avant la conférence, dîner qui permet de renouer les amitiés du front et d'oublier les âpretés de la minute présente.

Cette Union fédérative est une véritable école d'instruction médicale militaire, placée sous la présidence de l'éminent et si bienveillant professeur agrégé Walther, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien des hôpitaux, qui est le président très assidu de ces réunions instructives.

Le vice-président est M. Maunoury, de Chartres, député d'Eure-et-Loir, membre de l'Académie de Médecine, qui, au milieu de ses nombreuses occupations, n'a qu'un regret, celui de ne pas pouvoir assister à toutes les conférences. Le Service de Santé militaire, comme les étudiants en médecine, n'ont pas de plus vaillant défenseur. Nous connaissons tous son projet de loi concernant les étudiants en médecine et les médecins de réserve, pour que les fautes de 1914 ne se renouvellent pas, en cas de mobilisation éventuelle.

Le prix de la cotisation est de 10 francs pour les médecins civils habitant la province, de 15 francs pour les membres de l'Union habitant Paris ou la Seine ou Seine-et-Oise.

Pour devenir membre de l'Union, il suffit d'envoyer une demande d'adhésion et d'adresser sa cotisation au trésorier (M. de Pradel, 154, avenue Emile-Zola, Paris, XVe).

Les réunions et conférences ont lieu tous les *troisièmes jeudis de chaque mois*, à 20 heures 30, au Cercle militaire, avenue de l'Opéra, Paris, sauf en Août et Septembre.

Les conférences sont publiées dans un *Bulletin de l'Union fédérative*, qui permet de lire celles auxquelles on n'a pas pu assister.

Pour les confrères de province désireux de venir, à Paris, assister aux réunions mensuelles et qui *veulent profiter d'un billet de chemin de fer à quart de place militaire*, il faut envoyer la demande au secrétaire général, M. Tollemer, 54, rue de Londres, Paris, *trois semaines avant la séance à laquelle ils veulent assister*.

Ils peuvent aussi, par la même demande, obtenir une place au dîner amical qui précède ces conférences (prix 15 francs, au Cercle militaire).

La liste des conférences qui restent à faire en 1922, est la suivante : *En Février* : *Le triage chirurgical*, par Lardennois, agrégé de Paris. — *En Mars* : *Le médecin divisionnaire*, par Lanne, sous-directeur de l'Ecole de Lyon. — *En Avril* : *Le traitement des fractures de cuisse par les projectiles de guerre*, par Patel, agrégé de Lyon. — *En Mai* : Organisation du Service de Santé en campagne : *Les liaisons*, par Garnier, professeur adjoint à l'Ecole supérieure de guerre. — *En Juin* : *Les dysenteries aux armées*, par le professeur Marcel Labbé. — *En Juillet* : *Plaies du genou*, par Mondor, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Le seul titre de ces conférences vous montrera tout l'intérêt qu'elles offrent, en dehors du charme réel qu'on éprouve à retrouver, dans ces réunions, de vieux amis, des camarades de promotion, dispersés dans toute la France, d'anciens maîtres vus à l'œuvre pendant les hostilités.

Aussi quelle évocation de souvenirs communs! Et dans l'étreinte de ces mains, qui se retrouvent, passe l'effusion de ces cœurs qui se sont donnés et qui ont vécu ensemble les misères et les horreurs du drame sanglant.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule VI : **Intoxications**, par MM. G.-H. Roger, Marcel Pinard, V. Balthazard, Marcel Garnier, A. Clerc et L. Ramond, H. Triboulet et Roger Mignot, Louis Rénon, E. Dupré et J.-B. Logre, D. Thibaut, M. E. Sacquépée, M. Langeron. Un volume de 506 pages, avec 23 figures et 3 planches en couleur. (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : 35 francs.

Le fascicule VI du *Nouveau Traité de Médecine* est tout entier consacré à l'étude des intoxications. Il y a 20 ans, le *Traité de Bouchard et Brissaud* accordait à cette étude une centaine de pages ; aujourd'hui, c'est un fort volume de 500 pages qui lui est réservé, et ce développement se justifie aisément. En effet, nos connaissances sur les intoxications se

sont notablement étendues ; l'alcoolisme, l'opiomanie et la cocaïnomanie sont plus que jamais à l'ordre du jour, et les intoxications par les gaz de guerre sont un fait nouveau que le médecin ne peut ignorer. D'autre part, toutes les questions d'hygiène, individuelle, professionnelle, alimentaire, suscitent un intérêt croissant : le médecin doit instruire l'opinion publique et collaborer aux mesures d'ordre social. Aussi cette étude d'ensemble est-elle pour lui d'un intérêt capital, et l'hygiéniste, le législateur y trouveront également leur profit.

M. Roger a écrit un chapitre d'introduction intitulé *les Intoxications*. C'est une belle étude de pathologie générale, où sont exposées très clairement les notions de physiologie normale ou pathologique, et de pharmacologie qui expliquent le mécanisme des empoisonnements. M. Roger étudie successivement les sources d'intoxication de l'organisme, les relations qui existent entre la constitution chimique et la toxicité de certains poisons, la question des doses mortelles, les associations et antagonismes toxiques. Il montre ensuite comment l'organisme se défend contre les poisons, le rôle du foie, des poumons, du système nerveux, comment s'éliminent les substances toxiques; il étudie leur action pathogène sur les divers viscères et les fonctions organiques, et le mécanisme de la mort dans les intoxications.

M. Marcel Pinard a décrit le *Saturnisme*, puis les *Intoxications par le cuivre, l'étain et le zinc*. Les pages consacrées au saturnisme sont particulièrement documentées. Après un bref rappel des notions étiologiques et pathogéniques, M. Pinard étudie la colique de plomb, et, montrant qu'il y a là plus qu'un paroxysme douloureux abdominal, il insiste sur les modifications urinaires et cardio-vasculaires. Il envisage ensuite les symptômes et les lésions du saturnisme chronique, les paralysies saturnines, les troubles du système nerveux central. Il fait une place importante à la méningite saturnine, que personnellement il a contribué à faire connaître, et dont il décrit longuement les formes cliniques. Il décrit enfin la néphrite et la goutte saturnine. Cette intéressante étude se termine par le rappel des mesures de prophylaxie alimentaire et individuelle et par des conseils thérapeutiques ; contrairement aux notions classiques, M. Pinard préconise le traitement opiacé.

M. Balthazard étudie le *Phosphorisme*, *l'Arsenicisme*, *l'Hydrargyrisme*, les *Intoxications par l'oxyde de carbone*, *le gaz d'éclairage*, *l'hydrogène sulfuré*, *le sulfure de carbone*, *les hydrocarbures*. Il décrit longuement la symptomatologie et la toxicologie. Nous citerons particulièrement l'étude des accidents consécutifs aux injections d'arsénobenzol, et le chapitre consacré à l'intoxication oxycarbonée. Sur ce dernier point, M. Balthazard a apporté une importante contribution personnelle, et il insiste à bon droit sur la valeur du coefficient d'empoisonnement.

M. Marcel Garnier décrit ensuite l'*Intoxication par l'acide picrique*, et fait une étude détaillée des ictères picriqués et des procédés qui permettent de déceler l'acide picramique dans les urines.

Les *Intoxications par les gaz de guerre* sont exposées par MM. A. Clerc et L. Ramond, qui ont mis à profit les nombreuses observations recueillies par eux en 1918, et les constatations anatomiques et expérimentales faites par M. Achard et ses élèves. Ce chapitre intéressera tous les médecins qui sont souvent consultés par d'anciens gazés, présentant ou croyant présenter des séquelles de leur intoxication. Les auteurs décrivent les différents gaz : suffocants, vésicants, irritants ou toxiques ; ils insistent sur les accidents aigus et sur les séquelles respiratoires.

MM. Triboulet et Roger Mignot donnent de *l'alcoolisme* un tableau très complet, au triple point de vue individuel, héréditaire et social. Ils étudient d'abord l'alcool éthylique, les divers alcools et essences; leur valeur alimentaire et leur toxicité; leur action sur les différentes fonctions organiques; les lésions que détermine l'intoxication prolongée. Puis ils décrivent l'ivresse aiguë, l'alcoolisme chronique, insistant surtout sur les accidents nerveux et les troubles mentaux. Ils envisagent ensuite les conséquences médico-légales, les relations de l'alcoolisme et de la criminalité, et, au point de vue thérapeutique, réclament l'établissement des asiles de traitement réservés aux buveurs curables, et des asiles de sûreté où seraient définitivement séquestrés les alcooliques incurables.

Vient ensuite une magistrale étude de MM. Dupré et Logre sur les *Intoxications par l'opium, l'éther, la cocaïne*. En ce qui concerne l'opium, on lira avec le plus vif intérêt la description de l'intoxication aiguë, caractérisée par un syndrome psychiatrique de somnolence progressive, avec intelligence intacte, et de l'intoxication chronique où s'associent deux ordres de symptômes : stigmates organiques, témoignant d'une imprégnation chimique nocive, et état psychique particulier, qui varie suivant la personnalité psychopathique, la prédisposition mentale du sujet. Ces divers symptômes se manifestent au cours de la période d'état, et au cours de l'abstinence. La thérapeutique, le prophylaxie, les dispositions législatives sont exposées en détail.

Signalons ensuite d'intéressantes études de M. Rénon sur le *Caféisme*, le *Théisme*, l'*Intoxication par le Kawa*, le *Tabagisme*, et de M. Thibaut sur les *Intoxications diverses* d'origine minérale, animale, ou végétale.

Les *Intoxications d'origine alimentaire* sont exposées par M. Sacquépée, qui envisage successivement les empoisonnements par divers aliments vénéneux, par les moules, et les empoisonnements alimentaires proprement dits ; ceux-ci doivent, de par la bactériologie, être rapprochés des infections paratyphoïdes. Quelques pages sont consacrées à l'ergotisme (formes convulsive et gangreneuse).

Le fascicule se termine par une brève et substantielle étude de M. Langeron sur les *Intoxications par les champignons*. Il donne d'abord la description des champignons vénéneux; puis il distingue, au point de vue clinique, les champignons mortels, provoquant la dégénérescence des cellules de l'organisme (syndrome phalloïdien), les champignons dangereux agissant sur le système nerveux (syndrome muscarien), et les champignons irritants qui déterminent des troubles gastro-intestinaux (syndrome lividien). Il termine par des notions intéressantes sur le traitement, la prophylaxie et l'examen médico-légal.

J. Rouillard.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Ecalle, accoucheur des hôpitaux; Chomé, ancien délégué dans les fonctions de chef de clinique; Vaudescal et Lantuéjoul, chefs de clinique; Didier, chef de clinique adjoint, et de MM. Thin, Bouscarle, de Manet, Misserliu et Risterucci, moniteurs. Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers.

Le cours commencera le lundi 10 Avril 1922. Il comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à 9 heures du matin, à 4 heures et à 6 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Lundi 10 Avril : A 9 h. du matin. Visite dans les salles des femmes enceintes; à 10 h. Consultation des nourrissons; à 6 h. Diagnostic de la grossesse par le palper, l'auscultation et le toucher — Mardi 11 Avril : A 9 h du matin. Examen des femmes récemment accouchées. Les soins à donner aux femmes en couches; à 10 h. Leçon clinique (M. Metzger); à 4 h. Exercices de palper, de toucher et d'auscultation au lit des malades; à 6 h. Leçon : De la conduite à tenir dans l'avortement. — Mercredi 12 Avril : à 9 h. du matin. Examen des femmes enceintes; à 4 h. Exercices de palper, de toucher et d'auscultation au lit des malades; à 6 h. Leçon : Le forceps sur le sommet (positions directes). — Jeudi 13 Avril : A 9 h. du matin. Examen des femmes accouchées; à 4 h. Examen des bassins viciés; à 6 h. Le forceps sur le sommet (positions obliques) et dans les présentations élevées. — Vendredi 15 Avril : A 9 h. du matin. Consultation des femmes enceintes; à 4 h. Exercices pratiques du forceps; à 6 h. Le forceps sur la face et le front. Traitement de la mort apparente du nouveau-né. — Samedi 15 Avril : A 9 h. du matin. Examen des femmes accouchées; à 10 h. (M. Metzger). Mensurations des bassins rachitiques et déductions qu'on en peut tirer au point de vue du pronostic de l'accouchement; à 4 h. Exercices pratiques de forceps; à 6 h. Accidents de la délivrance. Hémorragies. Conduite à tenir. — Lundi 17 Avril : A 9 h. du matin. Examen des femmes enceintes; à 10 h. Consultation des nourrissons; à 4 h. Exercices pratiques de forceps; à 6 h. La version par manœuvres internes. — Mardi 18 Avril : A 9 h. du matin. Examen des femmes accouchées. Visite dans les salles; à 10 h. leçon clinique (M. Metzger); à 4 h. Exercices pratiques version; à 6 h. Des difficultés et des accidents au cours de l'extraction du siège. — Mercredi 19 Avril : A 9 h du matin. Examen des femmes enceintes; à 4 h. Exercices pratiques : l'extraction du siège; à 6 h. L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie). — Jeudi 20 Avril : A 9 h. du matin. Examen des femmes accouchées; à 4 h. Exercices pratiques d'embryotomie céphalique; à 6 h. L'embryotomie rachidienne. — Vendredi 21 Avril : A 9 h. du matin. Consultation des femmes enceintes; à 4 h. Exercices pratiques d'embryotomie rachidienne; à 6 h. Traitement des hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — Samedi 22 Avril : A 10 h. (M. Metzger). Technique de l'opération césarienne conservatrice; à 4 h. Traitement actuel des infections puerpérales. — Lundi 24 Avril : A 9 h. Visite des malades à l'isolement; à 6 h. Traitement actuel des infections puerpérales.

Pour renseignements et inscription s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier. Les bulletins de versements, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Le droit à verser est de 100 francs.

Clinique des maladies des voies urinaires. — Cours de perfectionnement d'été sous la direction du professeur Legueu et avec la collaboration de MM. Marsan, chef de clinique, de Berne-Lagarde, chef de clinique adjoint, Lobo Onell, assistant étranger, Fouquiau et Garcin, assistants, Courtade, chef du service électrothérapique, Chabanier, chef du laboratoire de chimie, Verliac, chef de laboratoire d'anatomie pathologique.

Ordre des leçons. — 21 Mars. Examen de l'urètre, de la prostate et des vésicules. — 24 Mars. Examen de la vessie, des reins et des uretères. — 28 Mars. Polyurie et anurie. — 31 Mars. Rétention et incontinence.

4 Avril. Pyurie. Albuminurie. — 7 Avril. Hématuries. — 25 Avril. Infections rénales et périnéphrites. — 28 Avril. Infections rénales et rein mobile.

2 Mai. Cystites. — 5 Mai. Prostatites et vésiculites. — 9 Mai. Urétrites aiguës et chroniques. Blennorragie. — 12 Mai. Rétrécissements de l'urètre. — 16 Mai. Ruptures de l'urètre et infiltration d'urine. — 19 Mai. Lithiase rénale et urétérale. — 23 Mai. Calculs et corps étrangers de la vessie et de l'urètre. — 26 Mai. Tumeurs du rein. — 30 Mai. Tumeurs de la vessie.

2 Juin. Hypertrophie et cancer de la prostate. — 6 Juin. Tuberculose réno-urétéro-vésicale. — 9 Juin. Tuberculose génitale. — 13 Juin. Les applications de l'électricité à l'urologie. — 16 Juin. Examen clinique des urines. — 20 Juin. Interprétation des examens chi-

(*Voir la suite, p.* **418**)

DERNIERES NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance. — Durant les vacances de Pâques (Avril 1922), un cours aura lieu à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, du 1er au 15 Avril 1922, dans le service de M. le professeur Marfan, avec la collaboration de MM. H. Lemaire, médecin des hôpitaux; Blechmann, Hallez, Turquety et Salès, chefs de clinique; Dorlencourt, chef de laboratoire et Roudinesco, assistant.

Ordre des leçons. — Samedi 1er Avril. La vie infantile, ses caractères dans le premier âge. La pathologie du nouveau-né. — Lundi 3. Allaitement maternel, sa nécessité. Direction générale. Incidents de cet allaitement : gerçures du sein. Le rachitisme (1). — Mardi 4 Avril. Suralimentation et sous-alimentation au sein. Altérations qualificatives et analyse du lait de femme. Le rachitisme (*fin*). — Mercredi 5 Avril. Sevrage et ablactation. Allaitement mercenaire. Syphilis et allaitement. Eléments de coprologie. La constipation du premier âge. — Jeudi 6 Avril. La syphilis héréditaire précoce. Réaction de Bordet-Wassermann dans le premier âge; interprétation des résultats. — La syphilis héréditaire précoce (*fin*). — Vendredi 7 Avril. Les diarrhées communes des enfants nourris au sein et des enfants privés du sein. — Affections des premières voies respiratoires.

Samedi 8 Avril, Diarrhée cholériforme. Diarrhée des féculents. — Affections de l'appareil respiratoire (*fin*). — Lundi 10 Avril. Allaitement artificiel; lait de vache, d'ânesse, etc., microbes et stérilisation du lait. Tuberlose des nourrissons. La cutiréaction; sa valeur. — Mardi 11 Avril. Dilution, sucrage du lait dans l'allaitement artificiel. Laits modifiés ou corrigés industriellement. Les vomissements (passagers et habituels) du nourrisson. — Mercredi 12 Avril. Sang et anémies dans le premier âge. Anémie ferriprive. Les cardiopathies congénitales. — Jeudi 13 Avril. Les méningites. Ponction lombaire chez le nourrisson. Convulsion. Tétanie. Hydrocéphalie. — Vendredi 14 Avril. Les états de dénutrition du premier âge. L'athrepsie. Les œdèmes. Maladie de Barlow.

Samedi 15 Avril. Principales affections cutanées. Hygiène générale et protection de l'enfance.

Le cours aura lieu le matin de 9 h. à 11 h., et l'après-midi de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

Les bulletins donnant droit à l'admission au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 h., contre un versement de 150 francs.

Chimie toxicologique. — Les mercredis, 22 et 29 Mars, 5 et 26 Avril, M. Kohn-Abrest fera de 13 h. 1/2 à 15 h., à l'amphithéâtre Vulpian, des conférences de Chimie toxicologique spécialement destinées aux étudiants de 5e année.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales. — La première session pour les diplômes d'études médicales ou pharmaceutiques coloniales s'ouvrira, au palais du Pharo, à Marseille le vendredi, 24 Mars 1922 à 8 h.

MM. les candidats devront s'inscrire, au secrétariat de l'Ecole, au Pharo, avant le 21 Mars.

II. Le deuxième cycle d'études de l'Institut commencera le 3 Avril 1922 et durera jusqu'à fin Juin.

Les candidats, en vue de ce cycle d'études peuvent s'inscrire, dès maintenant, au secrétariat de l'Ecole, au palais du Pharo.

Hôtel-Dieu. — Thérapeutique gastro-intestinale. — M. G. Leven fera, dans le service de M. Gaussade, le mercredi 3 Mai et les mercredis suivants, à 10 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren), une série de six leçons.

Sujets : Le régime alimentaire général et ses modalités. La thérapeutique en cinq médicaments. Thérapeutique mécanique : corsets, ceintures, gymnastique respiratoire.

Internat. — Aux termes d'un arrêté de M. le directeur de l'Assistance publique approuvé par M. le préfet de la Seine, les épreuves de sélection du concours de l'Internat en médecine s'ouvriront désormais dans les premiers jours du mois de Juin et non plus dans les premiers jours du mois de Juillet. Cet arrêté est applicable dès le concours à ouvrir en 1922.

Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. — Les dates du concours en vue du recrutement de médecins spécialistes pour les dispensaires du Finistère sont arrêtées aux mercredi 19, jeudi 20, vendredi 21 Avril prochain.

D'accord entre le jury du concours et le Comité départemental, certaines modifications ont été apportées au programme du concours. La limite d'âge, notamment, est reportée de 40 à 50 ans.

Le nombre de médecins spécialistes à pourvoir dans le Finistère sera probablement porté à quatre.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Brûlé, à Paris; Vic, à Saint-Sébastien.

Le Ier Congrès international d'hygiène mentale. — Ce Congrès, organisé par la Ligue française de Prophylaxie et d'Hygiène mentales, sous le haut patronage de M. le Président de la République française, se tiendra à Paris du 1er au 4 Juin prochain.

Des thèmes de discussion, d'un caractère très général, ont été élaborés. Ils s'adressent à tous ceux dont la charge est de dresser, utiliser ou secourir l'esprit humain.

Thèmes de discussion. — I. — Les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes. Exposé de M. Antheaume (de Paris).

II. — La sélection des travailleurs dans ses rapports avec l'Hygiène mentale. Exposé de M. Lahy (de Paris).

III. — Les méthodes d'Education et la Psychologie appliquée. Exposé du professeur Claparède (de Genève).

IV. — Entente internationale pour les recherches scientifiques en rapport avec l'Hygiène mentale. Exposé du professeur Rabaud (de Paris).

V. — L'Hygiène mentale dans la famille. Exposé de M. Toulouse (de Paris).

Le Congrès durera quatre jours, du 1er au 4 Juin inclus. Les trois premiers jours seront consacrés à l'exposé des thèmes de discussion, avec les conclusions et vœux qui en découlent; le quatrième jour auront lieu les communications d'Hygiène mentale, dont les auteurs auront pris soin de demander l'inscription.

Le prix de la souscription est fixé à 25 francs pour les membres titulaires qui prennent part aux discussions et communications, et à 10 francs pour les membres adhérents, qui, sans participer activement aux travaux et aux discussions, désirent assister éventuellement aux assemblées générales et manifester par leur adhésion le bienveillant intérêt qu'ils témoignent à la grande œuvre sociologique entreprise.

La liste du Comité de patronage français a été publiée, celle des Comités étrangers sera communiquée ultérieurement.

Adresser les correspondances relatives aux thèmes de discussion et communications, au secrétaire général, M. Genil-Perrin, 1, rue Cabanis, Paris, XIVe, et les adhésions et envois de souscriptions au trésorier, M. Dupain, 1, rue Cabanis, Paris, XIVe.

Envoi du programme détaillé sur demande.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. B. Lœwenberg.

miques de l'urine. — 23 Juin. Examen histo-bactériologique de l'urine.

En Mai et Juin aura lieu également un cours de cystoscopie et d'urétroscopie à une date qui sera déterminée ultérieurement.

Institut de médecine légale. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, fera en dix leçons un cours élémentaire de Psychiatrie médico-légale au petit amphithéâtre.

Il commencera ce cours le lundi 3 Avril 1922, à 5 h., et le continuera les lundis suivants, à la même heure.

Programme des leçons. — 3 Avril. Histoire de la psychiatrie médico-légale. — 10 Avril. Expertise psychiatrique et capacité pénale. — 1er Mai. Réactions médico-légales des psychopathes. — 8 Mai. Crimes de sang. — 15 Mai. Limites du vol morbide. — 22 Mai. Attentats aux mœurs. — 29 Mai. Capacité civile et conjugale. — 12 Juin. Capacité militaire. — 19 Juin. Criminalité juvénile. — 26 Juin. Internement et sortie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — La gynécologie courante en 12 leçons, du lundi 20 Mars au 1er Avril par M. Savariaud, chirurgien chef de service; M. Cauchoix, chirurgien de la consultation; M. Jacob, moniteur.

Le cours aura lieu tous les matins de 9 h. à 11 heures. Il comprendra une partie théorique et une partie pratique. Cette dernière comportera des examens de malades par les élèves et les professeurs, des démonstrations d'instruments, de pansements et d'opérations gynécologiques à la rachianesthésie.

Programme : 20 Mars. M. Savariaud : Le diagnostic; les grands symptômes; méthodes d'examen. — 21 Mars. M. Cauchoix : Diagnostic et traitement des métrorragies (puberté, ménopause, *post partum*, *post abortum*, métrite, fibrome, cancer). — 22 Mars. M. Jacob : L'aménorrhée; la dysménorrhée : les déviations utérines; stérilité. — 23 Mars. M. Savariaud : Les déchirures du périnée; le prolapsus utérin ; Imperforation du vagin ; vagin artificiel. — 24 Mars. M. Cauchoix : Les fistules vésico-vaginales et urétéro-vaginales. — 25 Mars. M. Jacob : Vulvo-vaginites ; bartholinite ; métrites. — 27 Mars. M. Savariaud : Les salpingites ; tuberculose annexielle. — 28 Mars. M. Cauchoix : Polypes et fibromes. — 29 Mars. M. Jacob : Cancers du col et du corps. — 30 Mars. Cauchoix : Grossesse extra-utérine et ses complications. — 31 Mars. M. Jacob : Kyste de l'ovaire; ovaire sclérokystique; cancer de l'ovaire. — 1er Avril. M. Savariaud : La part actuelle de la médecine, de la chirurgie, des caustiques, du radium et des rayons X dans le traitement.

Le 1er cours aura lieu à l'amphithéâtre de clinique de l'hôpital Beaujon, le lundi 20 Mars à 9 heures. Les droits d'inscription sont de 150 francs. Prière d'en adresser le montant à M. Savariaud, 31, rue Marbeuf. Places gratuites réservées à MM. les internes et externes des hôpitaux.

Autres cours : un cours de vacances (gynécologie) aura lieu en Juillet ; un cours de chirurgie des accidents aura lieu en Mai.

Hôpital Saint-Antoine. — Une série de leçons sur les Maladies de l'appareil digestif commencera le lundi 13 Mars, à 10 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Du 13 au 19 Mars, M. F. Ramond, avec la collaboration de MM. Borrien, Ch. Jacquelin et Parturier. Examen du malade au point de vue clinique, chimique et radiologique. Les gastrites. Les ptoses gastro-duodénales.

Du 20 au 26 Mars, M. P. Le Noir, avec la collaboration de MM. Agasse-Lafont, M. Delort, R. Gaultier, Charles Richet fils, Savignac, Sorrel et Taillandier. Les difficultés du diagnostic de l'ulcère et du cancer de l'estomac. Le cancer des jeunes. L'ulcère des sujets âgés. L'ulcéro-cancer. La syphilis gastrique. Le traitement du cancer de l'estomac. Gastrotonométrie, atonie, hypertonie gastriques.

Du 27 Mars au 2 Avril, M. Bensaude, avec la collaboration de MM. Antoine, André Cain, Meyer et Terrial. Œsophagoscopie. Rectoscopie. Diagnostic et traitement des appendicites et fausses appendicites. Diagnostic et traitement de l'obstruction intestinale. Diagnostic et traitement des dysenteries. Traitement électrique de la constipation, des fissures et des hémorroïdes. Coprologie clinique.

Exercices pratiques : chimiques, coprologiques, radiologiques, endoscopiques. Droit d'inscription aux exercices pratiques : 100 francs. Se faire inscrire salle Aran, service de M. Le Noir.

NOUVELLES

Institut d'hydrologie et de climatologie. — Conférences et manipulations de chimie physiologique et clinique, appliquée à la médecine thermale et climatique.

Au laboratoire de M. le professeur Desgrez, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, à 16 h.

M. le professeur Desgrez et MM. Bierry, Bournigault et Violle, chefs de laboratoires : Mardi 14 Mars. Métabolisme azoté, bilans, équilibre azoté, azoturie. — Jeudi 16 Mars. Ammoniurie, amino-acidurie; bases xanthiques, acide urique; créatine. — Samedi 18 Mars. Métabolisme des hydrates de carbone, des corps gras. Glycémies; lipémies. — Mardi 21 Mars. Métabolisme minéral, éliminations minérales provoquées, coefficient de déminéralisation. — Samedi 25 Mars. Diabète ; indice glycémique; acidose. — Mardi 28 Mars. Quotient respiratoire. Air alvéolaire. — Jeudi 30 Mars. Carbone urinaire total; molécule élaborée moyenne. — Samedi 1er Avril. Pression osmotique ; cryoscopie. — Mardi 4 Avril. Sang et plasmes; constance du milieu intérieur. — Jeudi 6 Avril. La diurèse hydrominérale, sa mesure.

Conférences et démonstrations au laboratoire sur les principales questions d'hydrologie générale. 1° Au laboratoire de M. Ch. Moureu, au Collège de France, à 16 h. — Samedi 6 et 13 Mai, M. le professeur Moureu. La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales. Après chaque conférence, M. Lepage, chef des travaux, fera la démonstration des appareils et des méthodes.

2° Au laboratoire de M. Desgrez, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, à 16 h.

M. G. Bardet, directeur du laboratoire d'hydrologie générale : Jeudi 27 Avril. Notions de géologie et de minéralogie hydrominérale. — Samedi 29 Avril. Thermalité. Résistivité. Tension osmotique des eaux minérales. — Lundi 1er Mai, à 15 h., M. Poirot-Delpech, chef des travaux, fera la démonstration des expériences de résistivité (laboratoire d'hydrologie générale à la Sorbonne, 1, rue Victor-Cousin). — Jeudi 4 Mai. Composition chimique des eaux minérales. — Jeudi 11 Mai. Interprétation des tableaux d'analyse. Classification. — Jeudi 18 Mai. Les principales stations hydrominérales.

MM. d'Arsonval et Bordas feront au Collège de France sur des questions de Physique et d'Hygiène hydrologiques des conférences qui seront annoncées ultérieurement par affiches spéciales.

Les conférences seront publiques. Ne pourront prendre part aux manipulations et travaux pratiques que les élèves qui se seront fait inscrire. Droits d'inscription : 50 francs. Les inscriptions seront reçues au secrétariat (Collège de France, laboratoire de M. d'Arsonval), les mardis et vendredis, de 14 à 16 h.

Les élèves inscrits auront droit à l'enseignement plus complet qui sera organisé en Novembre prochain. Un certificat pourra être attribué aux élèves qui auront pris part aux conférences et travaux pratiques.

(Voir la suite, p. 421.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(Nº 72)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

PSYCHIATRIE MÉDICALE

La confusion mentale
(toxi-infection corticale subaiguë)

I. — *Limites cliniques.*

1º **Symptômes mentaux.** — La pensée est brusquement modifiée et prend deux aspects qui, ensemble, sont pathognomoniques. Leur association à des degrés variables conditionne des variétés.

Chez le même sujet, la *confusion* est généralement plus marquée le matin, l'*onirisme* le soir.

a) L'ONIRISME se traduit par l'inaptitude aux abstractions, la pensée ne se réalise que par *images* comme dans le rêve. Cette kaléidoscopie naît d'états affectifs variés déterminant l'anxiété, l'inertie, l'agitation.

b) La CONFUSION dépend de perceptions du monde extérieur imparfaites et de défectueuse *identification* (*agnosie*); les gestes sont sans valeur pratique (*apraxie confusionnelle*). L'amnésie continue est la règle.

2º **Symptômes physiques.** — *a*) Le GATISME est intermittent, mais il faut se souvenir que souvent, les malades *oublient* d'évacuer les réservoirs et sont sujets à la rétention d'urine et à l'extrême constipation par inertie.

b) La vie organique ralentie s'exprime par une diminution de l'*urée* dans le sang et dans l'urine; la constante d'Ambard n'a plus de valeur pratique. La densité de l'urine arrive parfois à 1.003. L'anémie vraie avec leucopénie est la règle. Le mieux s'annonce par la leucocytose et l'éosinophilie. Le liquide C. R. précipite le benjoin colloïdal dans les tubes de 6 à 12.

c) Des œdèmes transitoires, sans albumine, des éruptions d'urticaire ou bulbeuses ne sont pas rares.

II. — *Diagnostic étiologique.*

1º Un ACCOUCHEMENT accompagné d'accidents *puerpéraux*, suivi de grosses *hémorragies*, une MALADIE INFECTIEUSE avec *insuffisance hépato-rénale*, seront reconnus comme cause prochaine lorsque la confusion éclate *après la cessation de la fièvre*, car les rêvasseries oniriques fébriles ne font pas partie de ce cadre clinique, pas plus que la *confusion grave et pyrétique* de l'encéphalite aiguë.

2º La confusion complique une INSUFFISANCE VISCÉRALE chronique ou parfois la révèle; cette éventualité se produit chez des sujets plus âgés que dans l'hypothèse précédente.

3º Un onirisme confusionnel peut remplacer des ATTAQUES COMITIALES ou leur succéder (notre théorie du *choc protéique* rend parfaitement compte de cette éventualité). Après avoir éliminé les deux hypothèses précédentes, étudier l'anamnèse dans ce sens.

III. — *Diagnostic clinique.*

Ne pas confondre avec l'*onirisme émotionnel* (sans confusion et de cause prochaine affective) et avec les débuts oniriques de la D. P. où l'on note du paradoxalisme de l'élan vital.

IV. — *Pronostic.*

La confusion mentale de cause *accidentelle* doit guérir. On peut noter une limitation de l'activité consécutive. Les autres formes récidivent.

L'amélioration se réalise par des éclaircies journalières de plus en plus fréquentes.

V. — *Traitement.*

Régime de désintoxication lacto-végétarien.

Obtenir des selles quotidiennes par lavement ou par purgation légère.

La ponction lombaire est utile dans les formes agitées.

La balnéation chaude de trois ou quatre heures par jour est précieuse.

Lorsque le taux de l'urée sanguine baisse sensiblement, insister sur l'opothérapie hépatique associée aux lipoprotéides phosphorés.

On peut parfois espérer un adjuvant d'injections de métaux colloïdaux, mais des accidents d'insuffisance rénale aiguë sont possibles et le mieux est l'ennemi du bien.

MAURICE DIDE,
Médecin chef de l'Asile d'aliénés de Braqueville.

Les mesures sanitaires aux frontières. — M. Géo-Gérard, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Hygiène que tout navire venant d'un port contaminé subit une inspection médicale complétée par une quarantaine onéreuse, et, en présence des épidémies qui sévissent en divers points d'Europe, ayant demandé pourquoi les exigences de la santé publique qui conditionnent l'entrée d'un navire dans un port français et le débarquement des passagers restent ignorées aux frontières de terre à l'égard des voyageurs en provenance des régions contaminées, à l'égard surtout des indésirables entrant en France sans passeport, sans pièces d'identité, sans visite médicale, dans les conditions physiologiques les plus inquiétantes, ce qui souligne au préjudice la contradiction inexplicable des règles sanitaires applicables aux frontières terrestres et maritimes, sans doute parce que cette application relève de deux administrations qui s'ignorent, a reçu la réponse suivante :

« Les mesures sanitaires aux frontières, tant maritimes que terrestres, relèvent de la même administration (ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 2e bureau); mais ces mesures rencontrent, dans l'un et l'autre cas, des conditions d'application très différentes. Alors que les personnes arrivant à bord des navires ne sauraient s'y soustraire, celles qui traversent les frontières terrestres (frontières en quelque sorte virtuelles dans une grande partie de leur étendue) ne peuvent y être soumises que sur les points principaux de pénétration. Sur les autres, l'administration de l'hygiène s'efforce d'exercer, en faisant appel aux agents des douanes, à la gendarmerie et à la police, une surveillance dont les résultats ne sauraient être que relatifs. Il y a lieu toutefois de considérer que (sauf le cas d'épidémie dans le pays voisin, cas peu fréquent, motivant des mesures plus rigoureuses, qui ne sauraient être prises en tout temps sans apporter aux relations commerciales et autres de préjudiciables et inutiles restrictions) les voyageurs vraiment dangereux, au point de vue notamment du typhus et du choléra, sont de provenance lointaine, et entrant en France par les principales gares frontières, où l'administration applique le mieux qu'elle peut les mesures sanitaires. »

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Mangenot, à la place de Toul; Pech, à l'armée française du Rhin; Spick, aux troupes d'occupation du Maroc; Conte, à la place de Tarbes.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Folly, à la place de Strasbourg; Long, à la place d'Avignon; Aubert, Enjalbert, à l'armée française du Rhin; Deniard, au 19e corps d'armée; Fabre, à la Commission consultative médicale; Bovie, à la place de Metz; de Briançon, au Gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Lemonon, à la place de Colmar; Ortal, à la place de Vernon; Camus, Romain, Rigoulet, au Gouvernement militaire de Paris; Delpy, à la place de Rennes; Feuillet, à la place de Saint-Germain; Simonot, à la place d'Héricourt; Aycard, Darlay, à la place de Béziers; Jughon, aux troupes d'occupation du Maroc; Rambault, à la place de Montpellier; Legler, à l'armée française du Rhin; Billant, à la place de Lyon; Martin, à la place de Rennes; Amidieu, à la place de Luxeuil; Chossat-Péret, à la place d'Ajaccio; Vandenbosche, aux territoires du Sud tunisien; Lauzerat, à la division d'occupation de Tunisie.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Montels, Jeannoël, à l'armée française du Rhin; Bonneterre, à la place du Havre; Prévot, à la division d'occupation de Tunisie; Dupuy, de la Badonnière, à la place de Bastia; Roche, à la place de Caen; Gerol, Camus, au Gouvernement militaire de Paris; Brouard, Piquemal, aux territoires du Sud algérien; Salveti, Brochet, au 19e corps d'armée; Raymond, Bourdon, Paillier, aux troupes d'occupation du Maroc; Malhey-Doret, à la place de Valenciennes; Jeannest, au 1er corps d'armée; Joly, à la place de Strasbourg; Rocca, à la place de Tarascon; Guégen, à la place d'Ancenis; Noblat, à la place de Romans; Pastore, à la place de Saverne; Donneaud, à la place de Lille; Habert, à la place du Mans; Petit, à la place de Sarrebourg; Ribollet, à la place de Rambouillet; Deschamps, à la place de Lyon; Michel, à la place de Commercy; Marion, à l'hôpital militaire de Toulouse; Vandersabeusche, à la place d'Haguenau. (*Journ. off.*, 25 Février.)

— Sont prononcées les affectations suivantes : M. Mahaut, médecin-major de 1re classe, est affecté à la place de Toul; MM. Xambeu, Jarry, Pierson, médecins-majors de 2e classe, sont affectés comme médecins adjoints à l'Ecole du Service de Santé militaire; M. Poujol est affecté à la place de Nantes. (*Journ. off.*, 25 Février.)

— Sont désignés pour suivre en 1922 les cours de franchissement de grade :

Cours de franchissement de grade de commandant (médecin-major de 1re classe). — MM. les médecins-majors de 2e classe Frizac, Grenier, Pernin, Ruchaud.

a) Cours théorique commun, du 10 Avril au 29 Avril 1922, à Versailles. Se présenter, le 9 Avril, à 9 h. au centre d'études d'infanterie.

b) Cours pratique commun, du 22 Mai au 27 Mai 1922, au camp de Coëtquidan. Arriver à Coëtquidan le 21 Mai.

Cours de franchissement des grades de lieutenant-colonel et colonel (médecins principaux de 2e et 1re classe). — M. le médecin principal de 2e classe Coullaud; MM. les médecins-majors de 1re classe Melot, Ardoin.

a) Cours théorique commun, du 12 Juin au 1er Juillet 1922, à Versailles. Se présenter, le 11 Juin, à 9 h., au centre d'études d'infanterie.

b) Cours pratique commun, du 17 Juillet au 22 Juillet 1922, au camp de Coëtquidan. Arriver à Coëtquidan le 16 Juillet. (*Journ. off.*, 25 Février.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de de 2e classe, MM. Schmitt, Cordier, Delaporterie, élèves de l'Ecole du Service de Santé reçus docteurs en médecine. (*Journ. off.*, 26 Février.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 13 MARS. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 14 MARS. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire de bactériologie. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté.

MERCREDI 15 MARS. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 2e N. R. Faculté.

JEUDI 16 MARS. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire de bactériologie. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté.

VENDREDI 17 MARS. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

SAMEDI 18 MARS. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire de bactériologie. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 16 MARS. — Mlle Lacascade (Marie); *Puériculture et colonisation.* — Hérier-Fonclaire; *Contribution à l'étude de l'hémiplégie paludéenne.* — Du Souich (Pierre); *Fonctionnement d'un service d'agités à l'hôpital Lariboisière.* — Jury : MM. Menetrier, Chauffard, Bar, Baudouin.

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page **416**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre, porte Versailles, prop. 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique Pr. 120.000, facilités. S'y adr. 86, r. Julien, Vanves.

Famille méd., habit. camp., sans enf. ni hér., adop. 2 fillettes saines, sans tares. Ecr. *P. M.*, n° 4098.

Stérilisateur Luër-Poupinel, état neuf, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4101.

A vendre : Meuble d'Arsonval-Gaiffe, diatherm., haute fréquence, Résonat. Oudin, cage, machine Wimshurst et accessoires. — Ecrire *P.M.*, n° 4102.

Maison de spécialités pharmaceutiques cherche docteur de 30 à 40 ans, pour visiter corps médical, région de l'Est (Collaboration de longue durée). — Ecrire *seulement P.M.*, n° 4104.

Cond. intér. 2 pl. Vinot-Deguingand, ét. neuf, 1920, 4 cyl., 4 vit., Zénith, éclair., démarr., 5 roues Michelin, pn. cabl. neufs, rap. lég., fac. Dr 11, r. Lalo, Paris (16e).

Médecin, lic. ès lang., fer. trad. articles et livres médic. allem., angl., ital. — Ecrire *P.M.*, n° 4106.

Dame anglaise, diplômée pharm., parlant franç., désire situat. dans clin. ou hôpital, ou remplaç. de pharm., Paris ou Côte d'Azur. Ecr. *P. M.*, n° 4107.

Situation intéressante pour docteur bactériologiste et connaissant la radiographie. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4108.

Représentant établi à Genève, bien introduit auprès de la clientèle suisse des pharmaciens, droguistes, etc., accepterait encore *représentation* de 1res marques françaises (verrerie exclue). — Paul Panke, Genève, 13, rue des Vollandes.

Dr dem. remplaçe., accept. aussi situation dans clinique, même hors Paris. — Ecrire *P.M.*, n° 4110.

On demande infirmière ayant l'habitude des malades nerveux, parlant couramment l'anglais. — Ecrire *P. M.*, n° 4093.

A vendre : Panhard, 10 HP.. 1914, c. int., 4 pl., écl. Magondeau, bon état, 14.000. S'adresser : 12, r. Chomel, lund., merc., vend., 2 à 4, voiture médic.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 21 Mercredi, 15 Mars 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA SYPHILIS EN PERSE A TRAVERS LES SIÈCLES

Il est bien connu que la syphilis était répandue en Asie plusieurs siècles avant son apparition en Europe.

Lors de mon séjour en Perse, mon savant ami, M. Mayerber, m'a montré des plaques en terre cuite qu'il possédait parmi sa magnifique collection archéologique, et provenant de diverses fouilles. Sur ces plaques étaient inscrites certaines des manifestations de la syphilis, en particulier : plaies dans la bouche, enrouement, fortes céphalées, etc.

La syphilis était déjà répandue en Perse et l'étude de l'histoire de la syphilis nous indique les commerçants phéniciens comme les propagateurs de ce fléau en Asie.

Le fait de voir le peuple lancer comme anathème l'expression persane « Kouft », qui signifie « Syphilis », est suffisamment suggestif et nous prouve que le mal était répandu anciennement et faisait de grands ravages. Le but de mes observations est d'attirer l'attention sur le fait qu'actuellement la syphilis en Perse ne présente pas le même aspect ; quoique très répandue, les complications sont peu fréquentes malgré l'insuffisance du traitement.

Dans un de mes voyages de Téhéran à Ispahan, pour une étude sur la lèpre, faite et publiée pour le dernier ouvrage de M. Zambaco, intitulé « La lèpre à travers les siècles », mon collaborateur, M. Isah Mirza han, ex-élève de l'Institut Pasteur, a trouvé dans un village, près d'Ispahan, des manuscrits de médecine arabe rédigés 450 ans avant l'ère chrétienne sous le titre de « Bouquet de la Médecine ». Dans ces manuscrits on confondait la lèpre et la syphilis comme une et même maladie, mais sous deux aspects différents. La première était considérée comme la plus grave et directement contagieuse, et la seconde comme peu contagieuse et longue dans son évolution.

Cette confusion est faite encore aujourd'hui par les empiriques.

La syphilis est répandue d'une façon effrayante en Perse, soit par contamination, soit par hérédité.

Dans ce pays antique aucun moyen prophylactique n'existe, et la religion, qui permet la polygamie sans limite, facilite la propagation de la maladie.

Malgré que la syphilis soit si répandue, elle a un caractère tout à fait bénin. Quelques injec-

tions de mercure, une trentaine, suffisent pour faire disparaître les premières manifestations de la syphilis, ce qui fait que le malade abandonne le traitement et ne le reprend que si de nouvelles manifestations apparaissent.

Comme cette maladie n'a pas la forme grave et disparaît avec quelques injections ou pilules de mercure, nous n'avons pas observé de cas provenant d'une contamination locale, car si cette maladie avait le même caractère qu'en Europe, toute la population aurait été contaminée étant donné que, dans les sociétés persanes, on a l'habitude de fumer avec la même pipe, tabac et opium, chacun à tour de rôle, et partout on boit avec le même verre. Le fait de le nettoyer est considéré comme un affront à la religion, d'après laquelle tout musulman est propre.

Parmi 3 000 syphilitiques que nous avons vus en Perse, à peine une cinquantaine ont suivi un traitement régulier; les autres l'abandonnent aussitôt qu'ils voient disparaître les manifestations de la maladie, et s'ils sont célibataires ils se marient, s'ils sont mariés ils prennent encore une femme, et bien rarement le médecin les revoit, sauf dans le cas où ils présentent une nouvelle manifestation.

Mon collaborateur, M. Isah Mirza han, faisait souvent un deuxième et troisième séro-diagnostic de Wassermann. Généralement ces deuxième et troisième séro-diagnostic de Wassermann nous donnaient un résultat ou légèrement positif ou négatif, et ceci arrivait exactement après la première et la deuxième année, sans, bien entendu, que le traitement durant ces deux années eût été contrôlé par un médecin.

Nos observations sur la syphilis en Perse[1] nous ont fait croire, et nous croyons que la maladie a perdu sa gravité à travers les siècles, soit par une immunisation produite par la syphilisation, soit parce que les tréponèmes ont perdu leur virulence primitive.

Nous avons observé que, chaque fois qu'un Européen fut contaminé par une Persane, la maladie avait une forme tout à fait bénigne; nous les avons suivis pendant plusieurs années sans observer nulle complication, ni gravité ou manifestations dites parasyphilitiques. Au contraire, ceux des Européens qui furent contaminés par les femmes non persanes, présentaient une forme grave avec des manifestations qui persistaient malgré les injections mercurielles et l'arsénobenzol.

Parmi 22 Européens contaminés par des femmes non persanes, 2 furent atteints de paralysie générale.

Pour les Persans je ne me suis servi que rarement des injections de salvarsan, et ceci parce que, comme je l'ai déjà dit, les manifestations disparaissaient rapidement avec le cyanure de mercure en injections intraveineuses de 0,01 à 0,02. En outre, le salvarsan existait en quantités minimes et je le réservais pour les Européens qui présentaient des formes persistantes et aussi pour les cas fréquents, presque endémiques, de fièvre récurrente.

D'après ce que nous avons vu, la syphilis est la maladie la plus répandue en Perse, et son traitement se fait par un moyen tout à fait insuffisant et empirique; si, par conséquent, elle avait la même virulence qu'en Europe, nous pouvons nous figurer quelles complications cette maladie nous aurait présentées en période d'activité, quelles manifestations dites parasyphilitiques elle aurait causées (tabes, paralysie générale ainsi que la leucoplasie) et combien fréquentes seraient les dystrophies consécutives à l'hérédosyphilis (infantilisme, hydrocéphale, rachitisme).

La seule chose que nous ayons rencontrée, et que nous pouvons attribuer à l'hérédité de la syphilis, c'est l'épilepsie que l'on rencontre beaucoup chez les femmes.

Parmi les 3.000 cas de syphilis que nous avons eu l'occasion de soigner durant notre séjour en Perse, entre la mer Caspienne et le Golfe Persique, nous n'avons pu rencontrer aucune complication parasyphilitique, malgré que le peuple persan et surtout les classes supérieures travaillent intellectuellement et emploient l'alcool et l'opium.

La plupart des cas de paralysie générale et de tabes qui nous furent présentés étaient de provenance non persane.

Des observations sus-indiquées nous pouvons conclure que la syphilis en Perse a perdu sa forme maligne à travers les siècles, peut-être par l'immunisation de l'organisme.

D'après les bactériologues de la Perse, les tréponèmes sont dégénérés et, ils en donnent comme preuve, que les Européens contaminés par les Persanes présentent les mêmes formes que les indigènes. Ils nous disent aussi que les tréponèmes examinés en Perse sont moins longs que ceux examinés en Europe et qu'ils ont moins de spires en général.

Des laboratoires spéciaux n'existant pas à l'Ecole de Médecine de Téhéran, on ne peut malheureusement faire des recherches au moyen d'inoculations.

Ch. Christidi
(de Constantinople).

1. Ch. Christidi. — *Quelques observations sur la syphilis en Perse à travers les siècles.*

GROUPE MÉDICAL INTERPARLEMENTAIRE

PROJET DE LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Résumé de la question.

Le Groupe médical interparlementaire a mis à son ordre du jour l'étude du projet de loi sur les assurances sociales.

Il a consacré ses deux dernières réunions à l'audition de M. Grinda, rapporteur du projet de loi à la Commission d'Assurance et de Prévoyance sociales de la Chambre.

Les Assurances sociales couvrent tous les risques dus à des causes physiques, ce qui en exclut le chômage qui est dû à des causes économiques.

Elles assurent à tous les travailleurs des prestations en argent et en nature pour la maladie, l'invalidité et la vieillesse.

Sans avoir la prétention de résoudre l'angoissant problème de la dépopulation, elles y apportent des solutions intéressantes.

A cet égard, il est indispensable de faire subir au projet du Gouvernement de profondes modifications. Maternité, allaitement, mères de familles non salariées, familles nombreuses doivent trouver dans la nouvelle loi des secours efficaces.

Le rapporteur réfute les objections concernant l'obligation, le précompte et met en lumière les avantages qui résultent de la réunion, dans une même assurance, de tous les risques qui privent le travailleur de tout ou partie de son salaire.

Les Assurances sociales ne créent pas des charges nouvelles pour le Commerce, l'Industrie et l'Etat. Ce sont des charges de remplacement et non des charges supplémentaires; elles sont certainement inférieures à celles que les risques sociaux imposent dans l'organisation actuelle aux salariés, aux patrons et à la collectivité.

Sans tenir compte des bénéfices, impossibles à chiffrer, qui résulteront d'une morbidité moindre, l'organisation scientifique des secours et surtout de la prévention introduira de l'ordre, de l'économie, de la sécurité là ou règne le désordre, le gaspillage, l'insécurité.

Au point de vue financier, l'assurance-maladie jusqu'à six mois, l'assurance-maternité et l'assurance-décès reposent sur le principe de la répartition, l'assurance-vieillesse et invalidité sur celui de la capitalisation combinée avec la répartition.

Le service de l'Assurance dans le projet tel qu'il sera modifié, d'accord avec le Gouvernement, exclut tout étatisme. L'administration et la gestion des caisses seront à peu près exclusivement confiées aux intéressés. C'est une vaste mutualité qui enrôlera tous les travailleurs dans des caisses autonomes locales, fédérées en caisses régionales. Toutes ces caisses se prêtent un mutuel appui, dans une caisse générale de garantie, sorte d'office de compensation et de réassurance. Le contrôle est assuré par des offices régionaux et d'arrondissement, les contestations sont arbitrées par des conseils de contentieux.

Le rapporteur insiste sur la haute portée sociale des Assurances au point de vue hygiénique, moral et économique. Elles constituent un des moyens les plus efficaces de lutter contre la maladie et la misère. Ce sont, au premier chef, des lois de paix sociale.

La plupart des pays civilisés en sont dotés et étendent sans cesse leur action par l'admission à l'assurance de nouvelles lois sociales.

Il est urgent d'en doter la France.

Dans une deuxième conférence, le rapporteur a traité la question si importante de l'organisation des soins dans l'Association sociale.

Il a exposé tout d'abord le fonctionnement du service médical des assurances à l'étranger. Il est incontestable que les fruits de l'expérience acquise par les autres pays ne peuvent être utilisés en France. Nos mœurs, nos habitudes médicales, notre organisation et notre outillage sanitaires, nos lois en diffèrent trop profondément. Seuls, quelques principes généraux peuvent être retenus.

C'est une loi nouvelle, une loi bien française adoptée à notre mentalité qu'il faut créer de toutes pièces.

Le corps médical français est disposé à apporter son concours aux Assurances sociales; il en reconnait tous les bienfaits.

Toutefois, il demande que le texte du projet soit modifié; dans l'intérêt des assurés et des médecins, les trois grands principes du libre choix du médecin du contrat collectif et du payement à la visite, doivent être respectés.

M. Grinda expose les avantages d'un système très libéral qui permettrait aux caisses locales, sous certaines garanties, de traiter avec les groupements médicaux suivant les usages et les nécessités des différentes régions ou associations.

Les prochaines réunions du groupe seront consacrées à la discussion du projet.

Le secrétaire général, GILBERT LAURENT, Député.

Le président, CHAUVEAU, Sénateur.

RAPPORT ANNUEL DE LA FONDATION ROCKEFELLER

La publication des travaux de la Fondation Rockefeller, pendant l'année 1920, montre son inlassable et méthodique activité et son souci de multiplier dans le monde entier les secours médicaux qui assurent la santé publique.

Le résumé de ses interventions et de ses dons s'établit ainsi :

1° Le Canada a reçu 5 millions à répartir entre les Universités d'Halifax, de Montréal, de Toronto et de Manitoba.

2° Une somme très importante a été réservée à la section médicale du centre universitaire de Londres. Elle doit en grande partie être consacrée aux recherches et aux études de laboratoire. 5 millions de dollars sont réservés à la fusion en un seul groupe de l'Université de l'Ecole de Médecine et de l'Hôpital-École qui seront agrandis et dotés d'une installation et d'un matériel modernes.

3° La Fondation de la Reine Élisabeth de Belgique a reçu 1 million et, d'accord avec M. Lepage, la Fondation Rockefeller a établi tout un plan de reconstruction de l'Ecole médicale de l'Université de Bruxelles.

4° Les écoles et les bibliothèques médicales de la Pologne, de l'Autriche, de la Hongrie, de la Yougo-Slovaquie et de la Tchéco-Slovaquie reçoivent des abonnements aux journaux et aux publications médicales anglaises et américaines.

5° La construction et l'aménagement de l'École de Médecine de Peking sont continués.

6° Trente et un hôpitaux chinois sont subventionnés afin de leur permettre de s'agrandir et, tout en recevant un plus grand nombre de malades, d'assurer des places aux futurs médecins et infirmières instruits dans les universités et les écoles.

7° Une subvention est donnée à l'École d'hygiène et de santé publique de la Johns Hopkins Université. La fondation estime, en effet, que ces écoles doivent être multipliées, car la meilleure façon d'enrayer les maladies est d'apprendre au public à s'en préserver.



Fig. 1. — Figure montrant l'activité de la fondation Rockefeller en Chine.

8° En cet ordre d'idées, l'École similaire de Sao-Paulo, au Brésil, reçoit une somme importante.

9° Des bourses d'étude sont assurées à 90 étudiants se destinant au professorat et appartenant à 13 différentes nations.

10° Les commissions américaines d'Angleterre, de Belgique et de Yougo-Slovaquie sont pourvues d'hygiénistes et de médecins.

11° La campagne contre la fièvre jaune est poursuivie dans l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale.

12° La fondation aide le Gouvernement dans l'assainissement de 10 États du Sud afin d'y enrayer ou d'y prévenir la malaria.

13° Les études sur les microbes sont poursuivies dans 9 États américains et 18 nations étrangères.

14° La lutte antimicrobienne est préconisée et organisée dans différentes contrées.

15° Les dispensaires et les sanatoria, fondés en France pendant la guerre pour combattre et guérir la tuberculose, sont presque entièrement remis à la France ainsi que les écoles et organisations d'infirmières-visiteuses.

16° Le gouvernement tchéco-slovaque reçoit une aide très étendue pour la mise en œuvre de son service de santé.

17° La fondation intervient encore par des apports financiers et des conseils pour la formation de comités d'hygiène, d'écoles d'instruction pour les infirmières et pour l'organisation de conférences de vulgarisation scientifique.

18° Enfin, elle dote son budget de la guerre par un don de 1 million de dollars à répartir entre les enfants orphelins européens.

La fondation a continué en 1921 à étendre son action en la portant plus particulièrement cependant, à seconder et à étendre l'enseignement médical, à rechercher et à enrayer les causes de certaines maladies.

PRATIQUE COURANTE

LE BLEU DE MÉTHYLÈNE DANS LE TRAITEMENT DES LÉSIONS MYCOSIQUES DUES AU *SACCHAROMYCES GRANULATUS*

MM. Fontoynont et Salvat ont présenté à la *Société de Pathologie exotique* un cas de lésions mycosiques rapidement guéries par le bleu de méthylène intus et extra.

Une femme de 40 ans, après avoir présenté un chancre d'inoculation au front, généralise rapidement son infection et présente, non seulement, une série de lésions cutanées ulcéreuses réparties sur tout le corps, mais des gommes intramusculaires et de l'ostéopériostite du tibia. Cette généralisation s'accompagne d'une profonde atteinte de l'état général et d'une demi-cachexie. Dans le pus des abcès et dans les grains provenant de la fonte des gommes sous-cutanées, on trouve à différentes reprises et, souvent à l'état de pureté, le *Saccharomyces granulatus*, ce qui ne peut laisser aucun doute sur le rôle exclusif de cet agent pathogène.

Les traitements les plus variés sont essayés jusqu'au jour où le bleu de méthylène, donné intus et extra, amène avec une rapidité si surprenante la guérison des lésions, que Fontoynont et Salvat n'hésitent pas à affirmer le rôle spécifique de ce médicament, rôle spécifique qu'ils ont retrouvé dans certains autres cas de mycoses.

Il y a donc lieu dorénavant pour les lésions mycosiques, qui auront résisté à l'iodure, d'essayer le bleu de méthylène. (Pansement avec une solution saturée. *Par os* : de 10 à 15 centigr. chaque jour.)

D.

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

L'ARTÉRIOSCLÉROSE

Bien que le traitement de l'artériosclérose soit surtout une affaire de régime où les prescriptions de la diététique doivent avoir le pas sur les prescriptions de la thérapeutique, les agents médicamenteux ne laissent pas d'y jouer un rôle important, à la condition, toutefois, qu'on les choisisse parmi ceux qui, présentant le minimum de toxicité, ne peuvent grever un organisme déjà encombré de déchets dont il n'a que trop de peine à s'exonérer : la phytothérapie est toute désignée pour répondre à ce desideratum.

La première indication du traitement de l'artériosclérose est de favoriser les émonctoires, de stimuler

les fonctions de l'intestin, du foie et du rein. Ce que j'ai dit, dans de précédents articles, des purgatifs et des diurétiques me dispensera de revenir sur ce sujet. J'insiste cependant sur l'utilité des drastiques qui, par l'action révulsive qu'ils exercent sur le gros intestin, par les évacuations séreuses qu'ils provoquent, sont d'excellents moyens d'assurer la dépuration de l'organisme et d'abaisser la tension vasculaire. On proportionnera leur énergie à l'état de pléthore que présentent les malades; c'est ainsi qu'à l'hypertendu, obèse et rubicond, on ne fera pas difficulté de conseiller certains eccoprotiques dont la brutalité restreint habituellement l'usage; tels sont l'extrait de Momordique ou elaterium qu'on peut prescrire à la dose de 0 gr. 02 à 0 gr. 05, la Gratiole dont on emploie l'infusion à 10 pour 200 ou l'extrait fluide (0 gr. 50 à 1 gr.), le Nerprun associé au grand Liseron.

Sirop de Nerprun	ãã 12 gr.
Alcoolature de racine de grand Liseron	

A prendre le matin à jeun dans une tasse de thé.

Parmi les diurétiques que fournit si généreusement la flore indigène, je rappellerai le Bouleau qui jouit d'une réelle efficacité pour faire disparaître les œdèmes des cardio-rénaux (infusion de feuilles ou de bourgeons à 50 pour 1.000) et la Prêle dont la richesse en silice légitime spécialement l'emploi chez les artérioscléreux (décoction à 100 pour 1.000).

Le praticien aura ensuite à se préoccuper de soutenir les forces du myocarde et de faire baisser la tension artérielle, deux indications en quelque sorte solidaires l'une de l'autre, car, suivant la remarque très judicieuse de M. Ch. Fiessinger, « rien ne fatigue un myocarde déjà diminué dans sa résistance comme de lutter contre une hypertension accentuée ». Le roi des cardio-toniques est incontestablement la digitale qui, convenablement maniée, rend au muscle cardiaque sa contractilité sans hausser la tension : on l'emploiera à doses « quasi homéopathiques », en recourant à la solution d'intrait à 10 pour 1 000 qui renferme 0 gr. 10 d'intrait par gramme, 0 gr. 002 par goutte et dont la posologie est identique à celle de la solution de digitaline cristallisée au 1.000e du *Codex* (III à VI gouttes le matin à jeun, 5 jours de suite, 1 à 3 fois par mois). Dans l'intervalle des cures digitaliques, on en entretiendra les effets au moyen des cardiotoniques de second plan : Adonide, Muguet, Laurier-rose. L'Adonide, régulateur et tonique du cœur sans action hypertensive, est particulièrement utile dans l'éréthisme cardio-vasculaire et dans certaines formes de tachycardie qu'on observe chez les artérioscléreux; on prescrit sa teinture à la dose de XV à XX gouttes avant chacun des deux repas. Le Muguet, auquel un de ses principes actifs, la *Convallamarine*, confère une action vaso-dilatatrice, exerce sur le cœur une influence sédative qui se traduit par la diminution de la dyspnée et de l'insomnie; on utilise ses fleurs sous forme d'infusion à 5 pour 200, de teinture (XX à XL gouttes), d'extrait (0 gr. 50 à 1 gr.). Le Laurier-rose dont les caractères botaniques, la composition chimique, l'action physiologique font un succédané indigène du Strophantus, trouve, comme ce dernier, son application dans les myocardites séniles; comme il est assez toxique, on s'en tiendra à la dose maxima de 0 gr. 05 d'extrait par jour :

Extrait de Laurier-rose. . . .	0 gr. 05
Poudre de Réglisse.	Q. S.

Pour une pilule : deux à trois par jour avant les repas.

Deux simples, l'Aubépine et le Gui, représentent la contribution de la phytothérapie au traitement de l'hypertension des artérioscléreux.

On peut considérer l'Aubépine comme l'intermédiaire entre la médication tonicardiaque et la médication hypotensive; tonique du cœur, elle exerce en même temps sur les vaisseaux une action régulatrice, équilibrante (H. Leclerc) et oppose aux spasmes vasculaires, liés à la vaso-constriction, des effets vaso-dilatateurs (L. Rénon); la préparation la plus efficace est la teinture de fleurs au 5e (XV à XX gouttes avant chacun des deux repas) dont on prolongera l'usage aussi longtemps qu'on veut entretenir la sédation cardio-vasculaire, le médicament jouissant d'une innocuité absolue. Le Gui, dont les travaux de M. R Gaultier ont permis d'attribuer les effets hypotenseurs à une action centrale sur le système nerveux vaso-moteur, paraît posséder, en outre, la propriété de provoquer l'incoagulabilité du sang (Doyon et Claude). Son action, d'après M. Lestrat, serait plus durable que celle du nitrite de soude On prescrit l'extrait aqueux (0 gr. 20 à 0 gr. 40 par jour) sous forme de pilules de 0 gr. 05 ou l'intrait (0 gr. 30 à 0 gr. 50).

Intrait de Gui.	2 gr.
Alcool à 90°.	22 gr.
Eau	Q. S. p. 100 cmc.

Trois à cinq cuillerées à café par jour.

La médication hypotensive trouve un utile auxiliaire dans le Fumeterre; de nombreuses observations, confirmées par l'hématologie, m'ont prouvé que l'usage prolongé de ce simple retarde la coagulation du sang, abaisse dans de fortes proportions le taux des hématies et détermine, au contraire, une hyperleucocytose accentuée, toutes conditions propres à en recommander l'emploi pour combattre la pléthore et favoriser les réactions de défense qui incombent au globule blanc. Aussi ai-je l'habitude de prescrire aux artérioscléreux l'infusion de Fumeterre comme boisson; sa saveur étant assez désagréable, il est bon de la corriger avec des plantes aromatiques. Le mélange suivant fournit un breuvage très acceptable :

Sommités fleuries de Fumeterre. .	100 gr.
— d'Ulmaire. . . .	70 gr.
Semences de Carvi	30 gr.

Une forte pincée pour une tasse d'eau bouillante; laisser infuser un quart d'heure.

Aidés d'une bonne hygiène physique et morale, de la pratique opportune des émissions sanguines, de l'observance d'un régime hypo-azoté, ces moyens thérapeutiques permettront au praticien de conjurer les accidents qui sont une menace incessante pour les jours fragiles de l'artérioscléreux ou, du moins, d'en retarder l'échéance.

Henri Leclerc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

VARIÉTÉS

Etat actuel de la Presse neuropsychiatrique à travers le monde.

La France conserve ses publications neuropsychiatriques, moins cependant la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* qui a disparu, mais que la *Revue neurologique* est appelée à suppléer, en publiant des travaux de plus en plus iconographiques.

Les Etats-Unis ajoutent à leurs publications déjà nombreuses les *American Archives of Neurology and Psychiatry*, dont le titre est bien semblable à celui du journal anglais : *Archives of Neurology and Psychiatry*.

Le Pérou possède depuis 1918 la *Revista de Psiquiatria*, et La Havane les *Archivos de Medicina Mental*.

La Société de Neurologie, de Psychiatrie et de Médecine légale du Brésil a depuis 1919 pour organe officiel les *Archivos Brasileiros de Neuratria Psychiatria*.

L'Espagne publie à Madrid, outre ses anciens périodiques, les *Archivos de Neurobiologica*, tandis que l'Italie, sous la direction de Levi Bianchini, édite *Archivios generale di Neurologie Psychiatria*.

L'Angleterre a vu disparaître *The English review of Neurology and Psychiatry*, mais naître *The Journal of Neurology and Psychopathology*.

La Roumanie édite les *Bulletins et mémoires de la Société de Neurologie, Psychiatrie et Psychologie de Jassy*.

La Belgique a vu reparaître le *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, interrompu depuis la guerre. Enfin deux journaux internationaux sont mis au jour. L'un remplaçant *Zentralblatt für Psychannalise* se nomme *Psyche et Fros*; l'autre, le *Journal international de Psycho-analyse*, est l'organe de la Société internationale psycho-analytique.

(*Revue neurologique*.)

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BELGIQUE

Comité permanent du Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le ministre de la Défense nationale de Belgique a réuni à Bruxelles (les 20 et 21 Février 1922) le Comité permanent qui avait été désigné lors du premier Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires à Bruxelles.

Ce Comité avait été chargé par le Congrès d'étudier la question de continuité des travaux de ce premier Congrès et de préparer éventuellement les réunions futures. La séance du 20 Février a réuni à l'hôpital militaire de Bruxelles, sous la présidence de l'inspecteur général Wibin, tous les membres du Comité permanent, sauf M. de Fonseca, délégué du Brésil, qui s'était fait excuser.

Etaient présents : MM. Bainbridge (Etats-Unis d'Amérique); Mauri (Italie); Stirling (Angleterre); Uzac (France); Thomann (Suisse); Van Baumberghen (Espagne), Voncken, secrétaire (Belgique).

L'on s'est mis d'accord pour offrir à l'Italie de réunir le 2e Congrès international de médecine et de pharmacie militaires à Rome en Mai 1923.

Les questions suivantes ont été proposées :

1re *question* : *Les évacuations sanitaires*. — I. Principes généraux des évacuations des armées en campagne ; II. Organisation des évacuations, compte tenu des exigences irréductibles des nécessités thérapeutiques ; III. Adaptation de la thérapeutique médicale et chirurgicale aux diverses conditions résultant de la nécessité de procéder à des évacuations.

2e *question*. Collaboration des autorités civiles et militaires compétentes en matière d'hygiène sociale, d'éducation physique et de prophylaxie (statistique démographique des maladies sociales : tuberculose, maladies vénériennes, alcoolisme, tare mentale; dépistage, action prophylactique concertée. Vaccination).

3e *question*. — Etude critique des procédés de désinfection et de désinsectisation en temps de paix et en temps de guerre.

4e *question*. — Traitement des blessures thoraco-pulmonaires et de leurs séquelles.

Question pharmaceutique. — Les laboratoires de chimie aux armées. Leur rôle. Leurs méthodes.

RUSSIE

Le recensement de la population, commencé le 18 Août 1920, par l'administration centrale de statistique de Russie, est singulièrement intéressant pa le fait qu'il projette quelque lumière sur les formidables pertes de vies humaines subies par ce pays pendant et depuis la guerre.

Nous donnons, ci-dessous, le nombre des habitants en 1920 de quelques villes russes comparé aux chiffres de 1913 :

Villes	1913	1920
Petrograd	2.319.000	706.000
Moscou	1.817.000	1.028.060
Saratoff	235.000	188.000
Kazan	195.000	146.000
Ivanovo-Voznessensk	168.000	58.000
Astrakan	163.000	121.000
Toula	140.000	129.000
Jaroslavl	120.000	73.000
Nijni-Novgorod	112.000	88.000
Homel	105.000	61.000
Oufa	106.000	93.000
Perm	105.000	74.000
Tzaritzine	100.000	81.000
Irkoutsk	130.000	100.000
Orel	97.000	64.000

Il est probable que la diminution de la population a été moins rapide dans les campagnes, mais le décroissement total est néanmoins de beaucoup plus sensible en Russie que dans tout autre pays d'Europe ayant procédé au recensement depuis la guerre.

Il n'est pas possible, pour le moment, d'établir une évaluation exacte de la population pour l'ensemble des territoires se trouvant dans les confins de la Russie des Soviets.

(*Publications de la Société des Nations*.)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Naturalisation et service militaire des médecins étrangers.

D. — *Docteur en médecine, étranger, 32 ans en Avril 1922. En France depuis 1913. Docteur de l'Université. A passé son baccalauréat en vue d'obtenir le diplôme d'Etat. Ne peut se présenter aux examens pour le diplôme d'Etat qu'après naturalisation.*

A obtenu l'admission à domicile en Janvier 1921; ne peut, d'après la loi, être naturalisé avant trois ans d'admission à domicile, c'est-à-dire en 1924. Il suivra par conséquent le sort de la classe 1925. A ce moment-là, il aura 35 ans et ne pourra plus être appelé. Il désire cependant faire son service, ne serait-ce que pour ne pas être suspect d'avoir voulu volontairement échapper aux obligations militaires.

1° *Est-il possible de hâter la naturalisation dans le but de l'obtenir à un âge où il soit encore susceptible de faire du service militaire? Au ministère on a répondu : non.*

2° *Peut-il faire son service avant d'être naturalisé, ou bien contracter un engagement de la durée du service normal, engagement qui serait compté comme service militaire, une fois la naturalisation obtenue?*

R. — **Aux termes de la loi du 22 Juillet 1893 sur la nationalité, un étranger peut acquérir la qualité de Français s'il remplit l'une des conditions suivantes :**

1° Avoir obtenu l'autorisation de fixer son domicile en France (naturalisation après 3 ans de domicile, à dater de l'enregistrement de sa demande au ministère de la Justice);

2° Justifier d'une *résidence en France non interrompue pendant dix années* **(est assimilée à la résidence en France, le séjour en pays étranger pour l'exercice d'une fonction conférée par le Gouvernement français);**

3° Naturalisation après un an de domicile autorisé, s'il a rendu des services importants à la France, s'il y a apporté des talents distingués, des inventions utiles, etc., *ou s'il a épousé une Française.*

Aux termes de la loi du recrutement, l'étranger naturalisé est incorporé avec la première classe formée après sa naturalisation, *s'il n'a pas 35 ans révolus.*

Le docteur X ne peut servir actuellement dans l'armée française que par voie d'engagement volontaire à la Légion étrangère, *pour cinq ans, comme soldat de 2ᵉ classe.*

S'il est *célibataire,* **conseillez-lui donc d'épouser une Française, car il pourra ainsi (ayant déjà un an de domicile autorisé), se faire naturaliser sans retard et faire complètement son service militaire comme infirmier, puis comme médecin auxiliaire, et les 6 derniers mois comme médecin aide-major de 2ᵉ classe, ou subir les dispositions nouvelles de la future loi de recrutement qui est actuellement discutée.**

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'Atlas, par M. Louis Dubreuil-Chambardel. Un fascicule de 20 pages (*Vigot*, éditeur), Paris. — Prix : 5 francs.

M. Dubreuil-Chambardel (de Tours) consacre au premier des os du rachis cervical cette monographie de 20 pages abondamment illustrées.

L'importance de cette vertèbre, au point de vue des études anthropologiques, justifie la longueur des études effectuées par M. Dubreuil-Chambardel sur ce sujet, et ce sont les conclusions tirées de l'examen de près de 500 pièces osseuses recueillies à l'Ecole de Médecine de Tours, qui sont contenues dans cette monographie.

La publication de M. Dubreuil-Chambardel est divisée en 5 parties consacrées respectivement : 1° aux dimensions de l'atlas; 2° au trou vertébral et aux axes de l'atlas; 3° aux masses latérales de l'atlas; 4° aux apophyses transverses de l'atlas; 5° à l'appareil ligamenteux occipito-atloïdien; 6° enfin, quelques lignes sont consacrées à l'étude d'une particularité intéressante, la *constitution d'une anse anormale de l'artère vertébrale* **dans la partie post-atloïdienne de son trajet, c'est-à-dire au point même où ce vaisseau passe dans la gouttière creusée dans l'arc postérieur de l'atlas à son union avec la masse latérale.**

Il serait trop long de suivre M. Dubreuil-Chambardel dans sa description anatomique; il est bon cependant de souligner l'intérêt des passages consacrés à l'appareil ligamenteux occipito-atloïdien et, en particulier, au *voile de l'artère vertébrale,* **nappe cellulo-fibreuse, qui, recouvrant la gouttière osseuse dans laquelle chemine l'artère, transforme celle-ci en un** *tunnel ostéo-fibreux;* **dans ce tunnel sont contenus, en outre de l'artère, les plexus veineux et les filets nerveux qui cheminent avec le vaisseau artériel et, souvent aussi, la première cervicale, dont les branches perforent le voile. On peut décrire dans ce voile des ligaments de renforcement qui, s'ossifiant parfois, transforment une partie du tunnel ostéo-fibreux en un pont osseux total.**

Au point de vue des applications, il y a lieu de retenir du travail de M. Dubreuil-Chambardel les faits suivants.

A la méthode préconisée par Zoja pour estimer les différences de volume de l'atlas, l'auteur propose de substituer un procédé différent qui serait plus exact et qui permettrait, sous le nom d'*indice atloïdien,* **de reconnaître, dans la majorité des cas, le sexe de l'individu dont on examine l'atlas. Aux conclusions de M. Marcel Baudoin sur l'***indice glénoïdien,* **qui permettrait également de fixer le sexe, M. Dubreuil-Chambardel oppose les résultats de ses recherches et peut conclure que l'indice glénoïdien n'est pas indicatif du sexe. Enfin, l'étude du canal de l'artère vertébrale chez les diverses variétés de singe montre que, chez la plupart d'entre eux, l'ossification partielle du canal artériel est un fait constant, à l'exception toutefois des anthropoïdes, chez lesquels la disposition est semblable à celle de l'homme.**

L'auteur laisse de côté la discussion des cas *d'occipitalisation de l'atlas.*

A.-C. Guillaume.

A propos de doctrines médicales. Conceptions d'hier. Idées d'aujourd'hui, par M. Albert Villar. 1 vol.

de 200 pages (*Jouve et Cie*, éditeurs, 15, rue Racine), Paris 1921. — Prix : 5 francs.

Dans ce livre, en grande partie consacré aux doctrines médicales de l'Ecole de Montpellier, l'auteur s'attache particulièrement à montrer ce que ces doctrines trop ignorées renfermaient souvent de vérité et de sagesse cliniques.

Par ses aperçus sur le problème de la vie et de ses origines, sur la possibilité d'un *vitalisme* modernisé, par ses considérations sur la météorologie et l'astronomie médicales, chères aux médecins d'hier, un peu négligées de nos jours, cet ouvrage est de nature à intéresser le public non médical autant que le médecin lui-même, qui goûtera particulièrement les chapitres consacrés à la lutte contre la cause morbifique et sa stratégie, la méthode en thérapeutique et l'évolution des doctrines.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

Lucien Mallet et Robert Coliez. — Diagnostic radiologique des tumeurs de l'hypocondre gauche.

Faits cliniques.

L. Jh. Colanéri et Delay. — Un cas de fracture isolée de la cupule radiale.

R. Feissly. — Diverticule de l'angle inférieur du duodénum diagnostiqué par la radiographie (vérification opératoire).

Chauvire. — Corps étranger intrathoracique entretenant une suppuration pleurale.

A. Rosselet et R. Gilbert. — Observation radiologique d'un volvulus de l'estomac.

Instruments nouveaux.

A. Jentzer. — Traitement du cancer de l'œsophage par le porte-radium automatique.

Analyses.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

20 Mars. — *Paris* : Ouverture, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, du concours pour l'admission aux emplois de médecin des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

27 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police.

— *Paris* : Ouverture des concours pour la nomination à deux places de chirurgiens des hôpitaux de Paris.

3 Avril. — *Marseille* : Ouverture du concours pour une place de chef de clinique de gynécologie.

8 Avril. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 3e trimestre.

25 Avril. — *Paris* : Clôture au secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour le 4e examen probatoire (ancien régime).

1er Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétariat général du Comité de propagande d'Hygiène sociale des communications spontanées des membres du Congrès d'Hygiène sociale.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un concours s'ouvrira, le 30 Octobre 1922, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Grenoble.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

Faculté de Médecine de Montpellier. — Diplôme d'hygiène et certificat d'études sanitaires de l'Université de Montpellier.

L'extension tous les jours plus grande des applications de l'hygiène, les modifications qui vont être apportées à notre législation sanitaire et qui auront pour effet de multiplier encore ces applications, l'initiative déjà prise par le département de l'Hérault de charger des médecins administratifs d'assurer par eux-mêmes ou de contrôler l'exécution de diverses mesures d'hygiène, initiative qui certainement ne restera pas isolée, sont autant de raisons qui militaient en faveur de l'organisation à la Faculté de Médecine de Montpellier d'un enseignement spécial de l'hygiène mis à la portée de tous ceux qui peuvent avoir à s'occuper plus spécialement de questions sanitaires.

Cet enseignement, organisé à la Faculté de Médecine avec le concours de professeurs des Facultés de droit, des sciences et de pharmacie, vient de s'ouvrir. Il sera sanctionné par l'obtention soit du diplôme d'hygiène, soit du certificat d'études sanitaires de l'Université de Montpellier, diplômes dont la création vient d'être approuvée par l'arrêté ministériel du 4 Février 1922.

L'enseignement préparatoire au diplôme d'hygiène comprend le cours d'hygiène de la Faculté de Médecine, des cours complémentaires d'hygiène, des leçons de bactériologie, de géologie, de chimie et de toxicologie appliquées à l'hygiène, des leçons sur la législation sanitaire, des travaux pratiques de bactériologie et d'hygiène, des visites et des excursions.

L'enseignement préparatoire au certificat d'études sanitaires comprend les mêmes enseignements, sauf ceux de bactériologie et de chimie.

Pourront suivre cet enseignement, après immatriculation et versement des droits y afférent, les docteurs en médecine français et étrangers, les pharmaciens, les vétérinaires, les étudiants en médecine ayant subi le 4e examen A. R. ou le 5e examen de fin d'année N. R., les étudiants en pharmacie titulaires de 14 inscriptions, les architectes, ingénieurs ou autres personnes qui s'intéressent à ces études spéciales.

L'inscription des candidats non pourvus d'un diplôme universitaire français devra être soumise à l'approbation du Conseil de la Faculté de Médecine.

Des sessions d'examen pour l'obtention du diplôme et du certificat auront lieu en Juillet et en Novembre. L'enseignement préparatoire à ces examens durera de Mars à Juillet.

Les inscriptions sont reçues dès à présent au secrétariat de la Faculté de Médecine.

Droits : immatriculation, 20 francs; bibliothèque, 10 francs; travaux pratiques, 100 francs pour les candidats au diplôme; 50 francs pour les candidats au certificat; examen, 100 francs.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour un emploi de chef des travaux de pharmacie et de chimie biologique s'ouvrira devant l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 26 Juin 1922.

Conditions du concours : nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, et s'il ne justifie d'un diplôme de pharmacien de 1re classe.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer entre les mains du secrétaire leur acte

(*Voir la suite*, p. 441.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecine opératoire spéciale. — Cours de M. Jacques-Charles Bloch et de M. Marcel Poppe, prosecteurs, sur la Chirurgie des membres.

Ouverture du cours le lundi 20 Mars 1922, à 13 h. 1/2.

— 1re Leçon : Sutures osseuses en général. — *a*) Suture par plaques (méthode de Lane, type pseudarthrose de l'humérus). — *b*) Cerclage (méthode de Parham, type fracture oblique du tibia). — *c*) Vissage (type fracture unicondylienne externe). — *d*) Procédé du professeur Cunéo.

2e Leçon : Chirurgie des articulations en général. — *a*) Arthrotomie (type épaule). — *b*) Résections (type genou). — *c*) Arthrodèse (type arthrodèse du pied pour pied bot. Arthrodèses par enchevillement).

3e Leçon : Greffes osseuses, trépanations, ostéotomies. — Greffes par le procédé du professeur Cunéo, par le procédé de Delagenière. Trépanation des os longs (traitement de l'ostéomyélite). Ostéotomies (type ostéotomie sous-trochantérienne pour ankylose vicieuse de la hanche).

4e Leçon : Chirurgie vasculaire. — Voies d'abord larges des vaisseaux pour anévrismes ou plaies artérielles (types : artère sous-clavière, artères du mollet). Sutures vasculaires. Résection de la veine saphène pour varices. Anastomose saphéno-fémorale (procédé du professeur Delbet).

5e Leçon : Chirurgie des nerfs. — Voies d'accès sur les troncs nerveux (types : radial au bras, sciatique poplité externe, sutures nerveuses ; greffes nerveuses, sympathectomie périartérielle).

6e Leçon : Chirurgie des tendons et ligaments. — Sutures tendineuses. Ténotomies en général. Ténotomie du tendon d'Achille. Transplantations tendineuses. Réfection des ligaments du genou (procédé de Hey-Groves).

7e Leçon : Chirurgie de l'épaule et du coude. — Résection de l'épaule. Traitement des épaules ballantes. Résection orthopédique du coude avec interposition musculaire. Fractures de l'olécrâne. Voies d'abord des os de l'avant-bras dans le traitement des pseudarthroses et des fractures (procédé du professeur Cunéo).

8e Leçon : Chirurgie du pied : Résection phalango-phalanginienne (orteil en marteau). Résection orthopédique de la tête du 1er métatarsien (hallux valgus). Tarsectomies pour pieds bots. Astragalectomie. Résection tibio-tarsienne. Amputation de Pirogoff.

9e Leçon : Chirurgie du genou : Voies d'abord de l'articulation du genou. Meniscopexie. Méniscectomie. Ostéotomie supra-condylienne. Cerclage de la rotule. Amputation intracondylienne ostéoplastique (opération de Gritti).

10e Leçon : Chirurgie de la hanche et de la sacro-iliaque : Vissage des fractures du col du fémur (procédé du professeur Delbet). Résections de la hanche. Désarticulation de la hanche (procédé à raquette externe). Résection sacro-iliaque (sacro-coxalgie).

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 h., les jeudis et samedis.

***

Hôpital Saint-Antoine. — Enseignement de la radiologie médicale par M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, avec la collaboration de M. Solomon, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, et de MM. Paul Aimé, Pierquin, Bisson, Paul Gilbert, ses assistants.

Cours quotidien du dimanche 23 Avril au dimanche 7 Mai.

Matin, 9 heures : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin, 10 heures : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir, 2 heures : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 23 Avril, et par exception à 10 heures du matin, dans la salle de conférences de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 150 francs et sera acquitté entre les mains de M. Solomon, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine. Ces exercices auront lieu à partir du 24 Avril. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plutôt possible.)

Hôpital Beaujon. — Six conférences sur les *Lithiases digestives* seront faites le matin à 10 h. 30, du 10 au 15 Avril 1922, à l'hôpital Beaujon, dans le service du professeur Carnot. Ces conférences sont gratuites : s'inscrire à la Consultation de gastro-entérologie, le matin entre 9 h. et 12 h.

Programme. — Lundi 10 Avril. M. Harvier : Etiologie et pathogénie des lithiases. Les lithiases salivaires, pancréatiques, intestinales. — Mardi 11 Avril. M. Harvier : La lithiase biliaire ; colique cystico-cholédocienne ; colique vésiculaire ; formes digestives de la lithiase biliaire. — Mercredi 12 Avril. M. P. Mathieu : Les migrations calculeuses de la lithiase biliaire ; les calculs de la voie biliaire principale. L'occlusion intestinale par calculs. — Jeudi 13 Avril. M. Carnot : Les infections lithiasiques ; angio-cholécystites, cirrhoses, pancréatites calculeuses. — Vendredi 14 Avril. M. Carnot : Le traitement médical des lithiases. — Samedi 15 Avril. M. P. Mathieu : Le traitement chirurgical des lithiases.

Hôtel-Dieu. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le jeudi 27 Avril, à 10 heures, et les continuera les jeudis suivants (salle Sainte-Marie).

***

L'hygiène des bureaux de poste. — M. Pierre Even, député, ayant exposé à M. le ministre des Travaux publics combien il est souhaitable que, dans les bureaux de poste, des dispositifs humides soient mis à la disposition du public pour l'affranchissement de la correspondance et demande si l'Administration peut opposer des raisons valables à la réalisation de cette disposition, a reçu la réponse suivante :

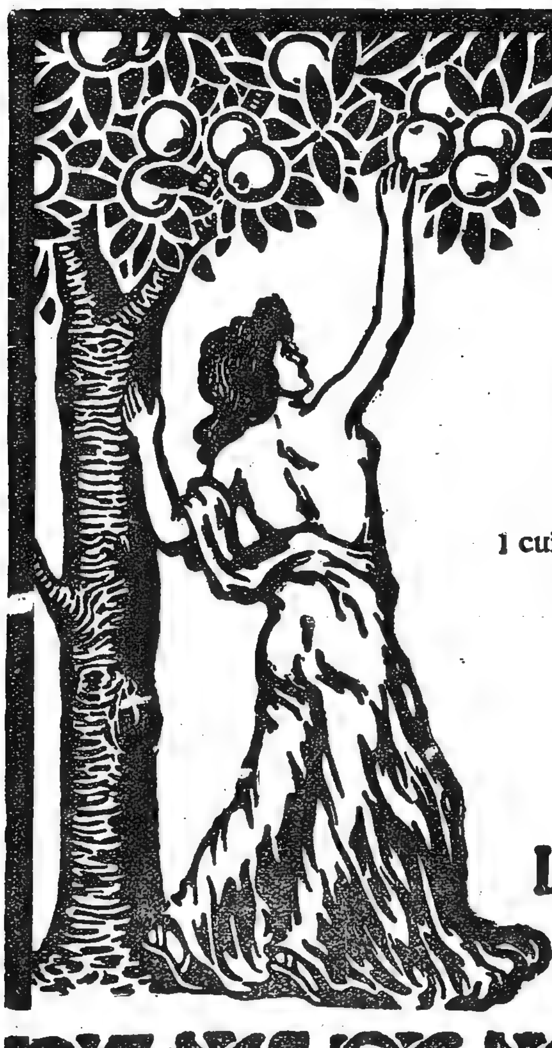
« La fourniture, aux bureaux de poste, de dispositifs humides pour l'affranchissement des correspondances occasionnerait une dépense relativement élevée pour laquelle l'Administration ne dispose actuellement d'aucun crédit. »

La mortalité infantile et la dépopulation. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, préoccupé du double problème de la mortalité infantile et de la dépopulation, a décidé de faire procéder à une enquête dans un certain nombre de départements qui se signalent à l'un ou à l'autre de ces titres à l'attention.

Ces enquêtes seront faites sur place en faisant appel dans chaque département à un certain nombre de personnalités qualifiées qui consentiront à prêter à l'Administration un concours généreux.

Elles devront être terminées dans le délai de trois mois.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Hyacinthe Guilleminot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine ; à Nice, de M. Henri Balestre, médecin des hôpitaux de cette ville ; à Amiens, de M. Georges Huber, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(N° 73)

(Traitement) **CONJONCTIVITE PURULENTE**

Conduite à tenir en présence d'une conjonctivite purulente

Plus fréquente chez le nouveau-né que chez l'adulte, la conjonctivite purulente est la conséquence de l'infection de la muqueuse par du pus blennorragique, chez le premier au moment du passage de la tête fœtale dans le canal vulvo-vaginal, chez l'adulte par le transport du pus de l'urètre à la conjonctive. Sa rareté relative, comparée à la fréquence de l'urétrite, tient à la prophylaxie et au peu de résistance du gonocoque de l'organisme.

Diagnostic.

Reconnaître la conjonctivite est facile. Elle est caractérisée par l'intensité des phénomènes réactionnels, et nous retrouvons là les symptômes de toute conjonctivite: *rougeur* et *sécrétion*. La muqueuse est très injectée, souvent œdématiée, et cette rougeur s'étend aux paupières qui peuvent être infiltrées et difficiles à écarter.

La sécrétion est franchement *purulente*, véritable pyorrhée, le pus se reproduisant avec une très grande rapidité, à tel point que conjonctivite purulente est souvent employée dans le sens de blennorragique. Il n'est pas mauvais en effet, en raison de la gravité de cette variété, que l'aspect purulent de la sécrétion éveille aussitôt l'idée de conjonctivite blennorragique. Le résultat sera un traitement institué de meilleure heure. Enfin l'examen microscopique du frottis entre deux lames de verre et coloré par le bleu de méthylène à 1 pour 100 montrera la présence des gonocoques.

L'affection, presque toujours bilatérale, peut se compliquer de kératite avec perforation de la cornée et entraîner une cécité plus ou moins complète. Le pronostic est plus grave encore chez l'adulte. Au contraire, chez l'enfant, un traitement bien dirigé et institué en temps utile pourra souvent prévenir toute complication.

Traitement prophylactique.

Tout individu atteint de blennorragie sera prévenu du danger auquel il est exposé. Chez l'enfant, on préviendra l'infection par la désinfection complète et répétée du vagin au moyen de lavages au sublimé à 0,25 pour 1.000.

Aussitôt la naissance et *avant la ligature du cordon*, les paupières seront nettoyées et on instillera une goutte d'un collyre au nitrate d'argent à 1 pour 150 (méthode de Crédé). Chez l'adulte, on cherchera à protéger l'œil indemne au moyen d'une coquille en verre appliquée sur le globe.

Traitement curatif.

Un *traitement institué dès le début* et soigneusement dirigé atténue beaucoup la gravité de la conjonctivite. Alors que chez l'adulte il n'est pas toujours possible de prévenir la perforation de la cornée, alors même que le traitement a été institué dès les premières heures, chez le nouveau-né, une issue funeste est presque toujours la conséquence d'un traitement mal dirigé ou institué trop tard.

1° On recommandera des lavages fréquents avec des solutions antiseptiques faibles : oxycyanure d'hydrargyre à 1 pour 10.000, ou permanganate de potasse à 7 ou 8 pour 1.000. En raison de la résistance de l'enfant et de la difficulté d'écarter les paupières, la tête sera maintenue entre les genoux et tandis qu'on écarte soigneusement les paupières on fait pénétrer le liquide dans le cul-de-sac en inclinant la tête en dehors afin d'éviter que le liquide ne s'écoule dans l'œil opposé. Quelquefois il faudra se servir des écarteurs mousses de Desmarts, flamblés au préalable et introduits très délicatement sous la paupière en évitant toute pression capable de léser les cornées.

2° Après les lavages on instillera 2 ou 3 gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 1, 2 ou même 3 pour 100 qu'aucun autre médicament (argyrol, collargol) n'a encore pu remplacer. Il serait donc téméraire de vouloir y renoncer. A mesure que la suppuration devient moins abondante, on diminue la dose de nitrate d'argent qui pourra même être remplacée par une solution d'argyrol à 5 ou 10 pour 100.

On se rappellera que l'argyrol, comme tous les composés à base d'argent, est capable, à la suite d'un emploi trop prolongé, de déterminer une pigmentation indélébile de la conjonctive qui devient d'un bleu ardoisé (argyrose).

3° L'apparition de complications cornéennes ne constitue pas une contre-indication à l'emploi du nitrate d'argent. Les cautérisations, ou mieux les instillations seront continuées, mais on redoublera les précautions afin de ne pas traumatiser la cornée.

Lorsque l'ulcération est constituée, on aura recours, suivant qu'elle est centrale ou périphérique, aux instillations d'un collyre à l'atropine dans le premier cas et à l'ésérine dans le second, afin de réduire l'enclavement de l'iris au minimum au cas de perforation. L'atropine, par la mydriase qu'elle détermine, préviendrait l'enclavement en cas de perforation centrale. Au contraire, l'ésérine, en contractant la pupille, diminuerait l'étendue de l'enclavement, si la perforation est périphérique.

On emploie dans les deux cas une solution aqueuse au centième.

4° Enfin on a recommandé récemment l'emploi de sérums antigonococciques, sérum de Stérian, de Nicole, qui pourront compléter la médication argentique mais non la remplacer.

F. Terrien.

de naissance, leur diplôme et un exemplaire au moins de leurs titres et travaux scientifiques.

Le candidat élu sera nommé pour une période de neuf ans et recevra un traitement annuel de 3.000 francs.

Prison de la Santé. — Un concours pour l'admission à un emploi de médecin de la prison de la Santé aura lieu, le 6 Avril 1922, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de police (bureau du personnel).

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent; il sera clos le 15 Mars 1922, à 16 h.

Tout candidat devra justifier de la qualité de Français et du titre de docteur d'une des Facultés de Médecine de l'Etat. Il devra avoir 30 ans accomplis à l'ouverture du concours et joindre à sa demande l'extrait de son acte de naissance, ses diplômes, l'indication de ses titres scientifiques et de ses services professionnels ou administratifs, ses états de service militaire, s'il y a lieu, ainsi que tous autres documents qu'il jugerait utile de présenter, et, enfin, une somme de 0 fr. 40, coût du bulletin n° 2 du casier judiciaire, qui sera demandé par l'Administration.

Aussitôt après la clôture du registre d'inscription, il sera procédé, par voie d'arrêté, à la constitution du jury.

La liste des membres de ce jury sera communiquée aux candidats inscrits qui en feront la demande.

Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du jury devront être, sans délai, signalés à l'Administration, en vue de la modification de ce jury.

Le jury est composé de cinq juges choisis soit parmi les médecins titulaires des hôpitaux ou hospices de Paris, soit parmi les médecins, membres de l'Académie de Médecine, qui se seront plus particulièrement occupés des affections mentales, nerveuses ou d'intoxication par l'alcool et les stupéfiants.

Le concours comportera trois épreuves. Chaque épreuve sera appréciée par une cote attribuée après discussion du jury et à la majorité. La cote sera rendue publique aussitôt après le jugement porté sur l'épreuve. La cote sera, pour la première épreuve, de 1 à 40 points; pour les 2e et 3e épreuves, de 1 à 20 points.

Première épreuve : La première épreuve, clinique, comportera l'examen d'un malade hospitalisé dans un service de médecine (hôpital ou hospice). Il sera accordé aux candidats 15 minutes pour l'examen, 10 minutes de réflexion, 15 minutes d'exposition.

Deuxième épreuve : La deuxième épreuve, écrite, comportera une rédaction médicale sous forme de consultation. Rapport de l'observation d'un individu examiné et interrogé devant les candidats par l'un des membres du jury. Une heure sera accordée pour le rapport médical aux candidats qui pourront se servir des notes recueillies au cours de l'interrogation.

Troisième épreuve : La troisième épreuve consistera en une appréciation des titres scientifiques et des services professionnels ou administratifs des candidats. La présentation aura lieu par ordre de mérite suivant le classement établi par le jury.

NOUVELLES

Le statut des élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire. — M. Dupin, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'à l'Ecole de Santé militaire il existe deux catégories d'élèves, ceux entrés en 1914 ou antérieurement, et ceux entrés en 1919, que ceux qui sont entrés en 1914 ou antérieurement jouissent des avantages du décret du 25 Août 1919, qui stipule qu'à leur sortie de l'Ecole au moment où ils passent leur doctorat en médecine, ils sont nommés aides-majors de 2e classe à dater du 31 Décembre de l'année où ils auraient normalement terminé leurs études si elles n'avaient été interrompues par la guerre, que ceux qui sont entrés en 1919 n'ayant pu le faire pendant la guerre, mais qui normalement se seraient présentés en 1915 et dans les années suivantes, ne bénéficient à leur sortie d'aucun rappel et sont simplement nommés au grade d'aide-major de 2e classe, que, cependant, pour les uns et les autres, c'est la guerre qui a arrêté leur carrière, et demande quelles mesures seront prises pour faire disparaître cette injustice, a reçu la réponse suivante :

« Un projet de loi relatif au statut des élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire, tendant à accorder d'importantes majorations de grades à ceux qui ont été mobilisés avant leur admission à ladite Ecole est à l'étude et sera soumis très prochainement au Parlement. » (*Journ. off.*, 10 Mars.)

Les établissements hospitaliers et l'impôt sur le chiffre d affaires. — M. Pouzin, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un établissement hospitalier privé, non reconnu encore d'utilité publique, recevant des malades dont un quart est entretenu à titre gratuit et qui, pour ce fait, ne boucle son budget que difficilement, peut néanmoins être imposé : *a*) à l'impôt sur le chiffre d'affaires; *b*) à l'impôt sur les bénéfices commerciaux, bien que le bénéfice commercial soit inexistant en l'espèce, a reçu la réponse suivante :

« Les personnes autres que les médecins exploitant des établissements qui reçoivent des malades moyennant rétribution accomplissent, en principe, des actes relevant de professions commerciales, et sont soumises par suite à l'impôt sur le chiffre d'affaires par application de l'article 59 de la loi du 25 Juin 1920; il en est autrement dans le cas où les malades sont soignés gratuitement ou moyennant une rétribution modique hors de proportion avec les frais. Si un établissement reçoit à la fois des malades payants et des malades non payants, l'impôt sur le chiffre d'affaires est dû sur les sommes reçues des premiers. Quant à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, l'établissement hospitalier visé dans la présente question ne se trouve pas en fait dans le cas d'y être soumis, s'il est exact que cet établissement ne réalise pas de bénéfice. » (*Journ. off.*, 8 Mars.)

Fermeture d'un hôpital complémentaire. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il est exact que la décision soit prise de fermer l'hôpital complémentaire n° 69, à Gorbio, et de renvoyer les malades qui y sont en traitement dans des régions froides vers le 1er Mars, c'est-à-dire à une époque très préjudiciable à leur santé, et s'il ne croit pas devoir rapporter cette décision, a reçu la réponse suivante :

« L'hôpital complémentaire n° 69 de Gorbio, étant une formation temporaire ouverte pendant la guerre, sa fermeture a été prévue, comme pour toutes les formations de ce genre, dès le moment où son maintien n'était plus jugé indispensable. Toutefois, pour qu'il ne soit pas procédé aux évacuations des malades pendant l'hiver, la fermeture définitive de cet établissement, décidée depuis plusieurs mois, a été retardée pour n'être effectuée qu'à une date aussi proche que possible du 1er Avril. (*Journ. off.*, 8 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **436**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur, Paris, visiterait médecins et pharmaciens pour produits spécialisés. — Ecrire *P. M.*, n° 4103.

Situation intéressante pour docteur bactériologiste et connaissant la radiographie. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4108.

A céder cab. peau, voies urin Ecr. *P. M.*, n° 4112.

A vendre : Panhard 10 HP 1914, c. int., 4 pl. écl. Magondeau, bon état, 14.000. — S'adresser : 12, rue Chomel, lund., merc., vend., 2 à 4, voiture médicale.

A céder : Clinique voies urinaires, banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 4113.

Laboratoire chimie, bactériologie et histologie, appareils, verrerie, prod. neufs. On céd. l'ensemble avec remise 50 p. 100. Mauguin, 20, rue de Navarin, Paris.

Installation complète radiograph. *Radiguet*, parf. état, à céder en total. avec 50 p. 100 de remise sur prix catalogue. — Ecr. Mauguin, 20, rue de Navarin, Paris.

A céder dans polyclinique quartier Etoile, part oto-rhino-laryngologique. — Ecrire *P. M.*, n° 4114.

Cabinet radiographique, dans ville climatérique du Midi, cherche jeune docteur radiographe pour co-direction. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4117.

Infirmière dipl. (chir., méd.) demande sit., Paris, prov., établ. méd. Ecr. Mme G., 54, r. de France, Nice.

Oculiste cherche service après-midis. Prétentions très modérées. — Ecrire *P. M.*, n° 4119.

Clinique (voies urinaires, accidents du travail), située dans XIXe, à vendre. Conditions avantageuses. Loyer 1.200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4122.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES NÉO-ESCLAVAGISTES

On le sait : toute une école de sociologues d'inspiration germanique semble s'attacher, sous le couvert de lois fiscales et sociales, à saper l'énergie individuelle, à enlever aux travailleurs la préparation de leur avenir, le souci de leur sécurité matérielle, l'éducation de leurs enfants, bref à dégrader les citoyens de leur rang d'hommes libres et responsables pour les courber, comme des esclaves ou plutôt comme un vil bétail, sous le joug de cette puissance monstrueuse et anonyme qu'on appelle l'Etat.

On va plus loin maintenant. De même que les agriculteurs assouplissent par la castration le caractère de leurs animaux de trait, les Néo-Esclavagistes visent à imposer le même procédé à la race humaine asservie.

Abolir la sexualité par des procédés chirurgicaux ou par des procédés d'apparence plus anodine tels que l'emploi des rayons X, tel est le moyen que proposent certains hygiénistes pour remédier aux maladies sociales.

Confrères, qui savez réfléchir, lisez les lignes suivantes extraites du *Bulletin des Sociétés de la Croix-Rouge* qui signale à ses lecteurs le nouveau péril[1].

« D'après Reid Rentoul, les lépreux, les fous, les idiots, les épileptiques, les cancéreux, les néphrétiques, les cardiaques, les syphilitiques, les tuberculeux, les prostituées, les criminels, les vagabonds et les *porteurs de gonocoques* y devraient être soumis. En 1906, on a, sur ce point, haussé les épaules ; mais il n'y a plus de motif de le faire maintenant puisque *quinze États de l'Amérique du Nord* ont *réalisé* cette conception et que M. Harry Laughlin, du Cold Springs Harbour Laboratory of Experimental Eugenics de Long Island, a proposé, en Octobre 1920, une loi type d'État, avec une longue liste de stérilisables. Ce seraient : les aliénés, les dévoyés, les cocaïnomanes, les morphinomanes, les épileptiques, les ivrognes, les lépreux, les tuberculeux, les syphilitiques, les personnes atteintes de maladies chroniques et héréditaires, les faibles d'esprit, les aveugles et ceux qui ont une vue sérieusement défectueuse, les sourds et ceux dont l'ouïe est sérieusement affaiblie, les *estropiés*, les difformes et enfin un groupe qu'on appelle les *dépendants* qui comprend les vagabonds, les sans-domicile, les *orphelins*, les indigents permanents. D'après la proposition de M. Laughlin, cette loi devrait s'appliquer, non seulement aux citoyens des États visés, mais aussi aux immigrants.

« On peut croire que c'est là une question de mentalité ou de mœurs particulières aux Etats-Unis ; ce

1. *Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge*, Décembre 1921, n° 15, p. 589 et 591.

n'est pas le cas. En Europe, cette manière de voir a de nombreux partisans. Le président de la Société belge d'eugénique la défend avec force. M. Havelock Ellis, de Londres, préconise la stérilisation volontaire, soutenant que le mariage ne veut pas toujours dire propagation et que le contrôle des naissances devenant universel serait un bienfait sans nom. »

On le voit, il n'y a pas là simplement une préoccupation fallacieuse, mais c'est une marée dangereuse qui monte; c'est pour cela que le professeur Santoliquido, dans la *Conférence internationale de la Fédération abolitionniste internationale de Novembre 1921*, s'est élevé avec énergie contre cette manière de comprendre le programme eugénique.

⁂

Hélas! nous n'avons pas le droit de traiter simplement par le mépris de tels projets anglo-saxons qui visent à castrer des catégories sociales éminemment intéressantes telles que les orphelins ou, dans un autre ordre d'idées, des malades curables tels que les porteurs de gonocoques et de tréponèmes.

Quand, de nos jours, on voit un immense et riche pays comme la Russie acculé par des utopistes à la famine et à la mort, quand on voit la docilité avec laquelle notre Parlement accueille des lois d'inspiration étrangère, on peut tout craindre.

Dès maintenant il faut, nous médecins latins, joindre nos efforts à ceux des Sociétés de la Croix-Rouge et à ceux de notre confrère Santoliquido pour flétrir de telles idées qui sont la négation de la médecine et qui constituent un épouvantable attentat aux droits imprescriptibles de la personnalité humaine.

P. Desfosses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

HOMMAGE A BRETONNEAU

JOURNÉES BRETONIENNES DE TOURS

Un Comité médical s'est formé, autour de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours, pour commémorer l'enseignement que Bretonneau donna à l'Hospice général de notre ville au siècle dernier.

Il y a juste cent ans que l'illustre clinicien tourangeau affirma les principes de la *doctrine de la spécificité* et rédigea son *Traité de la Dothiénentérie* resté inédit. C'est à Tours qu'il recueillit les éléments de ses découvertes fécondes que ses élèves Trousseau, Velpeau, Gouraud, Moreau et Baillarger répandirent ensuite avec tant d'éclat dans les milieux scientifiques.

A cette occasion, des fêtes seront organisées à Tours, les 24, 25 et 26 Juin 1922. Elles comprendront notamment :

24 Juin : Réception par la Municipalité. Séance académique. Banquet officiel.

25 Juin : Réception à l'Hospice général de Tours et à l'École de Médecine et de Pharmacie de Tours. Excursion à Saint-Georges-sur-Cher, où une plaque sera posée sur la maison natale de Bretonneau. Réception au château de Chenonceaux par M. G. Ménier.

26 Juin : Excursion facultative à Chinon et au pays de Rabelais.

Une Exposition réunissant tous les documents relatifs à Bretonneau, à son époque et à ses élèves, sera organisée pendant toute la durée des fêtes; les médecins sont priés de signaler toutes les pièces intéressantes qu'ils pourraient connaître.

Pour le Comité : *le Président*,
Prof. Thierry,
Directeur de l'École de Médecine.

Le bulletin d'adhésion entraîne le versement d'une cotisation de 20 francs. Adresser toute correspondance au docteur Dubreuil-Chambardel, à l'Ecole de Médecine de Tours.

VARIÉTÉS

L'infection par le virus du typhus exanthématique est-elle héréditaire chez le pou ?

MM. Edmond Sergent, H. Voley et Ch. Vialatte ont rapporté, dans les *Archives de l'Institut Pasteur de l'Afrique du Nord*, l'observation d'un sujet qui, ayant reçu sur la peau, préalablement scarifiée, le produit du broyage de 55 lentes recueillies dans les vêtements d'un indigène atteint de typhus, a contracté cette même maladie après une incubation de cinq jours. La lecture de l'observation, l'examen de la courbe thermique, l'autorité des auteurs ne permettent pas le moindre doute. L'inoculation de ces œufs de pou a bien été suivie du développement d'un typhus expérimental.

Doit-on conclure d'une si nette expérience que l'infection exanthématique soit héréditaire chez le pou? Charles Nicolle ne le pense pas; cet auteur croit au contraire que les résultats obtenus tiennent à la virulence des déjections de pou. Les crottes de pou deviennent virulentes en même temps que les poux eux-mêmes, c'est-à-dire quelques jours (en général huit après le repas infectant), le fait tient évidemment à ce que le microbe du typhus cultive dans le tube intestinal de l'insecte ou tout au moins s'élimine par cette voie. Or les lentes sont émises par le pou en même temps que les crottes, il les dépose enrobées par elles. Il est donc impossible d'inoculer des lentes sans inoculer en même temps les crottes qui les souillent.

Dans les expériences de Nicolle, un singe (bonnet chinois), avait reçu dans la cavité péritonéale et aussitôt après leur éclosion, 20 jeunes poux, nés de poux reconnus infectieux, et dont les crottes, d'autre part, se sont montrées infectantes. Ce singe n'a présenté aucun symptôme infectant. Eprouvé ultérieurement par l'inoculation d'un virus actif, il a contracté un typhus expérimental; il ne possédait donc aucune résistance naturelle au virus. La seconde expérience est la répétition exacte de la première, sauf que cette fois l'inoculation a été pratiquée au bonnet chinois avec 105 jeunes poux, nés de poux infectieux aussitôt

après leur éclosion. Même inoculation d'épreuve ultérieure positive, témoignant de la parfaite sensibilité de l'animal.

Les résultats de Nicolle s'opposent donc à ceux de Sergent et de ses collègues. La cause de cette contradiction repose dans le matériel différent qui a servi. Dans le cas de Sergent, les lentes étaient nécessairement souillées par des crottes de poux ; dans le cas de Nicolle les jeunes poux étaient évidemment indemnes du contact virulent des crottes (les éclosions demandent un minimum de huit jours, temps plus que suffisant pour que les crottes, qui demeurent au contact des carapaces des lentes et que les jeunes poux pourraient peut-être emporter à l'état de traces à leurs pattes, perdent toute virulence).

La conclusion est donc que la transmission héréditaire de l'infection exanthématique chez le pou ne paraît pas prouvée. (*Archives des Instituts Pasteur de l'Afrique du Nord.*)

Le bain de sable.

A titre documentaire, j'ai le plaisir de vous adresser les renseignements suivants qui pourraient être publiés sous le titre de « Le bain de sable dans le traitement des rhumatismes, chez les Arabes ». Ces renseignements m'ont été donnés par un lieutenant ayant commandé le peloton de cavaliers (goumiers algériens) dont faisait partie le sujet ; il a été lui-même témoin du fait.

Par 31° de latitude, à 150 kilomètres environ à l'ouest de Colomb-Béchar et à 800 kilomètres de la côte, à la frontière algéro-marocaine, en plein mois de Juillet, le camp est installé dans une « ariguet » (dune peu élevée avec quelques arbrisseaux). A l'heure de la « gaïlla » (mot à mot : heure où l'on cherche l'ombre, vers 2 heures de l'après-midi), la température est de 50° à l'ombre et au moins de 70° au soleil.

Un trou, profond de 25 à 30 cm., est creusé dans le sable, en plein soleil ; un goumier rhumatisant, complètement nu, s'y couche. Des camarades le recouvrent alors complètement de sable ; la tête seule est à l'ombre d'une gandourah étendue sur deux fusils fichés en terre.

Au bout de 20 minutes environ, le goumier sort de son bain de sable, ruisselant. Il regagne rapidement son abri fait en liant quelques arbrisseaux en dôme sur lesquels on jette une couverture, et là, il est énergiquement épongé, frotté, massé, par des camarades. Il se repose en sirotant du thé très chaud et très sucré.

Le goumier ayant pris ce bain est un indigène des Oulad Djerir, tribu nomade du cercle de Colomb-Béchar. Il s'est déclaré soulagé après avoir subi ce traitement.

Henri Fabre,
(Ambulance Desserie, Marrakech).

CORRESPONDANCE

La lettre de M. Mantoux, publiée dans *La Presse Médicale* du 22 Février, me rappelle des souvenirs, hélas ! fort anciens, puisqu'ils datent du temps où j'étais chef de clinique de Potain. Peut-être vos lecteurs trouveront-ils quelque intérêt à ce que je leur en fasse part.

Votre correspondant signale les inconvénients de l'aspirateur dit de Potain et l'erreur qu'on commet parfois en prenant l'ajutage aspirant. Il propose pour y remédier un dispositif ingénieux.

Mais je ferai remarquer que Potain se servait d'un appareil exclusivement aspirateur et que l'adjonction de la pompe foulante n'a jamais eu son assentiment. Il la redoutait en raison même du mauvais usage que l'on peut en faire et aussi parce que son action est brutale et aveugle. Pour injecter dans la plèvre du liquide ou mieux du gaz, comme il le faisait dans le traitement de l'hydropneumothorax, il avait recours à des vases communicants, l'un rempli d'eau, l'autre du gaz à injecter. En élevant le premier, on refoule le gaz dans la plèvre. C'est la technique que j'emploie encore.

De plus, les trocarts et les aiguilles étaient numérotés en série, ce qui permet de les ajuster immédiatement, sans tâtonner, comme il arrive trop souvent dans nombre de services.

Enfin Potain préférait aux trocarts rigides, munis d'un orifice latéral, les trocarts fendus de chaque côté à leur extrémité. Leur supériorité est en effet indiscutable, car, s'ouvrant au moment du passage de l'aiguille, ils se referment ensuite en arrière de la pointe qui est ainsi la partie la plus saillante de l'appareil. L'avantage d'un pareil dispositif est d'éviter le ressaut que provoque parfois la pénétration dans les tissus d'un trocart mal calibré.

J'avais prié mon Maître de déposer un modèle d'aspirateur construit sur ces données, mais il s'y est toujours refusé, craignant qu'en réservant à un constructeur le monopole de cet aspirateur, il n'en gênât par cela même la diffusion au préjudice des malades. Ce sentiment lui faisait honneur, mais ma suggestion n'en était pas moins justifiée, puisqu'elle aurait eu pour effet de rendre impossibles les accidents relatés par M. Mantoux.

H. Vaquez.

ANATOMIE DU VIVANT

Gigantisme partiel de la face.

La tête humaine est séparée extérieurement par la ligne médiane en deux moitiés semblables. Cette ligne n'est que la répétition en dehors de ce qui

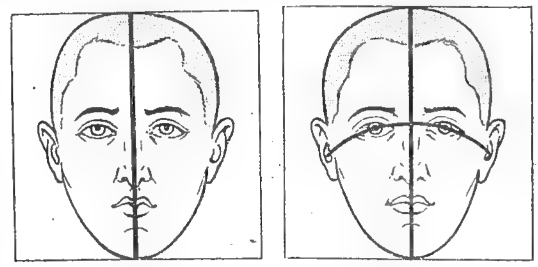


Fig. 1. — La tête humaine est séparée en deux moitiés semblables par la ligne médiane. Cette ligne est croisée par une ligne transversale séparant la tête de l'homme en deux moitiés d'égale hauteur (Ch. Rochet).

existe sur le cerveau qui est partagé en deux parties distinctes, deux lobes.

C'est par cette ligne que l'homme est un être à formes doubles symétriques, qu'il a deux yeux, deux ailes du nez, deux joues, deux oreilles, comme il a deux bras, deux jambes.

Si par le milieu de cette ligne, on fait passer une transversale, on divise transversalement la tête de l'homme en deux moitiés d'égale hauteur. La partie haute correspond au cerveau, à la partie basse correspond la face; dans le haut de la ligne transversale, tout est cranien, dans le bas tout est facial (fig. 1).

La ligne transversale légèrement courbe s'étend du centre d'une oreille à l'autre oreille; marquant anatomiquement la base du cerveau, elle s'arrête à la place occupée par le cervelet.

La rencontre de la ligne verticale avec la ligne

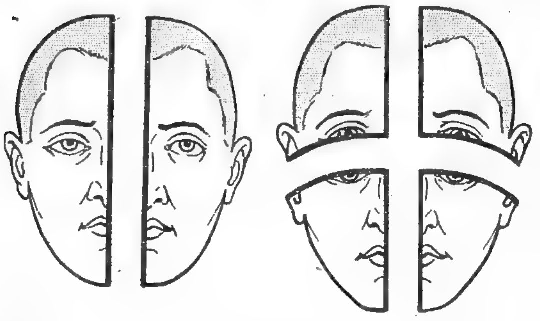


Fig. 2. — Si on sépare par la pensée les parties délimitées par ces lignes, on peut partager la tête en deux moitiés égales ou en quatre quartiers d'égale hauteur (Rochet).

transversale forme une croix, dont le centre est placé entre les deux yeux. Ce point est le centre de l'expression physionomique, le point où l'observateur porte son regard quand il fixe bien réellement un homme (Ch. Rochet).

En séparant par la pensée les parties délimitées par ces lignes, on partage la tête en deux moitiés latérales égales, ou en quatre quartiers d'égale hauteur, deux craniens par le haut, deux faciaux par le bas (fig. 2).

Quand on étudie la physionomie humaine, on doit tracer par la pensée ces deux lignes la verticale et la transversale, et étudier séparément chacun des segments qu'elles déterminent.

On voit chez les hommes normaux les deux côtés



Fig. 3. — Asymétrie faciale chez un hérédo-syphilitique. Le crâne semble refoulé en masse vers le côté gauche (Fournier).

rigoureusement symétriques, semblables. Il peut arriver que, dans certains cas, un des côtés soit plus développé que l'autre. Si nous examinions séparément chacune des moitiés de la face chez ces per-



Fig. 4. — Hémi-hypertrophie congénitale de la face (Sabrazès et Cabannes).

sonnes, nous croirions voir deux individus différents.

La figure 3 montre une asymétrie faciale chez un hérédo-syphilitique. Le crâne semble refoulé en masse vers le côté gauche. Le segment droit et le segment gauche sont disparates, disproportionnés. (Cas de Fournier).

La figure 4 reproduit une hémi-hypertrophie congénitale où le secteur inférieur latéral droit de la face est plus particulièrement hypertrophié. Le pli nasogénien est effacé, la bosse frontale saillante. Les tissus mous ainsi que les os sont augmentés de volume (Sabrazès et Cabannes).

P. D.

LA MEDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE

Voici les résultats généraux du recensement de la population occidentale française aux opérations duquel il a été procédé le 1er Juillet dernier.

Sénégal : 1.225.523 habitants, dont 5.287 Européens et 1.220.236 indigènes : 6,4 habitants au kilomètre carré.

Mauritanie : 261.746 habitants, dont 214 Européens et 261.532 indigènes : 0,6 habitant par kilomètre carré.

Guinée française : 1.875.951 habitants, dont 1.386 Européens et 1.874.565 indigènes : 8 habitants au kilomètre carré.

Côte d'Ivoire : 1.545.680 habitants, dont 835 Européens et 1.544.845 indigènes : 4,9 habitants au kilomètre carré.

Dahomey : 842.137 habitants, dont 538 Européens et 841.599 indigènes : 7,8 habitants au kilomètre carré.

Soudan français : 2.474.589 habitants, dont 983 Européens et 2.473.606 indigènes : 2,6 habitants au kilomètre carré.

Haute-Volta : 2.973.442 habitants, dont 191 Européens et 2.973.251 indigènes : 9,9 habitants au kilomètre carré.

Territoire du Niger : 1.084.043 habitants, dont 216 Européens et 1.383.827 indigènes : 0,9 habitants au kilomètre carré.

Si on ajoute à ces divers pays le Togo, pays à mandat qui compte 670.904 habitants, dont 670.694 in-

LA PRESSE
Paris — 120, Boulevard S

HOPITAL ANDRAL. — Directeur : M. Brun.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Lemierre.	MM. Levesque.	MM. Bouessée, Laporte, Jean dit Aman, Mlle Laurent.
M. Courcoux.	Cordey.	Grandjean, Prévost (Félix), Mme Guetschell, Tariel.
Consultat. médecine M. Faroy. *Sup.* : M. Stévenin.	Kaplan (*pr.*).	Lefèvre (Pierre), Mlle Merlhès.
Pharmacien M. Picon.		
Dentiste M. Coustaing.		

HOPITAL DU BASTION 29. — Directeur : M. Brun.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Auclair.	Vigueron.	Blanchaud, Couronne, Bogdanovitch, Duprez (Edmond).
M. Paisseau.	Duchon.	Martineau, Guignard, Perret (Adrien), Mlle Ivanichevitch.
Pharmacien M. Picon.		

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT BAUDELOCQUE. Directeur : M. Guimbaud.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Accoucheur Prof. Couvelaire. M. Powilewicz, Chef de clinique. Hidden, Chef de clinique adj. M. Lelièvre, Chef de labor.		Job, L'Ecuyer de Villers, Lévy-Neumand, Demelin, Noguères, Denis (Georges).
Pharmacien M. Béhal.		
Dentiste M. Guilly.		

HOPITAL BEAUJON. — Directeur : M. Fréchin.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins Prof. Achard. M. Rouillard, Chef de clinique. MM. Thiers, Mouzon, Chef de clinique adj. MM. Foix, Feuillié, Ribot, Lièvre, Chefs de labor.	Bloch (J.). Debray (Maurice).	Salmon (Albert), Vilencki, David (Marcel), Dercheu, Arrivot, Mme Macrez.
M. Carnot.	Blamoutier.	Prévot (Romain), Camus, Joffroy, Henkène, Gricouroff, Martin (R.-Ch.).
M. Laffitte.	Chauveau.	Mme Gruel, Grandperrin, Galtier, Diriart, Gauillard.
M. Trémolières.	Aris.	Gomet, Aragon, Chaperon, Nativelle.
Chirurgiens M. Souligoux.	Berthon, Laquière.	Machebeuf, Bucquoy, Renard (Pierre), Parès, Escande, Risos, Caplain.
Chir. chroniques M. Souligoux. M. Michon.	Ferey (*pr.*). Moulonguet, Olivieri.	Guillon, Breton (Fr.), Chatellier, Berton, Marino, Lenferma de Lamothe, Bize, Bureau.
M. Savariaud.	Leclerc, Perard, Lévy (Marcel).	Leroy (Roger), Mimin, Carles, Tacquet, Boulland, Pellé.
Consultat. médecine M. Vallery-Radot. *Sup.* : M. Gy.	Dollfus (*pr.*).	Baclesse, Barry, Mangini.
Consultat. chirurgie M. Cauchoix. *Sup.* : M. Gouguet de Girac.		Bordas, Boltansky, Blanche (André).

HOPITAL BEAUJON (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Clion d'ophtalmologie M. Terrien. *Ass.* : M. Goulfier. *Sup. adj.* : M. Dognon.	MM.	MM. Plichon, Boucher, Armingeat (Jean).
Radiologie M. Desternes, Chef de labor.		
Consultat. Oto-rhino-laryngologie M. Baldenweck. *Sup.* : M.		Mounier (Pierre), Gautier.
Accoucheur M. Rudaux.	Garcin (*pr.*) (1re *sem.*), Guillouet (2e *sem.*).	Renous (Ch.), Marq, Girard, Armingeat.
Pharmacien M. André.		
Dentiste M. Jarre.		

BERCK-SUR-MER. — Directeur : M. Bradsprecher.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Chirurgien M. Sorrel. MM. Mozer, Parin, Chefs de labor.	Mme Sorrel, Oberthür, Moutier, Vié.	
Pharmacien Interne-comptable.		

HOSPICE DE BICÊTRE. — Directeur : M. Champroux.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Harvier.	Lebée.	Pagès, Martiny, Delalande, Duval (Jean).
Chirurgien M. Desmarets.	Verger. Ebrard (*pr.*).	Gibart, Orthodoxu, Montassut.
Sanator. Clemenceau M. Foix.	Thevenard (1re *sem.*), Cathala (2e *sem.*).	Robin (Roger), Mlle Manin, Casaubon, Legrain, Gouvenot.
M. Herscher.	Desoubry.	Seguin, Contant, Blanc-Champagnac, Thoral, Dulac.
Aliénés M. Roubinovitch.	Baruk.	—
M. Riche (A.).	Wiart.	—
M. Maillard.	Meignant (*pr.*).	
Fondation Vallée. M. Roubinovitch.	Barietz (*pr.*).	
Pharmacien M. Bach.		
Dentiste M. Frey.		

HOPITAL BICHAT. — Directeur : M. Longuet.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Bruhl.	Plichet.	Blum (A.), Marco, Chenilleau, Le Conte des Floris.
M. Guillemot.	Ravina (Jean).	Mme Hugo, Faure (H.), Dessus, Fidon.
Chirurgien M. Baudet.	Hartglass, Rouffiac, Humbert.	Mlle Gardel, Rendon, Collette, Néron, Stankovitch, Hortopan, Vuillième, Damond.
Consultat. médecine M. Lœderich. *Sup.* : M. Baumgartner.	Gelice (*pr.*).	Lacapère, Mallein-Gérin.
Consultat. chirurgie M. Picot. *Sup.* : M. Gresset.		Adam, Leflaive.
Radiologie M. Beaujard. Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. Picon.		
Dentiste M. Mahé.		

HOPITAL BOUCICAUT. — I

CHEFS DE SERVICE	INTERNES
Médecin M. Bezançon.	MM. de Gennes, Weismann.
Chirurgien M. Dujarier.	Larget, Cuvig
Accoucheur M. Funck.	Barbaro (*pr.*)
Consultat. médecine M. Pinard. *Sup.* : M. Braun.	Marassi (*pr.*).
Consultat. chirurgie M. Mathieu. *Sup.* : M. Rouhier.	
Radiologie M. Aubourg, Chef de laboratoire.	
Pharmacien M. Tiffeneau.	
Dentiste M. Fargin-Fayolle.	

HOPITAL BRETONNEA

CHEFS DE SERVICE	INTERNES
Médecins M. Guinon.	Hirschberg.
M. Boulloche (en congé). *Sup.* : M. Rivet.	Dayras.
Chirurgien M. Marcille (en congé). *Sup.* : M. Moure.	Desnoyers, Cahen (*pr.*), Banzet (*pr.*).
Consultat. médecine M. Nulhit. *Sup.* : M.	Thomas (*pr.*).
Radiologie M. Lobligeois, Chef de labor.	
Consult. d'Oto-rhino-laryngologie M. Hautant.	
Pharmacien M. Leroux.	
Dentiste M. Bouvet.	

HOSPICE DE BRÉVAN

CHEFS DE SERVICE	INTERNES
Médecins MM. R. Marie, Renaud, Baudouin. *Ass.* : MM. Clément, Carton, Dumont, Thiel.	Mer, Py, Chatagnon, Roland, Michel-Béche, Haye, Mackie, Schnute, Lef, Marcus (El).

HOPITAL BROCA. —

CHEFS DE SERVICE	INTERNES
Médecins M. Grenet.	Clément.
M. Boidin.	Turpin.
Chirurgien Prof. J.-L. Faure. M. Mossé, Chef de clinique. M. Bloch, Chef de clin. adjoint. MM. Champy, Douai, Chefs de laboratoire.	Walther. Papillon. Metzger.

digènes et 12,8 habitants au kilomètre carré, on a, pour l'ensemble de l'Afrique occidentale, une population de 12.954.615 habitants dont 12.943.955 indigènes et 9.860 Européens, dont 7.895 Français.

SYRIE

Les avions sanitaires français en Cilicie. — A la suite des combats victorieux des 24 et 26 Octobre, remportés dans les régions de Deir Ezzer par le colonel Debieuvre, contre la belliqueuse tribu des Ogueidats, le général Gouraud, haut commissaire en Syrie, donnait, le 26 Octobre, l'ordre d'évacuer dans le plus bref délai, sur l'hôpital d'Alep, les blessés français. Le trajet de 400 kilomètres, qui sépare ces deux localités, le désert où il est impossible d'atterrir, l'hostilité des tribus, les circonstances atmosphériques, enfin l'impossibilité de constituer un dépôt d'essence à Deir Ezzer qui est à vingt jours d'Alep par convoi de chameaux, rendaient ce travail pénible et dangereux. Un détachement composé de tous les avions sanitaires en service à l'armée du Levant était aussitôt organisé à Alep. Dès le 25 Octobre, un chirurgien militaire rejoignait Deir Ezzer par avion, pour pratiquer les interventions chirurgicales les plus urgentes. Le même jour, cinq avions ramenaient des blessés, parcourant en quelques heures les huit cents kilomètres qui constituent le voyage d'Alep — Deir Ezzer aller et retour.

Les évacuations continuaient les jours suivants et bientôt tous les blessés transportables, au total 44, avaient gagné, par la voie des airs, l'hôpital militaire d'Alep, faisant ainsi, en trois heures 1/2, et dans des conditions de confort très satisfaisantes, un trajet qui, par automobile, aurait demandé au moins huit jours et par arabas ou cacolets plus de trois semaines sur des pistes défoncées qui leur auraient imposé les pires fatigues. Grâce à l'aviation, le médecin divisionnaire de la deuxième division avait pu se rendre personnellement à Deir Ezzer pour veiller aux conditions dans lesquelles les blessés étaient évacués ou soignés sur place. M. Liégeois, qui a dirigé ces opérations au point de vue médical, estime que, sans compter les souffrances supprimées, cinq blessés devaient leur salut à ce mode d'évacuation. Depuis plus d'un an que se font au Levant les évacuations sanitaires, pas un blessé ou malade n'a été victime d'un accident d'aviation.

(*L'Avenir du Tonkin*)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Traitement de la Légion d'honneur.

D. — *Chevalier de la Légion d'honneur du 11 Janvier 1919, j'ai reçu du ministère de la Guerre un titre qui porte la mention suivante :*

« Il aura droit au port de l'insigne de la décoration et aux arrérages attachés à celle-ci, à compter du 28 Décembre 1918.

« La présente concession sera régularisée par une loi spéciale. »

En dessous de la signature.

Nota. — *Pendant la durée des hostilités, la présente lettre d'avis tiendra lieu de certificat d'inscription pour le payement des arrérages, attachés à la décoration.*

« Mention des payements est faite au verso par les payeurs dans les cases réservées à cet usage. »

Jusqu'à maintenant, je n'ai pas reçu le certificat d'inscription signalé.

J'ai vu dans le n° du 19 Octobre de La Presse Médicale *qu'il était question de donner aux légionnaires un livret spécial leur permettant de toucher leurs arrérages, à leur choix, chez le trésorier payeur ou le receveur des finances.*

Je n'ai pas vu venir ledit livret.

Y a-t-il une démarche à faire pour l'obtenir, ou faut-il encore attendre?

Ai-je le droit de réclamer les arrérages, échus depuis le 28 Décembre 1918, et est-ce bien au trésorier payeur général que je dois adresser ma demande et dans quelles conditions?

Suffit-il de me présenter à la trésorerie, ou dois je écrire?

D. — *J'ai été décoré de la Légion d'honneur, au* titre militaire, *le 12 Juillet 1919. Je l'ai appris par* l'Officiel. *Quelques mois après (Septembre), on m'a remis aux Invalides ma croix et un papier confirmatif. Depuis, rien. Or :*

1° Nommé comme officier de complément, au titre militaire, ai-je droit au traitement?

2° Aurais-je dû m'en occuper ou attendre une convocation de la Chancellerie à une caisse publique quelconque?

3° Ne dois-je pas recevoir de la Chancellerie un livret, ou un diplôme confirmatif, et comment se fait-il que, depuis 2 ans 1/2, celle-ci ne donne pas signe de vie?

R. — Comme vous l'avez lu dans *La Presse Médicale* du 19 Octobre 1921, la Grande Chancellerie de la Légion d'honneur fait parvenir aux légionnaires, récemment décorés *au titre militaire* (c'est-à-dire recevant, de ce chef, la somme annuelle de 250 francs pour le traitement de chevalier), un carnet (certificat d'inscription), qui est généralement remis aux officiers et médecins de réserve par l'intermédiaire du maire de votre commune. Ce magistrat se conforme à l'instruction portée sur la couverture du livret, en y faisant apposer votre photographie, en signant lui-même le procès-verbal de remise du livret et en vous faisant apposer votre signature-type sur deux fiches mobiles, envoyées par la Grande Chancellerie. *Ce livret tient lieu de certificat de vie.*

Enfin, sur cette couverture, vous choisissez l'agent qui devra vous payer vos arrérages (percepteur, receveur des postes, trésorier payeur général, etc.).

Deux fois par an (1er Juin et 1er Décembre), vous vous présenterez à l'agent de votre choix, qui découpera le coupon échu et vous payera 125 francs, sans production de l'ancien *certificat de vie*, le mode de payement a donc été très simplifié.

Mais, puisque vous n'avez reçu de carnet ni l'un ni l'autre, il faut vous empresser de le réclamer au ministère de la Guerre, sous couvert du directeur du Service de Santé de votre région, qui émettra son avis.

Si vous avez été nommé *au titre militaire*, le ministre de la Guerre donnera des ordres en conséquence à la Grande Chancellerie de la Légion d'honneur, qui vous fera parvenir la croix de la Légion

(*Voir la suite, p.* 452.)

d'honneur et le diplôme, dont le prix sera retenu sur vos premiers arrérages.

Il faut se rappeler que les traitements de la Légion d'honneur non perçus, pendant une durée de cinq ans, sont rayés de la Grande Chancellerie.

Sans un livret à coupons portant votre numéro d'inscription, il est inutile de vous présenter à une trésorerie quelconque, qui ne doit et ne peut pas vous payer.

Sans retard, agissez pour tirer au clair cette question de vos traitements de la Légion d'honneur.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'Année Thérapeutique. Médicaments et procédés nouveaux (2e année, 1921), par L. Cheinisse, chargé du « Mouvement Thérapeutique » dans *La Presse Médicale*, ancien rédacteur de *La Semaine Médicale*. 1 vol. de 152 pages. — Prix : 6 fr. net.

Poursuivant son tenace et méthodique effort, M. Cheinisse nous donne la 2e année de son mouvement thérapeutique annuel.

On sait en quoi consiste ce travail. L'auteur se propose de grouper et de classer méthodiquement chaque année les faits nouveaux d'ordre thérapeutique (médications, procédés de traitements, techniques) susceptibles d'être incorporés à la pratique médicale.

Les sujets traités sont classés dans un ordre analytico-alphabétique. Le volume étant tout autre chose qu'un formulaire, le classement choisi est celui par maladies. D'ailleurs une table alphabétique générale permet de retrouver avec la même facilité ce qui a trait à un médicament, à un procédé ou à une maladie.

Mentionnons au passage les chapitres : angine de poitrine, arythmie complète, asthme, insuffisance cardiaque, crises nitroïdes, diabète, épilepsie, hématuries, migraine, œdèmes, rhumatisme articulaire aigu, syphilis, tuberculose, ulcère de l'estomac, vomissements.

Quant à la manière, sobre, solide, substantielle de l'auteur, nous croyons inutile de la rappeler aux lecteurs de *La Presse*.

A. Martinet.

Extrait de la table alphabétique de *L'Année Thérapeutique*.

The Organs of internal Secretion; their Diseases and therapeutic Applications. (Les glandes endocrines; leurs maladies; applications thérapeutiques), par I. Geikie Cobb, 3e édition, un volume in-8o de 352 pages. (*Baillière, Tindal et Cox*, éditeurs). Londres, 1921. — Prix : 10 sh. 6.

Ce petit manuel se recommande par sa grande clarté d'exposition qui lui a valu trois éditions successives. Destiné avant tout aux médecins praticiens, il groupe les connaissances essentielles récemment acquises sur la pathologie des glandes endocrines.

Après avoir tracé une esquisse de la physiologie générale des sécrétions internes, l'auteur aborde l'étude des divers syndromes endocrines qu'il fait précéder d'une mise au point des fonctions de chaque glande. Dans ses descriptions, il ne perd jamais de vue le côté pratique et il s'attache en particulier aux considérations thérapeutiques. Parmi les chapitres les plus originaux, il faut citer ceux qui sont consacrés à l'étude des relations entre les glandes endocrines et le système nerveux et au rôle que joue la viciation des sécrétions internes dans la genèse de certains désordres nerveux : choc émotionnel, hystérie, psychonévroses, démence précoce. Une étude d'ensemble des applications pratiques de l'hormonothérapie termine l'ouvrage.

P.-L. Marie.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du no 2.

Mémoires originaux :

L. Cruet. — Magitot et son œuvre.

Guilly — Erosions dentaires. Malformations dentaires et maxillaires. Leurs rapports avec l'hérédité syphilitique.

Coustaing. — Adénite sous-mentale.

Vincent. — Un cas de lupus gingival.

Coffart. — Identification d'un cadavre après sept ans d'inhumation en fosse commune (1914-1921) à l'aide d'une fiche dentaire.

Société de Stomatologie.

Séance du 19 Décembre 1921.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

DERNIERES NOUVELLES

Faculté de Médecine. — *Echange de conférences.* Six conférences seront faites en anglais, au grand amphithéâtre de la Faculté à 17 h., aux dates mentionnées ci-après, par MM. les professeurs de l'Université de Londres, dont les noms sont indiqués ci-dessous :

Samedi 6 Mai. Sir Sidney Russell-Wells. Sujet : The Circulatory effects of Mitral Stenosis and Aortic Regurgitation.

Jeudi 11 Mai. Sir Wilmot Herringham. Sujet : Trench fever.

Samedi 13 Mai. Dr Sampson Handley. Sujet : Lymphatic Pathology with especial reference to Malignant Disease.

Jeudi 18 Mai. Professor E. H. Starling. Sujet : On the Mechanism of compensation in the Heart.

Samedi 20 Mai. M. H. J. Waring (Dean). Sujet : Acute Pancreatitis ; its diagnosis and surgical treatment.

Samedi 27 Mai. Professor G. Elliot Smith. Sujet : Stereoscopic Vision and the Evolution of Man.

Ajoutons que la semaine prochaine des conférences en français doivent être données à Londres par plusieurs de nos maîtres les plus autorisés.

Ces conférences, qui auront lieu dans les locaux de la Société royale de médecine. Wimpol Street W. I, à Londres, à 17 heures, seront faites aux jours suivants :

Le lundi 20 Mars, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté, dont la conférence sera présidée par Sir S. Russell-Wells, traitera la question des fonctions du poumon.

Le 23 Mars, M. le professeur Chauffard parlera sur le syndrome humoral de la goutte. Sa conférence sera présidée par Sir Thomas Levis, F.R.S.

Enfin, le 27 Mars, M. le professeur Duval, dont la conférence sera présidée par Mr. W. Sampson Handley, M.-S., parlera sur les données actuelles de la chirurgie intrathoracique.

En dehors de ces trois réunions, une autre série de conférences sera donnée pareillement à la Société royale de médecins au cours du mois de Mai prochain.

Ces dernières conférences, qui ont été fixées aux 22, 25 et 31 Mai, seront faites par M. Babinski et par MM. les professeurs Fernand Widal et Vaquez.

Laboratoire spécial de bactériologie. — Une série de 15 séances de travaux pratiques de bactériologie, gratuite pour les internes, sera faite par M. Macaigne, agrégé, à partir du mardi 2 Mai.

Les leçons auront lieu trois fois par semaine : les mardis, mercredis et vendredis, à 2 heures.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Programme générale des conférences du semestre d'été (Mars-Juillet).

1° Le mercredi, à 11 heures : conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement, pendant ce semestre, les syndromes respiratoires et les cas intéressants en traitement dans le service.

2° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : conférences élémentaires de technique et séméiologie.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs de clinique : MM. Pierre Pruvost et Pignot, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Cottenot. Leur programme détaillé est affiché dans le service de la clinique.

Parasitologie. — Un enseignement complémentaire de la Parasitologie appliquée au Diagnostic, à l'Hygiène et à l'Epidémiologie sera donné sous la direction du professeur E. Brumpt, avec la collaboration de MM. Ch. Joyeux, agrégé, et M. Langeron, chef de laboratoire au laboratoire de Parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine (escalier A).

1re Série : 10 leçons de Technique microscopique appliquée à la parasitologie. Ces leçons auront lieu du 26 Avril au 6 Mai inclus.

2e Série : 10 leçons de Protozoologie. Ces leçons auront lieu du 10 au 20 Mai inclus.

3e Série : 10 leçons d'Helminthologie. Ces leçons auront lieu du 23 Mai au 3 Juin inclus.

4e Série : 10 leçons d'Entomologie médicale. Ces leçons auront lieu du 6 au 16 Juin inclus.

5e Série : 10 leçons de Mycologie. Ces leçons auront lieu du 19 au 29 Juin inclus.

Le droit de laboratoire de chacune de ces cinq séries est de 100 francs. Ces séries de leçons n'auront lieu que s'il y a au moins dix élèves inscrits.

6e Série : Cours de vacances, 10 leçons données du 1er au 12 Juillet inclus. Droit de laboratoire : 100 francs.

Les leçons théoriques sont publiques et gratuites, mais le droit de laboratoire est exigé pour prendre part aux démonstrations et manipulations pratiques, au cours desquelles les élèves sont exercés individuellement au maniement des instruments d'optique et aux manipulations de parasitologie animale et de mycologie.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 h. S'adresser au laboratoire de Parasitologie (escalier A), pour avoir le programme détaillé des leçons.

Chirurgien des hôpitaux. — COMPOSITION DU JURY. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de chirurgien des hôpitaux, MM. Savariaud, Arrou, Routier, Labey, Gosset, Tuffier, et Crouzon.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — COMPOSITION DU JURY. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours d'ophtalmologiste des hôpitaux, MM. Morax, Dupuy-Dutemps, Poulard, Rochon-Duvignaud, Terrien, Grégoire qui ont accepté. M. le professeur Chauffard n'a point fait encore connaître son acceptation.

Examen spécial des étudiants étrangers. — Rappelons que l'ouverture de la première session réglementaire pour l'examen spécial que doivent subir les étudiants d'origine étrangère non pourvus de diplômes, brevets ou certificat sanctionnant des études secondaires est fixé au lundi 20 Mars.

La conférence internationale de Varsovie. — Le Gouvernement français a désigné pour représenter la France à la conférence internationale contre les épidémies, qui doit se réunir le 20 Mars, à Varsovie, M. Paul Faivre, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Cette conférence, dont l'organisation a été remise à la Société des Nations, a pour but de dresser le bilan de la situation dans l'Europe orientale au point de vue des épidémies et d'établir un cordon sanitaire destiné à préserver les régions occidentales d'Europe des contagions évitables.

Congrès de Thalassothérapie. — Le prochain Congrès de Thalassothérapie, qui devait avoir lieu cette année à Venise, au début du mois d'Octobre, ne pourra avoir lieu pour diverses raisons. Il sera reporté au printemps de l'année 1923 et sera placé sous le haut patronage du roi d'Italie.

Etudiants étrangers à Paris. — Une centaine d'étudiants de la Faculté de Médecine d'Edimbourg arriveront demain 19 courant, à la gare Saint-Lazare, par le rapide de 18 h. 20. Ils seront reçus par M. le professeur Brindeau, les membres du bureau de l'Association générale des Etudiants et de la Section de médecine.

	EXTERNES
irecteur : M. CHARLOT DE COURCY.	
	MM. Bourdon, Mlle Mauclaire, Desprez, Destouches, Méry (Jean), Triboulet, Mlle Gravier, Wahl.
y.	Jacquemain, Brico, Mlle Roger, Mlle Aubriot, Ferrier, Rouchaut, Bettinger, Gardette.
	Mlle Denis, Mlle Vasseur, Delimâl, Adrian.
	Mme Weismann, Hernu.
	Bailles, Soulas, Mahé (Roger), Troncin.
U. — Directeur : M. LE RAY.	
	Bourdin, Mornet, Mlle Morin, Minon, Salmon (Rob.), Clayaux. — Lorion, Souty, Delotte, Dubois (Paul), Ehrenberg, Dessert.
	Mlle Pauc, Bucquet, Mlle Conil, Sufrin, Paris (Raym.), Brongniart, Cossa.
	Salmon (Jean), Séligman, Cunault.
	Boudry, Thibault (Raymond).
ES. — Directeur : M. JORDY.	
icz, re,	
irecteur : M. FOURCHOTTE.	
	Grenierboley, Pellissier, Jany, Froument, Bianquis, Bidegaray, Richard (André), Mlle Vignaux, Didry. — Berson (Pierre), Scemla, Pichard, Mâle, Merle d'Aubigné, Lavialle, Bourloton, Blanche (Marcel).
	Mlle Perrain, Mlle Reynier, Mlle Boyer, Lenormand, Lévy (Pierre), Lob, Coudrain.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
HOPITAL BROCA (*suite*).		
Radiologie M. LEHMANN, Chef de labor. *Sup.* : M. X...	MM.	MM.
Pharmacien M. COUROUX.		
Dentiste M. GUILLY.		
HOPITAL BROUSSAIS. — Directeur : M. POISOT.		
Médecins M. BERGÉ.	Azoulay.	Lefèvre (Jean), Mégret, Moret (Marcelin), Leboucher, Faraut.
Serv. des tubercul. M. BERGÉ.	Lefèvre (B.), (*pr.*).	Gauran, Denis.
M. DUFOUR.	Courtin.	Lévy (Gabriel), Beaugeard, Denniel, Kenzinger, Robert (Paul).
Serv. des tubercul. M. DUFOUR.	Decourt (*pr.*).	Duhamel, Vasseur.
Chirurgien M. CHEVRIER.	Bayle, Mérat.	Perdu, Lemoyne, Hery, Mariani (J.), Langlois, Baron.
Consultat. médecine M. DUVOIR. *Sup.* : M. LEBAR.		Maurellet, Darré.
Consultat. chirurgie M. J. BERGER. *Sup.* : M. Lorin.		Kesseler, Mahieu.
Radiologie M. BONNIOT, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. BRIDEL.		
Dentiste M. RÉAL.		
HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Directeur : M. MAGDELAINE.		
Médecins Prof. SERGENT. MM. Pruvost, Pignot ch. de clin. Durand, Cottenot, ch. de lab.	Marquezy.	Juge, Turillot, Laënnec, Lefebvre (René), Mlle Labat de Lambert.
M. LEGRY.	Pollet.	Rœser, Macon, Mlle Décor, Scialom.
Prof. MARCEL-LABBÉ.	Weiss.	Meurdrac, Huguenin, Burgeat, Lenfantin, Willot.
M. GUILLAIN.	Kudelski.	Béclère, Lumière (Max), Denis le Sève, Delagénière, Médelec.
M. WEIL-HALLÉ.	Chabanier.	Mlle Maas, Senoze, Violet (J.), Terrin.
M. BARONNEIX.	Brizard.	Reboul, Dessaint, Magdelaine, Mlle Lecoq (Paule), Antonini.
Chirurgiens M. FREDET.	Oberlin, Mme Brian-Garfield, Seillé.	Desoille, Langue, Minot, Fleury, Havret, Mlle Bizon, Breton.
M. BAUMGARTNER.	Perrot, Guillard, Leibovici.	Guisoni, Rochette, Mlle Baud, Funck, Clitandre, Delthil, Petit (Roger).
Accoucheur M. DEVRAIGNE.	Lacomme.	Dufour (Jean), Poulet, Rosier, Compin.
Consultat. médecine M. SÉZARY. *Sup.* : M. Caillé.	Bartet (*pr.*).	Perrin (Julien), Pellerin, Cauchy.
Consultat. chirurgie M. ROUX-BERGER. *Sup.* : M. Ehrenpreis.		Derbyshire, Lavieille.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
HOPITAL DE LA CHARITÉ (*suite*).		
Radiologie M. TURCHINI, Chef de laboratoire.	MM.	MM.
Electrothérapie M. TURCHINI, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. RICHAUD.		
Dentiste M. NOGUÉ.		
HOPITAL CLAUDE-BERNARD. — Directeur : M. BRUN.		
Médecin Prof. TEISSIER. M. GASTINEL, Chef de clinique. M. CAMBESSÉDÈS, Chef de clin. adj. M. REILLY, Chef de laboratoire.	Rethoux, de Brun du Bois-Noir, Cathala.	Ledoux, Mathias. Jullien (Bernard), Lortsch, Bas, Thiolat, Gruntescu, Pinalie.
Pharmacien M. PICON.		
Dentiste		
HOPITAL COCHIN. — Directeur : M. BOYER.		
Médecins Prof. WIDAL. M. WEISSENBACH, Chef de clinique. M. JACQUET, Chef de clin. adj. MM. JOLTRAIN, LAUDET, RAULOT-LAPOINTE, Chefs de labor.	Boulin. Bocage.	Cardot, Dalsace (Jean), Besançon, Bazouge, Buisson, Lévy-Weismann, Mlle Hendlé, Mlle Deschamps, Gerson.
M. PISSAVY.	Terris.	Trotot, Hervé, Harburger, Constant, Djordjevitch, Thibault (Reg.).
Serv. des tubercul. M. PISSAVY.	Luton.	Mlle Bastien, Jullien, Salmon (Henri), Hervier.
M. FOURNIER.	Ferrier, Salles.	Pourcloux, Ogliastri, Girard (Raymond), Perlbère, Vergez-Horsta, Faugeron.
M. LAUBRY.	Bordet.	Wallich, Mousson, Segond (Robert), Leclainche, Mlle Odier, Mlle Tery, Mlle Mircouche.
M. LERI.	Joanny.	Lenoir (Rob.), Lazare (Henri), Regnault (Roger), Pissavy, Rossert, Lowenthal.
Chirurgiens Prof. DELBET. M. GIRODE, Chef de clinique. MM. LEVEUF, MORNARD, Chefs de clin. adj. MM. HERRENSCHMIDT, BEAUVY, Chefs de labor.	Machavoine. Iselin (*pr.*). Grenaudier (*pr.*).	Baudrillart, Mlle Ronget, Mlle Choquart, Pepin-Lehalleur, Rivierez, Bodson, Mme Duclaux, Mlle Josso.
Clinique chirurgic. (Pavillon Bouilly). *Ass.* : M. Mocquot.	Bonnet, Viollet.	Vadon, Ganem, Moatti, Mlle Bucsan, Thibault.
M. LAUNAY.	Doubière, Bonnecaze.	Pinoche, Dumas, Richard (Jacques), Mlle Braun, Guérin (Paul), Bouchard.
M. CHEVASSU.	Brouet, Nora.	Lazard, Vasilesco, Canoz, Lifschitz, Missirliu, Marcel, Seguy, Levassor.
Consultat. médecine M. ABRAMI. *Sup.* : M. David.	Mayer (*pr.*).	Brissaud, Mlle Vilter.
Consultat. chirurgie M. BASSET. *Sup.* : M. Lutaud.		Marchand (J.-H.), Mme Duter, Vassitch, Lonjumeau.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pathologie médicale. — M. Paul Ribierre, agrégé, chargé de cours, a commencé le cours de pathologie médicale le mardi 14 Mars 1922, à 18 heures, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure (amphithéâtre Vulpian). Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e année d'études.

Objet du cours : Maladies du cœur et des vaisseaux.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles dans l'ordre suivant aux concours de nomination qui auront lieu cette année : MM. Bloch, Touraine, Heuyer, Leblanc, Richet, Haguenau, Rouillard, Leconte, May, Léon-Kindberg, Tzanck, Schulmann, Boutier, Dumont, Jacob, Huber, Donzelot, Bénard (René), Paraf, Bith.

Internat en pharmacie. — Composition du jury. — Le jury du prochain concours pour les places vacantes d'internes en pharmacie des hôpitaux de Paris est définitivement composé de MM. André, Couroux, Mascré, Crut, Thabuis, qui ont accepté.

NOUVELLES

Les médecins de Toulouse à Paris. — MM. Bourguet, Bory, Thomas, Pradal, Periler, Groc, Esclavissat, Nigoul-Foussal, De Berne-Lagarde, Baudon, Malavialle, Malletterre, Terson, Millas, Durand, Digeon, Biros, Doazan, Foncaud, Cauzolle, Monsarrat, assistaient au dîner mensuel de l'Association des médecins de Toulouse à Paris, le 11 Mars, au « Bœuf à la mode ».

S'étaient excusés : MM. Louet, Delherm, Motho, Parant, Ganayre, Roule, Malet, Montagne. Réunion aussi gaie et aussi pleinement réussie qu'à l'accoutumée. Le prochain dîner aura lieu le samedi 8 Avril au « Bœuf à la mode », 8, rue de Valois.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise), de M. Henry-L. Weber, de l'Université de Pensylvanie; à Paris, de M. Duboys de la Vigerie, ex-chef de clinique de la clinique nationale des Quinze-Vingts, et à Hanoï (Tonkin), de M. Huot, médecin inspecteur général des troupes coloniales.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 456

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 20 Mars. — 5e 1er Dentistes (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière à 9 heures. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Ecole pratique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

Mardi 21 Mars. — 3e 1er Dentistes. (2 séries). Saint-Louis et Saint-Antoine à 9 heures. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Oral. Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Ecole pratique. 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

Mercredi 22 Mars. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Ecole pratique. — 2e N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Vendredi 24 Mars. — 3e 1er Dentistes. (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière à 9 heures. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e N. R. (2 séries). Oral Anatomie. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Samedi 25 Mars. — 3e 1er Dentistes. Saint-Louis à 9 h. 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Oral. Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Ecole pratique. — 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 20 Mars. — Moullet (Charles) : *Traitement de l'urétrite chronique.* — Bourret (Pierre) : *Les lésions dentaires des hommes préhistoriques.* — Goldman (Jean) : *Contribution à l'étude du traitement de la grenouillette par la marsupialisation.* — Jury : MM. Legueu, Sebileau, Lardennois et Mathieu.

Barsalou (E.) : *Splénectomies et gestation.* — Lepelletier (André) : *Traitement improvisé des fractures diaphysaires.* — Meneau (Henri) : *L'opération de Chopart (ses résultats éloignés).* — Jury : MM. Gosset, Couvelaire, Mauclaire, Le Lorier.

Mardi 21 Mars. — Puissant (Jean) : *Contribution à l'étude de la fièvre dans les hépatites syphilitiques.* — Oblin (Pierre) : *Les vomisseurs.* — Béguin (Fernand) : *Etude comparée du traitement des leucémies chroniques.* Moigneteau (Charles) : *Contribution à l'étude de la fistule pleuro-pulmonaire.* — Jury : MM. Gilbert, Bezançon, Marfan, Joyeux.

Mercredi 22 Mars. — M. Lucas (Jean) : *Contribution à l'étude des formes cliniques de la gangrène foudroyante.* — M. Bellan (Edmond) : *L'action toni-cardiaque des comprimés d'ouabaïne.* — Béville (Denis) : *La mélancolie thyro-ovarienne.* — Doumer (Edouard) : *Recherches pour servir à l'étude de la cholalurie.* — Jury : MM. Roger, Teissier, Labbé (M.), Letulle.

Samedi 25 Mars. — Mme Alexeievsky : *Le traitement de l'arthrite blennorragique.* — Litaud (René) : *Sur un cas de neurofibromatose localisée.* — Sajous (Léo) : *Du renforcement de l'action antisyphilitique du mercure.* — Rama (E) : *Les kératoses blennorragiques.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Guillain, Rathery.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre, porte Versailles, prop. 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique. Pr. 120.000, facilités. S'y adr. 86, r. Julien, Vanves.

Cond intér. 2 pl. Vinot-Deguingand, ét. neuf, 1920, 4 cyl., 4 vit., Zénith, éclair., démarr., 5 roues Michelin, pn cabl. neufs, rap. lég., fac. Dr, 11, r. Lalo, Paris (16e).

Situation intéressante pour docteur bactériologiste et connaissant la radiographie. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4108.

A vendre : Panhard, 10 HP, 1914, c. int., 4 pl., écl. Magondeau, bon état, 14.000. — S'adresser : 12,

(*Voir la suite, p.* 463.)

r. Chomel, lund., merc., vend., 2 à 4, voiture médic.

A céder : clinique voies urinaires, banlieue immédiate. — Ecrire *P.M.*, n° 4113.

Cabinet radiographique, dans ville climatérique du Midi, cherche jeune docteur radiographe pour co-direction. Ecrire *seulement P.M.*, n° 4117.

Gérardmer (Vosges); station climatique, 660 mètr. d'altitude. ***Etablissement hydrothérapique et de bains*** comprenant: bâtim. sur le rond-point du boul. du Lac, sources, installation complète (cabines, piscines, douches, étuves, s. de mass., etc.), avec mobil. et matériel, ainsi que le fonds de commerce précéd. exploité par le Dr Charles. Mise à prix : 80.000 fr. A vendre par licitation, lundi 3 Avril 1922, 14 h., Hôtel de Ville, Gérardmer. Pour renseignements, s'adr. à ***Me Mathieu***, not. à Gérardmer, dépositaire du cahier des charges, à ***Me Aubin***, not. à Gérardmer, et à ***Mes Lecier*** et ***Levesque***, avoués à Domfront (Orne).

Docteur, 47 ans, marié, 2 enfants, qualités administratives et bien secondé par sa femme, cherche situation gestionnaire, maison de santé, sanatorium, établissement médical, de préférence province, même endroit isolé. Ecrire à l'Association des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

Infirmière, sér. réf., dem, p. assist. méd., ou poste ds cliniq., mais. de santé, à Lille. Ecr. *P.M.*, n° 4121.

Fils docteur, étud. méd., dem. louer deux chambr. coucher et pet. cab. travail, dans famille quartier des Ecoles, pour Juillet. — Ecrire *P. M.*, n° 4123.

Dr, Fac. Paris, spécialisé mal. nerv. et ment., anc. interne Ste-Anne, très bonnes référ., cherche sit. ds maison de santé ou clin. privée. Ecr. *P.M.*, n° 4124.

Cède : Microscope Reichert, gr. statif, 3 obj., 3 ocul., ultra-micros., hémacytom., cloche, lames, lamelles, access.; 1.850 fr. — Centrifug. Krauss : 85 fr. Tout état neuf. — Ecrire *P.M.*, n° 4125.

Pour clinique. — Porte ouest Paris, superbe propriété ; 1 ha. 3.500 mètres construit. Disposition convient parfaitement à clinique. — M. Volteau, 9, rue Bayard, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —

MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

ANIMAUX VENIMEUX ET VENINS

Dans un précédent article, nous avons cité, d'après le livre si documenté de M[me] Phisalix[1], divers exemples d'animaux invertébrés venimeux. Examinons maintenant quelques-uns des vertébrés qui peuvent être utiles à connaître pour le médecin.

Les poissons toxicophores sont dangereux pour l'homme, soit parce qu'ils possèdent un appareil venimeux, soit parce que leur chair est vénéneuse. Une troisième catégorie intéresse plus particulièrement le physiologiste, celle des poissons à plasma sanguin toxique. La plupart des poissons venimeux sont armés d'un aiguillon creusé d'une rainure, par laquelle s'écoule le liquide. Il peut être situé sur l'opercule des branchies, ou être formé par les rayons des nageoires. On connaît près d'une centaine de poissons possédant des organes vulnérants ; citons les plus connus : les Synancées de l'Océan indien, de la Nouvelle-Calédonie, de la Cochinchine. Ces animaux s'enfoncent dans le sable des rivages ; à l'approche du danger, ils redressent leur nageoire dorsale; si un baigneur vient à poser pied à cet endroit, les rayons de la nageoire s'y enfoncent et se brisent dans la plaie. Citons aussi les Vives de notre littoral, la Raie pastenaque, les Rascasses. D'une façon générale, les piqûres se manifestent par une douleur extrêmement violente, pouvant s'accompagner de syncope par action paralysante sur le cœur. On observe localement de la lymphangite, des phlegmons, de la gangrène. Les panaris, avec toutes leurs complications, sont fréquents lorsque la piqûre a été faite au doigt. Au point de vue thérapeutique, nous sommes à peu près désarmés; on essaiera de calmer la douleur et de traiter les symptômes. L'essence de térébenthine a donné de bons résultats à Fayel.

Pour les poissons vénéneux, la substance toxique est élaborée par les organes de l'animal, soit d'une façon permanente, soit périodiquement, et, dans ce cas, le maximum de nocivité a souvent lieu au moment du frai. Il est possible aussi que la toxicité de certaines espèces soit due à leur alimentation : elles sont plus dangereuses lorsqu'elles se nourrissent de polypes (Cœlentérés). Un grand nombre de poissons sont réputés vénéneux; ils vivent surtout dans les mers chaudes; bornons-nous à citer ceux du genre *Tetrodon*. Il est possible d'ailleurs que l'on ait souvent confondu les phénomènes d'intoxication

1. M[me] Phisalix. — *Animaux venimeux et venins*. 2 vol. de 656 et 864 pages. Masson, 1921.

proprement dits, résultant de l'ingestion d'un poisson vénéneux, avec ceux qui sont occasionnés en consommant de la chair ayant subi un commencement de putréfaction. Les médecins espagnols des Antilles ont décrit ces accidents sous le nom de *ciguatera*. Ils reconnaissent une forme gastro-intestinale, la plus bénigne et la plus fréquente; une forme algide avec asthénie et troubles sensitifs divers, qui peut se compliquer et même entraîner la mort par arrêt du cœur et asphyxie. Enfin, on a observé les cas foudroyants. La médication est purement symptomatique : on tâchera de débarrasser le tube digestif par des vomitifs, des purgations, etc.

Je passe sous silence la classe des Batraciens qui sécrètent deux sortes de venins par leurs glandes cutanées et dont le sang ainsi que les organes génitaux sont également toxiques. Ils ne sont dangereux pour l'homme que tout à fait exceptionnellement.

Les serpents sont, de tous les animaux venimeux, ceux qui intéressent le plus le médecin. Ils sont répandus dans le monde entier; c'est surtout aux Indes qu'ils font des victimes. Dans ce dernier pays, plus de 20.000 hommes par an sont mordus par des serpents venimeux (22.600 en 1918); c'est principalement le cobra (*Naja tripudians*) qui est redoutable.

L'étude physiologique des venins montre qu'ils ne sont pas identiques. On peut schématiquement en distinguer deux sortes : celui des *Viperidæ*, coagulant le sang, s'accompagnant de douleurs immédiates, et celui des *Colubridæ*, anticoagulant, avec morsure peu douloureuse, provoquant des phénomènes d'engourdissement. Arthus a classé les venins en curarisants, déprimants et coagulants. En réalité, on observe tous les intermédiaires entre ces types qui sont loin d'être purs. Le venin est sécrété par une véritable glande salivaire, que nous pouvons, *grosso modo*, homologuer à la parotide. L'étude anatomique montre que sa nature varie suivant les groupes.

Le traitement des morsures consiste à ralentir l'absorption du venin par ligature; à détruire la substance toxique sur place, par débridement de la plaie accompagné d'aspiration par succion buccale ou ventouse et à combattre les symptômes de l'envenimation. Le permanganate de potasse à 1 pour 100, les hypochlorites alcalins (chlore du commerce : une partie dans 60 d'eau distillée et bouillie), les solutions iodées, la teinture d'iode ont été employés avec succès.

Enfin la médication sérothérapique, due aux travaux de C. Phisalix et Bertrand et de A. Calmette est maintenant utilisée partout où existent des serpents venimeux. Primitivement le sérum a été préparé seulement à l'Institut Pasteur de Lille; actuellement plusieurs instituts en fabriquent, plus spécialement destinés aux venins des serpents de leurs pays respectifs.

Ch. Joyeux.

LE VÊTEMENT DU MÉDECIN



E croyez-vous pas que ce serait un beau sujet de recherches pour un érudit que l'histoire de la robe et du bonnet des médecins. Suivre à travers les âges les variations que leur forme a éprouvées amènerait à des remarques philosophiques excellentes sur les qualités que le vulgaire attache à un extérieur imposant.

C'est ce qu'a tenté M. P. Longuet. Reprenant ses publications artistiques d'avant-guerre, il adresse aux médecins le premier fascicule d'une intéressante étude sur l'*Histoire du costume du médecin*, due à la plume alerte de notre confrère Cabanès[1]. Les confrères la parcourront avec intérêt.



Fig. 2. — H. de Mondeville, chirurgien au XIVe siècle.

1. Cabanès. — *Le costume du médecin en France: des origines au* XVIIe *siècle*. 1 broch. in-4° avec nombreuses gravures, imprimée par Dewambez et éditée par P. Longuet, 34, rue Sedaine, Paris, qui sera heureux d'en faire profiter gracieusement les Membres du Corps médical qui s'intéressent à l'Histoire de la Médecine.

***

Au VIe siècle de notre ère, beaucoup de médecins sont des moines ou parfois des évêques. Un statut du chapitre général de Citeaux nous apprend qu'il y avait des moines et des convers, médecins dans les abbayes cisterciennes. Ces médecins ne se contentaient pas de soigner les religieux malades, on les voyait quelquefois faire des voyages, découcher et abandonner tous les exercices monastiques pour aller soigner les étrangers, même des séculiers. L'abbaye de Marmoutiers, en Touraine, fut, avant la fondation des Universités de Montpellier et de Paris, un grand centre d'enseignement médical.

La médecine étant exercée par des ecclésiastiques, il était naturel que les médecins portassent la robe.

Une grande animation intellectuelle signale le XIIe siècle. Des étudiants affluent en France, d'Italie, d'Angleterre, d'Allemagne, du Danemark, pour suivre les leçons des Maîtres. Un quartier spécial de Paris était affecté à ces immigrants.

Au nombre des médecins illustres du XIIe siècle, on cite l'archiâtre de Louis-le-Gros, nommé Obizo ou Obizon, qui était chanoine.

Dans les miniatures qui accompagnent un manuscrit du XIIe siècle, le médecin est le plus souvent représenté avec sa longue robe à capuchon, et tenant ses gants dans la main gauche.

On exigeait alors que, tout en étant vêtu d'une manière décente, le médecin le fût avec une certaine recherche; il pouvait réclamer des honoraires d'autant plus fructueux, qu'il en imposait davantage par l'élégance de sa mise et la beauté de ses bijoux.

Un document de 1301 nous apprend que Henri de Mondeville est, à cette date, chirurgien de Philippe le Bel; il conserva cette charge jusqu'à la mort de ce roi. Il fut également chirurgien de son successeur Louis le Hutin. Il enseigna la médecine et la chirurgie à la Faculté de Montpellier. Une miniature de l'époque le représente faisant son cours, le professeur est en chaire, avec une longue robe violette à capuchon, des bas rouges et une calotte noire.

Des miniatures du livre de chirurgie de Guy de Chaulieu nous fournissent des documents sur le costume médical de cette époque. Le costume était d'une richesse particulière, c'était la chape ou robe de taffetas ou de damas rouge avec capuchon doublé de bleu.

A l'époque où la rareté de la soie rendait ce tissu aussi précieux que l'or, les médecins et les chirurgiens se distinguaient par ce genre de luxe. Du temps de Guy Patin, les chirurgiens étaient vêtus de noir, et portaient des bas rouges, les médecins prenaient la robe dans les cérémonies publiques, et l'ornaient d'une chape d'écarlate.

Tel docteur devait à sa robe la moitié de sa renommée; aussi les médecins s'élevèrent-ils avec fureur contre des chirurgiens téméraires qui osèrent prétendre à l'honneur de porter la robe longue. Des flots d'encre furent versés par les deux partis dans cet opiniâtre et important combat. Les médecins parvinrent plusieurs fois à écourter les robes et les bonnets de leurs adver-



Fig. 3. — Au XVIe siècle.

saires; mais enfin ceux-ci triomphèrent et obtinrent de partager tous les privilèges de leurs rivaux.

Au milieu du XIXe siècle, le praticien de grande ville se fait remarquer par la solennelle redingote noire et la cravate blanche au nœud rigide.

***

Plus tard, un médecin fat se pare d'une cravate nouée avec la dernière élégance et illuminée d'une perle de prix, sa jaquette est de la nuance et de la forme à la mode; tout dans ses vêtements est au goût du jour; il rêve la veille par où et comment il pourra se faire remarquer le jour qui suit.

Plus près de nous, certains originaux se plurent à s'affubler des vêtements les plus ordinaires, quoique l'état de leur fortune ne leur en fasse point une loi; sans doute, selon eux, l'extrême simplicité du costume est l'indice d'une grande science, car un savant dédaigne souvent son extérieur, s'en occuper étant un soin trop futile pour lui.

***

Un médecin qui jouit d'une grande renommée peut se livrer impunément à son goût pour la simplicité; la négligence de son extérieur sert même à accroître sa réputation; mais un jeune praticien fera bien de suivre une méthode opposée; le vulgaire pourrait attribuer la modestie de son extérieur au petit nombre de ses clients.

La négligence et le luxe des vêtements sont deux extrêmes à éviter; il faut que l'extérieur du praticien annonce qu'il est au-dessus de l'indigence : propreté, décence, commodité, élégance sans prétention, telles sont les qualités qui doivent présider à son costume.

Un médecin philosophe se laisse habiller par son tailleur. Il y a, dit un moraliste, autant de faiblesse à fuir la mode qu'à l'affecter.

D.



LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

A la séance du 30 Janvier 1921, M. Pactet a cédé le fauteuil présidentiel à M. Toulouse et tous deux échangèrent des paroles dont l'écho ne retentira malheureusement pas au delà de la petite salle de la rue de Seine. Le président sortant a parlé du rôle social que pourrait remplir une Société médico-psychologique non ignorée des pouvoirs publics, il a envisagé notamment l'organisation d'un service psychiatrique des prisons, comme il en existe chez nos amis belges, et celle d'un service d'examen des agents chargés de fonctions où la sécurité publique est en jeu; quant à M. Toulouse, il s'est étendu sur les rapports de la psychiatrie avec les sciences médicales et biologiques, un thème qui lui est cher et qu'est venue illustrer une communication de M. Claude à la séance suivante.

A celle de Janvier, M. Robin avait présenté un malade atteint d'une *psychose post-commotionnelle* dont l'allure clinique, malgré certaines particularités, semble justifier le diagnostic de psychose maniaque dépressive.

M. Legrain et Mlle Badonnel avaient rapporté un cas *d'intoxication par le salicylate de méthyle*, une mélancolique anxieuse ayant absorbé 60 gr. environ de ce produit et étant morte, malgré des soins immédiats, d'accidents convulsifs au bout de dix-sept heures. De ce cas, M. Rogues de Fursac rapprocha celui d'une *intoxication par le salicylate de soude* qu'il avait constaté il y a plusieurs années : un malade, qui avait absorbé en un jour une potion contenant 18 gr. de ce médicament, fut pris dans la nuit d'un délire hallucinatoire intense avec agitation violente qui disparut le matin. Dans ce cas comme dans le précédent, les manifestations toxiques furent à peu près exclusivement d'ordre cérébral, mais délirantes et non convulsives.

La séance suivante du 27 Février, en dehors d'une intéressante étude de M. Salomon sur les *hallucinations lilliputiennes*, fut consacrée à la communication — et à la discussion qu'elle entraîna — de M. Claude sur les *suites éloignées des troubles mentaux post-encéphalitiques*, suites graves puisqu'il s'est agi de deux états de mélancolie anxieuse, s'étant terminés par le suicide et de deux syndromes de démence précoce. Ces observations soulèvent le problème de l'origine infectieuse possible de syndromes mentaux dont la pathogénie est à peine ébauchée à l'heure actuelle, et

montrent comme il est sage de ne pas s'égarer dans des spéculations d'ordre purement psychologiques devant un malade mental.

R. Mallet.

PRATIQUE COURANTE

COMMENT ON ABIME SES CHEVEUX

Ainsi que le dit excellemment M. Sabouraud [1], il y a peu d'organes qu'on maltraite autant que le cheveu. Notons toutes les occasions de leur faire du mal qui se présentent à nous journellement : les savonnages, shampooings, lavages, chauffages de toutes sortes, la frisure incessamment renouvelée et par tous moyens, y compris la frisure permanente dite « indéfrisable » la plus malfaisante de toutes. Il y a ensuite les décolorations de toutes sortes et les teintures, qui de leur nature sont permanentes, mais demandent, en raison de la repousse continuelle du cheveu, d'incessantes retouches. Beaucoup de ces erreurs ne seraient pas graves si elles ne se renouvelaient pas incessamment. Elles sont graves parce qu'on les reproduit sans cesse; elles sont graves par leur répétition, par leur permanence.

Les Savonnages. — Les savonnages sont tous faits avec des alcalins et tous les alcalins à dose forte sont des dissolvants du cheveu. Tel est le dilemme. Ou l'on se servira de savons presque neutres et ils savonneront mal, surtout avec des eaux dures comme celles de Paris. Dans ce cas, le cheveu paraîtra gras parce qu'il est resté couvert de savon. Comme l'eau dure coagule le savon au lieu de le dissoudre, plus on rince et moins on l'enlève. Les cheveux ainsi mal rincés resteront collés par mèches, la brosse et le peigne en les démêlant se couvriront d'une crasse blanche qui est du savon, et quand il en est ainsi il s'agit toujours d'un mauvais rinçage.

1. *Bulletin médical*, t. XXXVI, n° 5, 25-28 Janvier 1922.

C'est cet inconvénient très déplaisant qu'on corrige par l'usage, dans l'eau, de cristaux de soude; une eau plus alcaline rincera mieux le savon. Toute base forte de même, et plus on en ajoute à l'eau savonneuse, mieux se fera le lavage. On commence par quelques gouttes d'ammoniaque, on continuera par cuillerées.

La chose une fois faite par hasard, on n'en voit que les avantages : besogne plus rapidement et mieux faite, cheveux secs qui néanmoins ont gardé leur lustre. N'oublions pas que la séborrhée, qui est un flux de graisse perpétuel, a rendu le cheveu laid, plat et terne. Après de tels savonnages, le cheveu est sec, flou; la même tête, après ce lavage, paraît en avoir deux fois plus; la patiente ne peut qu'en être enchantée. Elle-même poussera son coiffeur à recommencer ou un autre coiffeur à faire de même. Et chacun se piquera de faire mieux et plus vite qu'un autre en augmentant la dose de potasse ou d'ammoniaque. Les meilleurs shampooings, pour les coiffeurs, seront ceux qui vont le plus vite, c'est-à-dire ceux qui sont les plus alcalins.

La tolérance de la peau limitera seule ces excès absurdes; certaines peaux ne tolèrent pas l'ammoniaque ou les cristaux à forte dose. Sur le moment, ce n'est qu'une cuisson plus ou moins forte et durable; mais, deux jours plus tard, l'épiderme brûlé s'exfolie, se couvre de squames qui rendent un nouveau savonnage plus pénible et plus irritant.

A la longue, cependant, les patientes s'aperçoivent que leurs cheveux sont d'autant plus décolorés qu'elles en envisagent un segment plus éloigné de la peau. Leur chevelure est tricolore. Et, en effet, sans le savoir, elles ont copié le procédé des Vénitiennes qui trempaient leurs cheveux dans une solution de soude caustique avant de les faire sécher au soleil sur une claie. Les belles du temps jadis attribuaient poétiquement à l'action du soleil la décoloration qui s'ensuivait. C'était ainsi qu'on fabriquait le cheveu vénitien avant l'eau oxygénée. Mais bientôt, nos belles d'aujourd'hui remarquent que l'extrémité des cheveux s'effrite et tombe en morceaux, et sur leur peignoir, lorsqu'elles se sont coiffées, elles remarquent des multitudes de cheveux cassés. Naturellement, coiffeurs et clientes croient à une maladie, car pas plus l'un que l'autre, ils ne savent reconnaître la cause du mal qu'ils ont fait ou laissé faire.

D'abord, avant de remarquer le mécanisme qui raccourcit chaque jour leurs cheveux, les dames incriminent leur état général, leurs fonctions digestives qui ne se font pas, leur faiblesse, leur anémie. Elles s'imaginent que leur cheveu cesse de pousser et viennent sérieusement demander un tonique général pour leur anémie et une lotion qui réveille « la pousse du cheveu ». Cette croissance n'a jamais cessé de se faire. A la vérité, parmi les patientes qui ont remarqué leurs cheveux cassants, plusieurs comprennent que leurs cheveux se raccourcissent plus qu'ils ne poussent. Les plus observatrices examinent alors les pointes de leurs cheveux et trouvent que toutes sont divisées en petits pinceaux, en balais. Et non seulement les cheveux sont frangés du bout, mais souvent ils présentent à 1 centimètre de leur extrémité une petite boule grise visible à l'œil nu, au niveau de laquelle le cheveu se coude; c'est là que, dans quelques jours, il se brisera tout à fait.

Certains coiffeurs ont observé cet état; ils ont vu ces petites boules grises assez semblables à des lentes, mais trois fois plus petites qu'elles. Ils ont cru à une maladie du cheveu et aussitôt lui ont donné un nom : la *maladie de la perle*, ce que nous appelons : la *trichorrexie noueuse*. Les coiffeurs et leurs clientes ignorent tout à fait d'ailleurs que ces cheveux ne sont pas malades mais estropiés, et que ce sont eux qui les ont eux-mêmes estropiés. Ils aiment mieux supposer une maladie parasitaire, s'efforcer, comme les dermatologistes l'ont fait longtemps, d'en venir à bout par des lotions antiseptiques mordantes suivies de nouveaux savonnages, ce qui aura pour seul effet de décupler les lésions.

Ce qui vient d'être dit des savonnages au savon vise de même tous les shampooings qui ne sont que des savons liquides et même souvent, des solutions aqueuses de soude ou de potasse caustique.

Le Chauffage et la Frisure. — Il ne semble pas que le chauffage du cheveu, au séchoir électrique par exemple, ait sur le cheveu la même influence fâcheuse.

La chaleur, jusqu'à la limite de coagulation des albumines, ne semble pas nuisible ; mais ce n'est pas dire la même chose de la frisure même légère qui dépasse de beaucoup cette température. Celle-ci altère le cheveu et le rend cassant, plus vite même que les savons trop alcalins. Il est à noter que les cheveux le plus souvent frisés sont les plus courts.

Mais la pire des frisures, au point de vue qui nous occupe, est l'ondulation dite permanente ou frisure dite indéfrisable ou électrique. Elle est obtenue par le chauffage du cheveu, gaufré d'abord sur des épingles et plongé dans une éprouvette dont le liquide est chauffé par une résistance électrique. Ici, comme dans la frisure ordinaire, ce qui nuit c'est la température. Un tel procédé pourrait être moins nocif que la frisure directe au fer, entre des mains expertes et soigneuses, mais elle est faite avant tout pour durer longtemps ; alors la température est poussée trop haut, quelquefois jusqu'à l'ébullition. On voit, après trois mois, tous les cheveux présenter à la file cinq ou six perles de trichorrexie, embroussaillés comme un feutre et raccourcis en ce laps de temps de dix et quinze centimètres de longueur. Ainsi la frisure dite permanente devient-elle la plus malfaisante de toutes, alors que, maniée avec un peu plus de prudence, elle pourrait être le moins nocive.

La Décoloration. — Autrefois donc, on obtenait la décoloration des cheveux par le moyen des bases fortes. Les Gaulois utilisaient la chaux, les Vénitiennes la soude, aujourd'hui on ne se sert plus que de l'eau oxygénée; et, ici encore, on peut s'en servir bien ou mal. De toutes manières, cet artifice qui attaque le pigment des cellules propres du cheveu ne peut aller sans lui nuire. Tout cheveu décoloré est plus fragile qu'un cheveu non décoloré de la même tête. Mais on conçoit que des applications légères destinées à dorer légèrement un cheveu châtain, à retrouver chez une brune la teinte acajou chère aux peintres, soient moins nocives que les applications prolongées, amenant le même cheveu à la tête jaune paille. Dans ce cas, on observe aux extrémités du cheveu un singulier phénomène, le cheveu a pris dans sa longueur une élasticité tout à fait étrangère au cheveu normal. On sent qu'on allonge les cheveux à la traction, et ils reprennent tant bien que mal leur longueur quand la traction a cessé.

En outre, les extrémités des mèches sont intriquées, feutrées, crêpelées. On dirait du crin préparé pour le feutrage. Cela, c'est l'abus évident du procédé. Il est ruineux pour la chevelure. Une très légère « oxygénation », même longtemps poursuivie aux racines, ne nuit pas beaucoup, mais une application forte est un gros traumatisme du cheveu, un traumatisme dont il subira les conséquences tant qu'il durera et qui abrégera d'ailleurs considérablement sa durée.

Les premières oxygénations sont prudentes et sages, mais les suivantes le sont beaucoup moins. On s'habitue à une teinte de cheveux plus claire comme à un parfum qu'on porte. Beaucoup de femmes en arrivent à des décolorations, non seulement préjudiciables à leurs cheveux, mais qui, de plus, sont ridicules à tous autres yeux que les leurs. Le disparate entre les cheveux blonds et les sourcils bruns accuse la fraude. Elles seules paraissent ignorer qu'elles se sont beaucoup enlaidies.

Les Teintures. — Le monde élégant vit à ce sujet sur trois équivoques : la première, c'est qu'il y a des teintures non seulement inoffensives, mais utiles au cheveu et profitables. La seconde, c'est que le henné, teinture végétale, est le type de ces bonnes teintures. La troisième, c'est qu'avec le henné, on peut donner au cheveu la teinte que l'on veut. Autant d'erreurs, bien entendu. D'abord il n'y a qu'un henné qui donne au cheveu une couleur rousse, et tous les hennés, dits bruns ou noirs, même s'ils contiennent du henné, ce qui n'arrive pas toujours, renferment à côté de lui d'autres teintures ayant leur caractère propre de nocuité. Enfin, il n'y a aucune teinture qui soit utile aux cheveux, toutes lui sont nuisibles, seulement elles le sont plus ou moins. Ajoutons que toute teinture où il entre du henné donne un reflet roux général qui peut être totalement étranger au type de la chevelure primitive et ne lui convenir en aucune façon.

Il y a donc une totale différence entre des applications légères de henné sur une chevelure brune ou blonde, pour lui donner une couleur plus chaude et un reflet doré, et des teintures de plusieurs heures faites avec le henné d'abord, ensuite avec de l'acide pyrogallique, du nitrate d'argent. Et puis, toute teinture suppose encore un ou deux shampooings qui ont leur coefficient traumatique supplémentaire.

Toute teinture même indifférente à la peau est seule, au moins légèrement, nuisible au cheveu : elle le fragilise. Sa répétition nécessaire multiplie ses inconvénients. Il n'y a presque pas de chevelure teinte dont les extrémités ne soient cassantes et qui ne perde progressivement de sa longueur. Là encore, il y a de bons et de médiocres teinturiers; les premiers feront peu de mal aux cheveux, les seconds en feront beaucoup. Combien d'ignares préfèrent teindre fortement une chevelure pour la décolorer ensuite et « égaliser la teinte » avec de l'eau oxygénée. Combien d'autres, encore plus audacieux, commencent par déteindre une chevelure et la conduire au blond pâle pour la recolorer plus également ensuite, double et énorme traumatisme après lequel on voit des chevelures réduites à moitié longueur en quinze jours. Enfin certaines teintures sont toxiques à certaines peaux, telles que le chlorhydrate de paraphénylène diamine, la *para* comme disent les coiffeurs, responsables de presque toutes les dermites plus ou moins graves, quelques-unes très graves qui se terminent par des affaires judiciaires.

En résumé, ce qu'il faut savoir, c'est que toute teinture est nuisible au cheveu, quelle qu'elle soit. Elle est d'autant plus nuisible qu'elle traumatise davantage et plus souvent le cheveu, certaines le sont et par le colorant (nitrate d'argent) et par le fixateur (sulfure de sodium), d'autant plus enfin qu'elles seront faites par certaines mains très maladroitement.

R. B.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

L'arrivée de nombreux soldats blessés et malades dans les capitales andalouses a ému les autorités sanitaires qui ont décidé de procéder à l'application

(*Voir la suite*, p. 473.)

HOPITAL COCHIN (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Cons. d'ophtalmol. M. CANTONNET. *Sup.*: M. Fombeure.	MM.	MM. Mme Lesueur-Lerebour, Mlle Joltrois.
Electrothérapie. M. MENARD, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. COUSIN.		
Dentiste M. LEBEDINSKY.		

HOSPICE ALQUIER-DEBROUSSE. — Directeur : M. MERELLE.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecin M. ARMAND-DELILLE. Serv. des vieillards	Isaac (Georges).	
Serv. tuberculeux	Ducrohet (*pr.*).	Mlle Glotz, Vibert, Migault, Holodinko, Lefèvre (Georges).

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS.

Directeur : M. DESCHATRE.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecin Prof. MARFAN. M. HALLEZ, Chef de clinique. MM. TURQUETY, SALES, Chefs de clin. adj. M. DORLENCOURT, Chef de laboratoire.	Vallery-Radot, Florand.	Mme Martiny, Parfoury, Salathé, Mlle Parmentier, Bocquet, Widlöcher.
Chirurgien M. VEAU.	Deroche, Robin.	Mlle Maybluh, Lévy (Jean), de Peretti della Rocca, Mme Poissonnier, Larivière, Durand (Marcel), Mlle Meyer.
Radiologie M. BARRET, Chef de laboratoire.		
Dentiste M. THOMAS.		

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.

Directeur : M. MATURIÉ.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins Prof. NOBÉCOURT. M. NADAL, Chef de clinique. M. PARAF, Chef de clin. adj. M. TIXIER, Chef de labor. M. BABONNEIX, moniteur. M. MARIE, Chef de labor. de la diphtérie.	Alibert.	Trocmé, Tsin, Mlles Bourguina, Astaix, Radet, Landan.
M. RICHARDIÈRE.	Duval.	Canouet, Regnard (Louis), Roussel (Maxime), Guilleminot.
M. MERY.	Joannon.	Brenniel, Mlle Frontard, Mlle Reitlinger, Drujon, Sebileau.
M. AVIRAGNET.	Peignaux.	Boudraut, Mlle Gricouroff, Mlle Crémieu, Gauche.
M. APERT.	Broca.	Farret, Degisors, Lerouel, Chabrun, Yver.
M. LEREBOULLET.	Pichon.	Loubeyre, Hurez (J.), Hamonie, Salavert, Lechaux.
Crèche.	Kermorgant (*pr.*).	—
Sélection.	Degonnet (*pr.*).	
Chirurgiens Prof. BROCA. M. MADIER, Chef de clinique. M. MASSART, Chef de clinique adj. M. HOUDIÉ, Chef de labor.	Bernard (*pr.*), Breton, Marchant.	Mme Soufflant, Medivedowsky, Mlle Péchenard, Corman, Chavanon, Gautier, Guran, Mlle Krukowska.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Enfants chroniques Prof. BROCA.	MM. Bouthillier (*pr.*).	MM. Landel, Medioni, Huguenin, Perrin (René).
M. OMBRÉDANNE.	Fruchaud, Delahaye, Fèvre (*pr.*).	Forest-Defaye, Mlle Bach, Mlle Desgrez, Teurnier, Descharmes, Leydet, Ombredanne, Gallot.
Cons. d'ophtalmol. M. POULARD. *Ass.* M. Boussi.	Veil (Prosper).	Mlle Lacroix, Cayla, Restoux, Barillot.
Cons. oto-rhino-lar. M. LEMÉE.		
Radiologie M. DUHEM, Chef de laboratoire		
Pharmacien M. FRANÇOIS.		
Dentiste M. ROBIN.		

SANATORIUM D'HENDAYE. — Directeur : M. BRU.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecin M. MORANCÉ.	Fumet, Bonnerot.	

HOPITAL HÉROLD. — Directeur : M. GOUTIER.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. BARBIER.	L. Rasle.	Devouge, Deberdt, Aymard, Lindegger, Grognot, Dufour (André), Jacquet.
M. LESAGE.	Bonnot (1re *sem.*), Leroux (2e *sem.*).	Mlle Kouriansky, Sarles, Thoumas, Gillet, Descomps, Gallet.
Service de la Garde et de la Sélection M. BARBIER.	Coffin (*pr.*), Renard (*pr.*).	
Radiologie M. CHICOTOT, Chef de laboratoire.		Lescure.
Pharmacien M. LUCE.		
Dentiste M. GOURC.		

HOTEL-DIEU. — Directeur : M. BINTZ.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins Prof. GILBERT. MM. BÉNARD, SAINT-GIRONS, DOURY, Chefs de clinique. MM. COURY, MARÉCHAL, Chefs de clinique adj. MM. DEVAL, DESCOMPS, Chefs de labor.	Fatou.	Lacroix (René), Lelong (G.), Salase, Willemin (Eug. J.), Mlle Marchand, Périgord.
Prof. ROGER.	Théodoresco, Blum.	Ravier, Charlier, Ray, Célestin, Mercier, Rebillard, Bascourret, Krief.
M. DALCHÉ.	Derville.	Thibert, Abd-El-Nour, Bécue, Hyvert, Mlle Meurs.
M. CAUSSADE.	Lafourcade-Cortina.	Querellhac, Mauvoisin, Ardoin, Chevereau (Jean), Sobelman.
M. MENETRIER.	Surmont.	Jardet, Ducroquet, Louvel, Maguillat.
M. PARMENTIER.	Gambillard.	Thirion (Jean), Mazet, Quiennée (Bernard), Molimard, Mével, Debray (Georges).
Chirurgiens Prof. HARTMANN. M. BERGERET, Chef de clinique. M. GOUVERNEUR, Chef de clin. adj. M. RENAUD, Chef de laboratoire.	Hertz, Boppe, de Gaudart d'Allaine, Lemariée.	Zuber, Mabille, Larroumets, Vanier, Djourovitch, Rouquès, Augier, Flandrin.

HOTE[L-DIEU (suite)]

CHEFS DE SERVICE	INTER[NES]
Chirurgiens M. ALGLAVE.	MM. Couturier, Mme Bertr[…]
Prof. DE LAPERSONNE. M. PRÉLAT, Assistant. M. VELTER, Chef de clinique. M. COUSIN, Chef de clinique adj. M. MONBRUN, Chef de laboratoire.	Mlle Ostwa[…], Casteran[…]
Accoucheur M. MACÉ.	Risacher, Vanheuve[…]
Consultat. médecine M. MONIER-VINARD. *Sup.* : M. Maréchal.	Longcha[…]
Consultat. chirurgie M. ORINCZYC. *Sup.*: M. Wolfromm.	
Radiologie X... Chef de labor.	
Pharmacien M. GUERBET.	
Dentiste M. SAUVEZ.	

HOSPICE DES INCURAB[LES]

CHEFS DE SERVICE	INTER[NES]
Médecin M. VINCENT.	Bernard […]
Chroniques Admissions	
M. ISRAELS DE JONG.	Louet, A[…]
Chirurgien M. DESCOMPS.	Paturet, […]
Pharmacien M. MASCRÉ.	
Dentiste M. COUSTAING.	

HOPITAL LAENN[EC]

CHEFS DE SERVICE	INTER[NES]
Médecins Prof. LÉON BERNARD.	Coste.
M. RIST.	Libert.
Serv. de la Crèche. Prof. LÉON BERNARD.	
Serv. des Femmes tuberculeuses (3 baraquements). M. RIST.	Ollivier.
Dispensaire Léon-Bourgeois. Prof. Léon BERNARD. M. RIST. *Ass.* : MM. Ameuille, Baron, Bigart, Brissaud, Salomon, Jacob.	
M. CLAISSE.	Arbeit.
M. JOUSSET.	de Massa[…]
M. LAIGNEL-LAVASTINE.	Lauzier.
M. RIBIERRE.	Haguenau[…]

de mesures préventives contre les maladies infectieuses importées du Maroc.

Aussi, les conseils sanitaires de Séville et Huelva ont-ils résolu de prendre des mesures énergiques d'hygiène, propres à éviter la contagion. A cet effet, les soldats venant du Maroc subiront une désinfection, et des services de désinfection seront établis aux stations et aux portes de Séville pour éviter que des malades contagieux pénètrent dans la ville. Une étape sera fondée à l'usage des mendiants et des vagabonds, à qui il ne sera pas donné asile sans la présentation d'un certificat de désinfection. (*El Siglo Medico.*)

ÉTATS-UNIS

Le Service de Santé de l'Etat de New-York a interdit la fabrication et la vente des brosses faites en crins de cheval après avoir établi que l'usage de ces brosses entraîne souvent l'apparition d'anthrax ou de furonculose.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

UN MÉDECIN NATURALISÉ PEUT-IL FAIRE SON SERVICE MILITAIRE COMME AIDE-MAJOR DE 2e CLASSE ?

D. — *Un de mes amis, médecin étranger et en possession du diplôme d'Université, est actuellement en cours d'études pour l'obtention du diplôme d'État: il veut se faire* naturaliser. *Je lui ai conseillé (à tort ou à raison), et c'est là-dessus que je sollicite votre avis, d'attendre qu'il soit docteur,* il pourrait alors être appelé comme aide-major *et non comme simple soldat.*

Dans le cas de naturalisation, on suit le sort de la classe à laquelle correspond son âge?

R. — Un médecin étranger, s'il est possesseur du *diplôme d'Etat français*, bénéficiera, s'il se fait naturaliser, de toutes les dispositions d'ordre militaire applicables aux docteurs en médecine français : il pourra donc être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve et *effectuer avec ce grade ses six derniers mois de service militaire obligatoire.*

L'article 25 de la loi du 7 Août 1913 stipule en effet que les docteurs en médecine, qui subissent avec succès, à la fin de leur première année de service, l'examen de médecin auxiliaire peuvent être nommés à cet emploi et accomplissent leurs deuxième et troisième années de service comme médecin auxiliaire.

Mais s'ils ont leur diplôme de docteur en médecine, ils pourront accomplir le dernier semestre de leur troisième année, comme médecin aide-major de réserve.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Technique de la réaction de déviation du complément de Bordet et Gengou, par P.-F. ARMAND-DELILLE et L. NÈGRE. 2e édition, un volume de 194 pages, avec 25 figures et une planche en couleurs. (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 9 francs.

Bien des sérologistes ont appris la technique de la réaction de déviation du complément, dans l'excellente monographie que M. Armand-Delille avait publiée en 1909. Les progrès réalisés depuis nécessitaient une refonte de l'ouvrage qui, transformé, a gardé les qualités qui l'avaient fait tant apprécier jadis : simplicité, clarté, précision. Comme le disent les deux sérologistes si avertis qui l'ont écrit, ce n'est pas un traité complet de la déviation du complément, c'est un manuel pratique longuement mûri, débarrassé du fatras des modifications innombrables apportées de tous les côtés par les expérimentateurs. Les auteurs ont le mérite de s'en tenir à un petit nombre de techniques, accordant justement leur préférence à la méthode simple et sûre, de Calmette et Massol, qui a l'avantage d'être applicable à toutes les recherches d'anticorps, permettant ainsi de standardiser les recherches et qui, de plus, grâce au titrage de l'activité alexique et de l'appréciation rigoureuse du nombre d'unités d'alexine déviées, autorise l'évaluation de l'infection et décèle la plus minime fixation due à de faibles quantités de substances spécifiques. L'application de cette méthode au diagnostic de la syphilis, de la tuberculose et de l'échinococcose est étudiée dans ses moindres détails.

Ainsi conçu, cet ouvrage est appelé à rendre de grands services dans les laboratoires et il faut remercier les auteurs du soin qu'ils ont pris pour exposer aussi parfaitement et rendre accessibles à tous, les méthodes délicates avec lesquelles ils sont familiarisés de longue date.

P.-L. MARIE.

Les glandes surrénales et l'hypophyse (Clinique et thérapeutique, par le Dr R. PORAK, professeur à l'École de Médecine de Chang-Haï. Préface du professeur H. ROGER, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 110 pages (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 7 fr.

Un bon livre pour qui s'intéresse à l'endocrinologie. La documentation en est étendue et l'auteur est de ceux qui, tout en s'intéressant aux problèmes passionnants des glandes à secretion interne, ont contribué à « assainir » la littérature par une critique serrée des théories trop imaginatives.

HENRI VIGNES.

LIVRES REÇUS

2662. **Nouveau traité de médecine** publié sous la direction de MM. les professeurs G.-H. Roger, F. Widal et P.-J. Teissier. Fascicule IV : ***Maladies infectieuses et parasitaires***, par Ch. DOPTER, E. MAY, G. FERRÉ, G.-H. ROGER, P. COURMONT, AND. DUFOURT, LÉON PERRIN, J. GUIART, L. LAEDERICH, M. LANGERON, E. BRUMPT et J. NICOLAS. 1 vol. in-8° de 716 pages, avec 135 figures et 5 planches hors texte en couleurs, relié (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux :

G. Marion. — La pyélotomie élargie.

Abr. L. Wolbarst. — Procédés des 5 verres au cathéter (Wolbarst) pour la détermination de l'origine du pus, des filaments et du sang dans l'urine chez l'homme.

Ch. Perrier et Andreae. — Contribution à l'étude du traitement du carcinome de la prostate par le radium.

Recueil de faits :

A. Cosasesco. — Absence du sacrum et hypoplasie vésicale par arrêt de développement de la moelle, traitement, amélioration.

Louis Martin. — Fistule urétéro-vaginale bilatérale (deux tentatives de cure chirurgicale, autopsie).

Société française d'urologie :

Séance du 12 Décembre 1921.

Analyses.

REVUE D'HYGIÈNE

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux :

M. F. Diénert. — Epuration des eaux d'égout par les boues activées.

Dr Granjux. — La lutte antituberculeuse dans la Seine-Inférieure.

Variétés. — Nouvelles.

Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Séance du 25 Janvier 1922.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — *Programme de l'enseignement.* — Leçons cliniques par le professeur, les mercredis et vendredis. Opérations par le professeur les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h. Visite des salles par le professeur, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. Conférences pratiques, présentation des malades, par MM. Lœwy et Charrier, chef de clinique et chef de clinique adjoint, mardi et samedi, à 9 h. Consultation de chirurgie générale, par M. Desplas, ancien chef de clinique, lundi, à 9 h. Consultation de gastro-entérologie, par M. Gutmann, attaché médical du service, lundi, à 10 h. Examen des malades dans les salles, M. Monod, chirurgien des hôpitaux, jeudi, à 9 h. Consultation des voies urinaires. Examens cystoscopiques, M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 h. Consultation de gynécologie, Mme Francillon-Lobre, mardi et samedi, à 9 h. 1/2. Présentation de pièces anatomiques et histologiques, M. Magrou, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, deux samedis par mois, à 10 h. Conférences pratiques sur les examens chimiques en chirurgie, M. Mestrezat, professeur agrégé, chef du laboratoire de chimie, les deux samedis intermédiaires, à 10 h. Conférences pratiques de bactériologie, M. Rouché, chef de laboratoire.

Emploi du temps de la semaine : **Lundi** 9 h. Consultation de chirurgie générale. — 10 h. Opérations. Consultation des maladies du tube digestif. — **Mardi** 9 h. Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique. — 10 h. 30. Visite des salles. — **Mercredi** 9 h. 30. Leçon clinique. — 10 h. 30. Opérations. — **Jeudi** 9 h. Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique. — 10 h. Visite des salles. — **Vendredi** 9 h. 30. Leçon clinique. — 10 h. 30. Opérations. — **Samedi** 9 h. Présentation de malades nouveaux et conférence clinique pratique. — 10 h. Conférence d'anatomie pathologique, de chimie biologique ou de bactériologie.

Enseignement complémentaire. — Un cours complémentaire facultatif et privé de clinique : examen des malades dans les salles, conférences pratiques, discussion des indications opératoires, soins pré- et post-opératoires sera fait le soir, à 4 h., par les chefs de clinique. Ce cours aura lieu trois fois par semaine, les mardis, jeudis et samedis.

Cours de perfectionnement de technique chirurgicale. — Un cours complémentaire d'une durée de quinze jours, réservé aux docteurs français et étrangers, commencera le 19 Juin 1922. Fait en anglais, s'il y a lieu, il comprendra : 1° des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset; 2° des démonstrations à l'amphithéâtre; 3° des séances de chirurgie expérimentale.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations à l'amphithéâtre et au laboratoire de chirurgie expérimentale.

Le droit d'inscription pour ce cours sera fixé ultérieurement.

Clinique obstétricale Baudelocque. — I. *Enseignement régulier* avec l'assistance de : MM. Powilewicz, chef de clinique; Lelièvre, chef de laboratoire ; Hidden, chef de clinique adjoint; Paquy et Cleisz, anciens chefs de clinique; Sellet, ancien chef de clinique adjoint; Champeau, moniteur des travaux pratiques; Allard, Brillaut, Broussin, Couvreux, François, Yver, répétiteurs, et la collaboration de : MM. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux; Ombrédanne, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades; Aubertin et Marcel Pinard, médecins des hôpitaux ; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux.

1° Service des consultations. — Femmes en état de gestation : tous les jours de 8 heures à 18 heures; Mères nourrices et nourrissons : les mercredis, à 9 heures, les lundis et vendredis, à 14 heures ; Gynécologie : les mardis, à 9 heures, et samedis, à 14 heures ; Traitement prophylactique des maladies héréditaires (femmes et nourrissons), le mercredi, à 15 heures et le vendredi, à 9 heures.

2° Service intérieur. — A 10 heures : Visite des femmes et enfants hospitalisés. A 11 heures, le lundi : Présentation de malades par le professeur. A 11 heures, les mardis et samedis : Discussion des observations cliniques. A 11 heures, le mercredi : Opérations. A 11 heures, le jeudi : Leçon de pathologie obstétricale. A 11 heures, le vendredi : Leçon sur la puériculture et la pathologie du nouveau-né. A 16 heures, le vendredi : Leçon de clinique obstétricale par le professeur.

II. *Enseignements complémentaires* — 1° Enseignement élémentaire. Cours de pratique obstétricale aux séances d'examens cliniques et de manœuvres opératoires d'une

(*Voir la suite*, p. 483.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ

DERNIÈRES NOUVELLES

Congrès d'Ophtalmologie. — Un Congrès d'Ophtalmologie doit avoir lieu à Oxford du 5 au 8 Juillet prochain.

Les réunions auront lieu au College Keble.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bernard Cridland, Salisbury house, Wolverhampton, à Oxford.

École d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — La chaire de clinique interne et des maladies exotiques à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales est actuellement vacante.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire de cette chaire dans les conditions prévues par l'instruction du 15 Juin 1909, modifiée par celle du 3 Décembre 1913.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront être adressées au ministre de la Guerre et des Pensions (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er Juillet 1922.

Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. — L'assemblée générale de la Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins s'est tenue au siège social de l'Association générale, 5, rue de Surène. M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux, a été nommé, à l'unanimité, président de cette œuvre à laquelle s'intéresse chaque jour davantage le Corps médical.

Cette Société a pour but de réunir, dans un même groupement de solidarité, les femmes et enfants de médecins. Elle se propose de constituer des retraites de droit de 350 francs pour lesquelles une cotisation annuelle proportionnelle à l'âge d'entrée dans la Société est exigée. Il est important, pour les médecins dont les femmes ne font partie d'aucune Association professionnelle et dont les enfants sont jeunes, de s'intéresser à cette œuvre qui, appelée à un grand avenir et sous le patronage de la Société centrale et de l'Association générale des médecins de France, est destinée à grouper les femmes de médecins devenues veuves et les orphelins du Corps médical. (Les femmes âgées de plus de 45 ans ne peuvent être admises dans la Société.)

Ces orphelins — ils sont nombreux dans les milieux médicaux — seront ainsi protégés, au cours de leur enfance, par une œuvre de laquelle ils seront régulièrement sociétaires, et qui, de par ses statuts, leur devra toute l'aide matérielle possible et l'assistance morale la plus complète.

La cotisation annuelle, pour les membres de la Société ne cotisant pas pour la retraite, est de 10 francs. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Watelet, secrétaire général, 5, rue de Surène.

Nous rappelons aux confrères qui voudraient bien s'intéresser à cette œuvre, qu'ils peuvent être : Membre honoraire pour une cotisation annuelle de 10 francs. Membre honoraire perpétuel pour un seul versement de 100 francs. Membre bienfaiteur pour un seul versement de 200 francs.

Les laboratoires et la lutte contre les maladies. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient d'adresser à tous les préfets de France la circulaire suivante :

« L'utilité des laboratoires de bactériologie et d'hygiène sociale dans la lutte contre les maladies transmissibles apparaît de jour en jour de plus en plus grande.

« Aussi, en vue de développer ou d'améliorer ceux de ces établissements qui existent et fonctionnent déjà, comme d'en créer de nouveaux, s'il y a lieu, j'ai décidé de faire une enquête afin d'être complètement éclairé sur la question et de pouvoir prendre, au besoin, en connaissance de cause, les mesures qui me paraîtraient nécessaires dans l'intérêt de la santé publique.

« Je vous prie, en conséquence, de vouloir bien me faire connaître, sous le timbre ci-contre, l'état actuel de la question dans votre département, notamment sur le point de savoir s'il existe, et depuis quelle date, un laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale.

« Dans quelles conditions et au moyen de quelles ressources il fonctionne, l'importance de ces ressources; s'il est autonome, ou, au contraire, rattaché à un établissement ou à un organisme administratif ou privé; par qui (particulier, association, commission, etc.), il est administré.

« S'il est privé, communal, départemental, interdépartemental.

« S'il est annexe d'un bureau ou service d'hygiène, d'un hôpital ou hospice civil ou militaire, d'un dispensaire antituberculeux.

« Dans quel local il est installé, de combien de pièces il dispose.

« D'autre part, je désirerais connaître les services rendus par le laboratoire, ceux qu'il est appelé à rendre, le nombre, l'importance et la nature des analyses faites au cours de 1921.

« Des renseignements généraux sur son organisation, son utilisation, l'importance et la valeur technique du personnel qui y est affecté, les émoluments ou avantages attribués sous toutes formes (traitement fixe, indemnités, logement, chauffage, etc.) au personnel, les changements de personnel ou les augmentations en nombre qui seraient nécessaires.

« Au cas où il n'existerait pas de laboratoires dans votre département, à quel établissement sont effectuées les analyses.

« Enfin, vos observations détaillées et explicites, et votre avis sur l'ensemble de la question. »

Arrivée des étudiants en médecine écossais. — Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, soixante-quatre étudiants et seize étudiantes de la Faculté de Médecine d'Edimbourg sont arrivés dimanche 19 à la gare Saint-Lazare par le rapide de 18 h. 20. Ils ont été reçus par M. le professeur Brindeau, M. Giacometti, vice-président de l'Association générale des étudiants, M. Crouzat, président de la Section de Médecine auxquels s'étaient joints de nombreux camarades.

Au nom de tous, M. Truffi leur souhaita la bienvenue dans une langue « bien anglaise et fort estudiantine ».

Puis des autobus pavoisés aux couleurs alliées emmenèrent les uns et les autres à l'Association générale des étudiants où un frugal repas fut rapidement servi.

Rappelons que ces étudiants viennent accomplir ici un stage d'accouchements.

Quarante-quatre étudiants suivront chaque matin, à la clinique Tarnier, les cours de M. Bar, et à Baudelocque, les cours de M. Couvelaire. Quant aux étudiantes elles seront réparties dans le service de M. Brindeau, à la Pitié.

Consultation départementale de nourrissons. — L'Administration de l'Assistance publique à Paris doit désigner prochainement un médecin titulaire chargé de trois séances hebdomadaires à la Consultation départementale de nourrissons de Saint-Ouen, et 4 médecins suppléants de consultations de nourrissons.

L'indemnité afférente à chacune des séances est de 800 francs par an.

Les candidats doivent adresser avant la fin de Mars leur demande accompagnée de renseignements d'état civil, de leurs titres concernant en particulier la puériculture au bureau du Service de Santé de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

Conférence. — M. Genil-Perrin, médecin en chef des Asiles de la Seine, fera le jeudi, 23 Mars, à 16 h. 1/2, salle du Musée social, 5, rue Las-Cazes, une conférence sur La lutte sociale contre la folie.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Louis Bloch-Michel, ancien interne des hôpitaux de Paris, et celle de M. Alfred Eïd.


MICTASOL
Régulateur des Fonctions Urinaires

ES	EXTERNES
DIEU (*suite*).	
	MM.
id- ntaine.	Carpentier, Azam, Mlle Heimann, Fermachi, Thiroloix, Sigwald.
	—
,	Parat, Mme Parat, Gély, Bertrand (H.-M.-J.), Chireau, Chapuis (Pierre), Corneau.
swyn (*pr.*).	Mlle Henry (Gab.), Leplat (G.), Boulanger, Sénéchal, Masson, Frœlicher.
t (*pr.*).	Georges (M.), Chassigneux, Brunet (Frédéric), Décoularé-Delafontaine.
	Decouninck, Henne, Mallet.
ES (IVRY). — Directeur : M. Mora.	
tienne).	Parisot, Puech (P.), Dana, Bonan.
	Darquier, Vincent du Laurier.
rad.	Froyez, Laymond, Phelipeau, Séligman, Rondy, Calbet.
rnesco.	Laban, Marié, Mlle Corbillou.
— Directeur : M. Pécheyran.	
	Tissier, Chomereau-Lamotte, Mlle Benoist, Minet, Dubois (Jean), Ghouila-Houri (Darius), Panis, Bachelin.
	—
	Gognel, Mayer, Moruzi, Mlle Rappoport, Mlle Zimmer.
	Pratt-Flottes, Augustin.
	Mirault, Mlle Paturel, Moret (F.).
	Lefevre (Pierre), Schwarzfeld, Jouet, Cournand, Tournilhac, Chabaud (J.).
	—
	Mordret, Moles, Lemière (F.), Breuillier.
	—
	Mlle Henry (Th.), Guyot, Michaux (L.), Ménégaux.
	Filliol, Schramech, Kollitsch, Dégrais.
	—
	Lotte, Oblin, Joanny, Monot.

HOPITAL LAENNEC (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Chirurgiens M. Auvray.	MM. Lubin, Dossot, Raiga.	MM. Lauçon, Beau (H.), Nœtinger, Dumas, Leplat (Georges), Mlle Mortier, Mitelette.
— M. Bourgeois.	— Cornet, Ill.	— Huet (Pierre), Marteret, Chantier, Fouquet.
Serv. d'Ophtalmolog. M. Rochon-Duvigneaud.	Valière-Vialeix.	Allaire, Talot dit Margival, Paumelle (Pierre).
Consultat. médecine M. Tixier. *Sup.* : M. Pignot.	Barret (*pr.*).	Delacloche.
Consultat. chirurgie M. Cadenat. *Sup.* : M. Métivet.		Callegari, Ducoudray.
Radiologie M. Maingot, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. Meillère.		
Dentiste M. Bozo.		

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — Directeur : M. Quellet.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Florand.	Froment.	Taillefer, Ragouneau, Baconnet, Lemierre (M.-P.), Couturat (Jacques), Soullier, Mlle Tisserand.
— M. de Massary.	— Walser.	— Camino, Vassal, Lallemant, Bouillié, Poulain (M.), Launay, de Lorgerel, Crama.
— M. Gandy.	— Boulanger.	— Moraux (Pierre), Meurisse, Flahaut, Laurain, Willemin (Louis), Mlle Rogier, Patel.
— M. Garnier.	— Prieur.	— Pichat, Uzan, Mlle Oumansky, Oumansky, Fribourg, Derocque.
— **Serv. des tubercul.** M. Garnier.	—	Dufourcq-Lagelouze, Lacaisse.
— M. Clerc.	— Perrochaud.	Garrigoux, Vialard, Rochard, Eliet, Mlles Schœller, Vogt.
Chirurgiens M. Cunéo.	Michon (*méd. d'or*). Gaillard, Soupault, Richard.	Peynet, Perret (Ant.), Paumelle, Hesse, Avril, Lemariey, Louvel.
— **Serv. des chroniques** M. Cunéo.	— Ruppe.	— Mlle Gordier, Lejeune.
M. Wiart.	Hermet, Lechaux, Philippe de la Marnière.	Suzor, Benoit (Marcel), Mlle Lacan, Périn (Christian), Cofino, Leconte.
— M. Labey.	— Bertrand (Louis), Godard, Leroux.	— Canal (Simon), Veran, Maximin, Gay, Mlle Rosenbaum, Diriks.
— M. Marion.	— Lebrun, Eltrich.	— Marzouk, Codet, Philippeau, Dalsace (Robert), Agnès, Lougnon, Popovitch (Milan), Maechler, Doiteau.
— Prof. Sebileau. *Ass.* : M. Truffert. M. Dufourmentel, Chef de clinique. MM. Miégeville, Bonnet, Chefs de clinique adj. M. Cléret, Chef de laboratoire.	— Pierre, Winter.	— Vacher (Gab.), Gornouec, Westphal, Lougnon, Vincent, Vidal, Topart.
Serv. d'Ophtalmolog. M. Morax. *Ass.* : M. Bollack.	Dujarier, Lagrange.	Hudelo, Autier, Isnel, Fenal, Depouilly.
Accoucheur *Ass.* : M. Vignes.	Chavany, Kalt (*pr.*).	Dauphin, Menguy, Fortier, Foubert.

HOPITAL LARIBOISIÈRE (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Consultat. médecine M. Lévy-Valensi. *Ass.* : M. Lesage.	MM. Ackermann (*pr.*).	MM. Bruder, Tournier (G.), Mondet, Bœhler.
Consultat. chirurgie M. Toupet. *Sup.* : M. Hérisson.		Gilé de Francony, Mailly, Mlle Willème.
Service d'électroth. M. Hirchmann, Chef de laboratoire.		
Radiologie M. Haret, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. Patein.		
Dentiste M. Rodier.		

MAISON DE RETRAITE DE LA ROCHEFOUCAULD.

Directeur : M. Boyer.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecin **Serv. des vieillards.** M. Camus.	Baranger (André) (1re *sem.*), Turpin (2e *sem.*).	Guillot (Jacques).
— **Serv. des tubercul.** M. Camus.	— Lévy (Markus).	— Vendel, Salvan, de Fresquet, Mouls, Trystram, Védrinne.
Dentiste M. Réal.		

INSTITUTION SAINTE-PÉRINE, MAISON DE RETRAITE CHARDON-LAGACHE, ROSSINI

Directeur : M. Boyer.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecin M. Villaret.	Renault.	Desprairies.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Direct. : M. Le Maistre.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Courtois-Suffit.	Bourgeois.	Génin, Mme Génin, Mouton, Lautmann, Lamache.
— M. Louis Ramond.	— Denoyelle.	— Weill (Rob.), Monbarin, Huet (Léon).
Chirurgiens M. Chifoliau.	Ameline, Maleysson.	Mlle Le Provost de Saint-Jean, Josset, Defaye, Richier, Vienne, Laffaille.
— M. Heitz-Boyer. *Sup.* : M. Deniker.	— Alary, Marceron, Sabadini.	— Stockmann, Lucchetti, Mme Poulain, Bergouignan, Derot, Mathieu, de Ponnierski, Andler.
Radiologie M. Bouchacourt, *Sup.* : M. Charlier.		

HOPITAL DE LA MATERNITÉ. — Directeur : M. Guimbaud.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Accoucheurs M. Potocki. *Ass.* : M. Levant.	MM. Gremer, Cornet, Lepaumier (*pr.*).	MM.
— M. Le Lorier, Accoucheur adjoint.	— Carrega (*pr.*).	—
Médecin M. Ribadeau-Dumas.	Meyer.	Mlle Bœgner, Mlle Baudry, Foulon, Demerliac.
Pharmacien M. Béhal.		
Dentiste M. Guilly.		

HOSPICE DES MÉNAGES (ISSY). — Direct. : M. Saint-Martin.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecin M. Halbron,	Potez, Valat (*pr.*).	Hazemann.
Chirurgien M. Lardennois.	Gaume, Morice, Errard.	Thullier, Maigre, Duhail, Bagot, Chabaud, Champenois, Artigue.
Pharmacien		
Dentiste M. Coustaing.		

durée de quinze jours. Quatre séries par an : Février, Vacances de Pâques, Septembre, Octobre.

2° Enseignements de perfectionnement. Stages, exercices pratiques et cours réservés aux médecins et étudiants ayant déjà une certaine instruction obstétricale, portant sur la clinique et les opérations obstétricales, la pathologie du nouveau-né, et la gynécologie, dirigés par le professeur, du 25 Avril au 13 Juillet.

III. *Musée Henri-Varnier.* — Les collections d'Anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées, les vendredis, de 14 à 16 heures, par les étudiants et les médecins qui en feront la demande.

IV. *Direction d'études.* — Le professeur Couvelaire se tient à la disposition des **médecins et étudiants**, le mercredi, à 15 heures, à la **clinique Baudelocque**. (Des affiches spéciales indiqueront en temps utile les horaires et les programmes des cours complémentaires.)

Médecine opératoire spéciale. — M. G. Métivet, prosecteur, ouvrira le lundi 24 Avril, à 13 h. 1/2, un cours d'opérations d'urgence et de pratique courante.

Programme du cours : I. Suture des plaies chirurgicales et accidentelles. Suture des tendons et des nerfs. Plaies des vaisseaux. Ablation des corps étrangers. Ablation des petites tumeurs. — II. Traumatismes des membres. Traitement des fractures compliquées. Amputations d'urgence et amputations orthopédiques. — III. Suppurations des membres. Incision des panaris, des phlegmons de la main, des phlegmons de l'aisselle. Traitement des arthrites suppurées : arthrotomies ou résections. Traitement de l'ostéomyélite aiguë. — IV. Traitement des fractures du crâne : ponction lombaire et trépanation. Traitement des mastoïdites aiguës. Incision des principaux phlegmons de la face et du cou. Trachéotomie. — V. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. Plaies du poumon. Plaie du cœur. Traitement du cancer du sein. — VI. Traitement de l'étranglement herniaire : hernies inguinales, hernies crurales, hernies ombilicales. Traitement de la gangrène herniaire. — VII. Traitement de l'occlusion intestinale aiguë ou chronique. Anastomoses intestinales. Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire ou définitif. — VIII. Appendicite aiguë. Traitement des abcès appendiculaires. Péritonites aiguës. Plaies de l'abdomen. — IX. Ruptures traumatiques de l'urètre. Infiltration d'urine. Abcès de la prostate. Cystostomie. Phimosis. Hydrocèle. — X. Abcès de la marge de l'anus. Abcès de la fosse ischio-rectale. Traitement des hémorroïdes. Colpotomie.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seul admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les jeudis et samedis.

— M. Jacques Leveuf, prosecteur, ouvrira le lundi 8 Mai, à 14 heures, un cours d'opérations gynécologiques.

Programme sommaire du cours. — I. Traitement des métrites. Dilatations lente et rapide du col. Injections intra-utérines. Curettage. Traitement des sténoses du col. Biopsie du col. Amputation du col. — II. Traitement du prolapsus génital. Colporraphie antérieure. Colpopérinéorraphie. — III. Opérations sur la glande de Bartholin. Traitement du cancer de la vulve. Cure radicale de la hernie inguinale et de la hernie crurale. — IV. Opérations sur les ligaments ronds. Technique des laparotomies gynécologiques. Hystéropexie abdominale directe et indirecte. — V. Traitement des grossesses extra-utérines et de leurs accidents. Traitement des kystes de l'ovaire. Opérations conservatrices sur les annexes. Ablation unilatérale des annexes. — VI. Traitement des fibro-myomes utérins. Traitement des salpingites. Hystérectomie abdominale supravaginale. — VII. Dilatation de l'urètre. Traitement des polypes de l'urètre. Taille vaginale. Traitement des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales. — VIII. Traitement des fistules urétéro-vaginales. Traitement des polypes utérins. Hystérectomie vaginale. — IX. Colpotomies antérieure et postérieure. Hystérectomie abdominale totale. Indications de l'hystérectomie supravaginale et de l'hystérectomie totale. — X. Traitement des cancers de l'utérus et du vagin. Colpohystérectomies.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine, Français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

— Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Grégoire, agrégé, M. Henri Lorin, prosecteur, ouvrira le lundi 22 Mai, à 14 heures, un cours d'opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme.

Programme du cours. — I. Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Pyélotomie. Néphrotomie pour calculs. — II. Chirurgie des néphrites. Décapsulation. Néphropexie. Appendicectomie par voie lombaire. — III. Néphrectomie lombaire pour tuberculose. Uretérectomie. Néphrectomie secondaire après néphrostomie. — IV. Néphrectomie trans- et parapéritonéale pour cancer. Chirurgie de la capsule surrénale. — V. Voies d'abord de l'uretère. Uretérotomie pour calcul. Suture et implantation de l'uretère. — VI. Lithrotritie. Cystostomie. Cystectomie pour cancer. Exstrophie vésicale. Traitement des fistules vésico-vaginales. Cystoscopie et cathétérisme de l'uretère sur la vessie ouverte. — VII. Prostatectomies péritonéale et hypogastrique. — VIII. Traitement des ruptures traumatiques et des rétrécissements de l'urètre. — IX. Phimosis. Hypospadias. Varicocèle. Cancer de la verge. Hydrocèle. — X. Orchidopexie pour ectopie testiculaire. Epididymectomie. Castration. Cancer du testicule.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les jeudis et samedis.

Hôpital maritime de Berck-Plage. — Six leçons sur le Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires seront faites par M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, du lundi 10 Avril au samedi 15 Avril 1922.

Programme des cours. — Lundi 10 Avril. Traitement du mal de Pott. — Mardi 11 Avril. Traitement de la coxalgie. — Mercredi 12 Avril. Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 13 Avril. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 14 Avril. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 15 Avril. Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin à 9 h. à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes.

Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — MM. Savariaud, Arron, Labey, Tuffier ont accepté de faire partie du jury du prochain concours.

MM. Alglave, Gosset et Crouzon n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

(*Voir la suite, p.* 485.)

Faculté de Médecine de Montpellier. — Un concours pour une place de chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédie s'ouvrira le 1er Juin 1922 à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au mardi 30 Mai à 16 h.

En se faisant inscrire les candidats déposeront : leur diplôme de docteur, leur acte de naissance et la notice de leurs titres et travaux scientifiques.

Nature des épreuves : 1° Une composition écrite sur deux sujets : un de Pathologie chirurgicale générale; un de Pathologie chirurgicale infantile; 2° deux leçons cliniques après examen préalable d'un ou de plusieurs malades; 3° deux épreuves pratiques, savoir : 1° une nécropsie; 2° un exercice d'anatomie pathologique et de laboratoire clinique; 4° l'appréciation des titres et travaux antérieurs des candidats.

La durée des fonctions de chef de clinique est de trois ans. Le titulaire entrera en fonctions le 1er Novembre 1922.

NOUVELLES

Bureau municipal d'hygiène de Grenoble. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Grenoble (Isère).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an, étant spécifié que le titulaire doit tout son temps à l'Administration municipale.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettent d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé de titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 11 Mars.)

Les médecins militaires membres des Commissions médicales. — M. Duboys-Fresney, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il est exact que les médecins militaires qui font partie des Commissions médicales perçoivent, en sus de leur solde, une indemnité mensuelle de 1.000 à 1.200 francs, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins militaires faisant actuellement partie des Commissions médicales ne perçoivent, en sus de leur solde, d'autres indemnités que celles afférentes normalement à leur grade. »

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les affectations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. M. Besse est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux et désigné comme président des Commissions de réforme de Libourne et Mont-de-Marsan.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Mahaut, au 89e rég. d'infanterie; Tellier, au 119e rég. d'infanterie; Bailly, au 83e rég. d'artillerie lourde.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Dubois, au 11e rég. de cuirassiers; Ehringer, au 46e rég. d'infanterie; Raux, au 104e rég. d'infanterie; Bureau, au 5e groupe d'artillerie à cheval; Georges, à la place de Selestat; Thirion, à la place de Bezançon; Jonquères, à la place de Nimes.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. de Verbizier, à la place du Mans; Habert, à la place d'Epinal; Chaput, au 20e bataillon de chasseurs à pied.

— M. Pellet, médecin-major de 2e classe, de la place de Rouen, est désigné pour être attaché pendant la saison thermale, du 2 Mai au 20 Septembre 1922, à l'hôpital de Bourbonne-les-Bains. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, à titre définitif : MM. Forest, Bloch, Bertaux, Couzinet, Duron, Dupuy d'Ubuy, Ampoulange, Debrieve, Grillères, Lauquin, Candelon, médecins aides-majors de 2e classe de réserve; Olivier, Le Jemtel, Amaudrut, Guy, Foare, Gruget, Leprevost, Frinault, Goepfert, Maffre, Amat, Iversenc, médecins aides-majors de 2e classe de l'armée territoriale. (*Journ. off.*, 11 Mars.)

— Sont réintégrés dans les cadres du Corps de Santé de l'armée territoriale, avec le grade de médecin-major de 2e classe, MM. Fabre, Tainturier. (*Journ. off.*, 12 Mars.)

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire : dans la réserve, MM. Bonnet, Guillaumot, Lory, Marmoiton, Netter, Gassiot, Calas, Schmutz, Canebier, Missir; dans l'armée territoriale, MM. Serrière, Surjus. (*Journ. off.*, 12 Mars.)

Service de Santé de la marine. — Est promu : au grade de médecin en chef de 1re classe dans la réserve de l'armée de mer, M. Denis, médecin en chef de 2e cl. de réserve. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe, MM. Jabin-Dudognon, Charrier, Duga, Souplet, Comès, Calbairac, Gonzalez. (*Journ. off.*, 2 Mars.)

— M. Beuffeuil, médecin aide-major de 1re classe, est mis à la disposition de M. le maréchal commissaire, résident général, commandant en chef les troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 2 Mars.)

Est nommé : au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. de Monti-Rossi. (*Journ. off.*, 9 Mars.)

— Sont affectés en France : au 1er rég. d'infanterie coloniale, MM. Sambuc, médecin principal de 2e classe; Sicé, médecin-major de 2e classe.

Au 4e rég. d'infanterie coloniale, M. Roquemaure, médecin principal de 2e classe.

Au 24e rég. d'infanterie coloniale, M. Rouzoul, médecin-major de 2e classe.

Au 14e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Magunna, médecin-major de 1re classe.

Au 16e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Lescurre, médecin-major de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer au Tonkin, M. Asselin, médecin-major de 1re classe; en Afrique occidentale, M. Jambon, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Rattner (Michel), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement absolu, ayant un sentiment élevé de ses devoirs professionnels. Le 4 Novembre 1916, s'est dépensé sans compter au cours d'une attaque pour soigner les blessés; blessé lui-même grièvement en accomplissant sa mission, est tombé aux mains de l'ennemi. Mort en captivité des suites de ses blessures, le 14 Octobre 1916. Croix de guerre avec étoile de vermeil. (*Journ. off.*, 7 Mars.)

— M. Renault (Marcel), médecin auxiliaire : médecin plein de courage et d'entrain, s'exposant constamment sans aucun souci de son danger personnel pour secourir les blessés sur la ligne de feu. A trouvé une mort glorieuse, le 19 Septembre 1916, à Lihons. A été cité (*Journ. off.*, 14 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 478.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A céder cab. peau, voies urin. Ecr. *P. M.*, n° 4112.

A vendre : Panhard 10 HP. 1914, c. int., 4 pl. écl. Magondeau, bon état, 14.000. — S'adresser : 12, rue Chomel, lund., merc., vend., 2 à 4, voiture médicale.

A céder : Clinique voies urinaires, banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 4113.

Cabinet radiographique, dans ville climatérique du Midi, cherche jeune docteur radiographe pour co-direction. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4117.

Sténo-dactylo conn. termes médic., parl. angl., ital., cherche place secrét. Mlle Boutillier, 8, r. d'Auteuil.

Jeune femme désire situation dans clinique, ou place secrétaire près docteur. — Ecrire : Mme Delamare, 29, rue Franklin, Paris.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Jeune docteur, très au courant affaires, cherche situation paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4131.

Dame, 31 ans, sténo-dactylo expér., au courant technique médico-pharmaceutique, sérieuses références, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 4132.

Microscope Leitz, statif C; 6 oculaires dont 2 compensateurs; 4 objectifs dont un 1/2 à immersion; gr. 28 — 2450; Prix : 1.800 fr. — Etat neuf. — Borraz, 7, av. Philippe-Auguste, Paris (Métro : Nation).

Docteur belge, conn. stom., urol., injec. intrav., chirurgie, cherche occupation après-midi, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4134.

Docteur recommande parente veuve qui prendrait en pension médecins ou étudiants venant suivre des cours à Paris. Prix très modérés. — Ecrire : Mme Pinsard, 34, rue Théophile-Gautier, Paris.

Médecin oto-rhino-laryngologiste ayant clinique, dans 6e ou 7e arrondissement, est demandé par la Section Technique de l'Artillerie, 1, place Saint-Thomas-d'Aquin. Adr. les propos. au colonel-direct.

Poste dispon. clin. plein centre (Châtelet), pr confr. voul. donner consult. mal. peau, voies urin. et vénér., le mat. de 8 ou 9 à 11 h. Frais minimes. S'adresser : Dr Bortnowsky, 84, Fg du Temple de 1 h. à 3 h., ou à la clinique, m., j., sam., de 4 heures à 6 heures.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ARGENTINE

L'aperçu général que j'ai pu prendre de la médecine argentine ne me permet point de porter un jugement; j'ai pu seulement me rendre compte de l'orientation des idées et des tendances professionnelles.

Comme partout en Argentine, on voit dans les Facultés de Médecine un grand effort de développement et de création. A Buenos-Aires où l'Université compte un siècle d'âge, l'Ecole s'agrandit et se transforme rapidement pour répondre aux besoins nouveaux. A Cordoba, la Faculté, plus ancienne, tend à se rejeunir. A Rosario à La Plata, c'est la création, la nomination de professeurs, l'organisation des laboratoires et des cliniques suivant un plan directeur tout à fait moderne; ce que j'en ai vu dans une visite rapide me fait bien augurer de l'avenir.

***

Pour être admis à la Faculté de médecine, il faut être bachelier et avoir subi en outre un examen portant sur les sciences physiques, chimiques et naturelles. Ce qui manque un peu dans la préparation des esprits, c'est l'étude du latin; le baccalauréat argentin ne l'impose pas; il ne réclame que des langues vivantes, de la littérature, de l'histoire et des sciences; et cependant, il semble que le latin ne serait pas moins utile aux Argentins dont la langue doit autant que la nôtre au latin pour sa formation. Il y aurait, dans l'étude des cerveaux argentins, des arguments à prendre pour les partisans ou pour les adversaires des études classiques complètes que l'on cherche en ce moment à rétablir en France.

Les Argentins, qui sont précoces et qui ont l'intelligence vive, commencent leurs études médicales de bonne heure. Ces études ont une durée de six ans. Les deux premières années sont consacrées à l'anatomie, à la physiologie et à l'histologie; on dissèque, on fait des travaux pratiques, mais on ne va point à l'hôpital. Les deux suivantes sont vouées à la pathologie interne et externe, à la séméiologie, à la thérapeutique et à quelques spécialités. Les cours de séméiologie et certains cours de pathologie sont donnés dans les hôpitaux et illustrés par des présentations de malades, mais la pratique de l'hôpital n'est encore point obligatoire. La cinquième et la sixième année sont consacrées à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux; les élèves

sont inscrits dans les services de clinique, où ils entendent des cours et sont obligés d'examiner des malades, de prendre des observations, de répondre aux interrogations des maîtres. C'est alors qu'ils reçoivent véritablement leur éducation de praticiens; et l'on ne peut dissimuler que la part faite à l'enseignement clinique de la médecine par le travail à l'hôpital est un peu tardive et écourtée; on peut craindre une science trop théorique, un défaut de pratique et plus de savoir que de sens critique. Pour les jeunes gens qui, voulant concourir aux places de la Faculté, s'attachent à un professeur et collaborent avec lui, dans son service et son laboratoire, pendant des années, ces défauts sont compensés par les études complémentaires faites après la thèse; mais ce ne sont là que des exceptions, et, pour la majorité des praticiens, c'est dans l'exercice de la profession seulement qu'ils achèveront leurs études médicales.

Avant de faire de la clinique, les étudiants argentins ont été exercés aux travaux de laboratoire. Aucune des réactions biologiques modernes ne leur est inconnue; ils en font très volontiers usage et n'ont pas, comme beaucoup de médecins français, la méfiance instinctive des choses de laboratoire; peut-être même leur accordent-ils une confiance trop aveugle, la pratique insuffisante de l'hôpital ne leur permettant pas de mettre au point la valeur diagnostique réelle des procédés scientifiques.

D'ailleurs, on aime ici, dans la médecine comme dans l'agriculture et dans l'industrie, tout ce qui se fait mécaniquement, tout ce qui remplace la pensée et le geste de l'homme par une réaction biologique ou par un instrument; on n'a point l'esprit rétrograde, mais, bien au contraire, il semble que l'on ait toujours peur de ne pas être assez moderne.

Les études médicales sont sanctionnées par des examens successifs, et par une thèse finale, imprimée ou non, obligatoire; tous les docteurs présentent une thèse; mais il en est peu qui lui accordent une grande importance, de sorte que quelques-unes seulement représentent des documents scientifiques imposants.

L'enseignement de la pathologie interne et de la pathologie externe se fait généralement à l'hôpital. Le professeur titulaire et les agrégés font un cours régulier, à programme déterminé, qu'ils illustrent, chaque fois que cela est possible, par la présentation de malades de leur service. J'ai retrouvé cette même tendance au Brésil, où le professeur de pathologie générale rêve d'annexer à son institut un service de médecine, afin de montrer les applications immédiates de la biologie à la pratique médicale. C'est là une très heureuse conception qui semble ne souffrir, en Argentine, aucune difficulté dans sa réalisation.

Il existe aussi, à Buenos-Aires, un enseignement qui, jusqu'à présent, n'avait pas trouvé droit de cité parmi nous : celui de la sémiologie. Il est fait par deux professeurs titulaires. Le cours du professeur Araoz Alfaro, auquel j'ai eu le plaisir d'assister, m'a paru compris d'une façon très utile : c'est de la clinique élémentaire, appliquée, faite au lit du malade, complétée par des travaux de laboratoire auxquels prennent part les élèves, et par des cours donnés à l'amphithéâtre où la médecine est envisagée encore du point de vue sémiologique. Cet enseignement est apprécié des élèves qui viennent aux cours en grand nombre.

Pour l'enseignement de l'anatomie, de l'histologie, de grands services ont été installés. Le laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique est parfaitement organisé; un musée de pièces anatomiques bien conservées, dans des vitrines bien éclairées, est à la disposition des élèves. Tout a été conçu assez largement; mais le nombre croissant et déjà considérable des étudiants, à la Faculté de Buenos-Aires, nécessite leur répartition en plusieurs séries pour les travaux pratiques.

La bactériologie est confiée au professeur Backmann qui enseignait auparavant à la Faculté de Tucuman et qui vient d'être chargé de la direction de l'Institut de bactériologie, important établissement organisé sur le plan de notre Institut Pasteur. Pour supporter cette lourde tâche, il aura besoin d'être convenablement assisté.

La physiologie est fort bien enseignée, théoriquement et pratiquement; les cours du professeur Houssay et de ses assistants sont très suivis. Malheureusement elle manque de place; le jeune maître qui y consacre tout son temps et toute son intelligence a toutes les qualités voulues pour réaliser un Institut de premier ordre, lorsqu'il aura obtenu les crédits nécessaires à l'organisation de son service.

Ainsi la Faculté de Médecine est en voie de transformation continuelle; elle prend chaque jour, avec l'accroissement de la population dans la province de Buenos-Aires, une extension plus grande.

Il est indispensable, dès maintenant, que l'on y prévoie des installations larges, trop larges en apparence, si l'on ne veut pas dans quelques années s'y trouver encore à l'étroit. Pourrait-elle être suppléée en partie par l'Université de La Plata, bien peu éloignée de Buenos-Aires, qui jouerait à côté de son aînée le rôle d'une école préparatoire et plus tard même d'une école rivale?

Il semble qu'il y aurait avantage à ce que les jeunes gens, venant de provinces lointaines, poursuivent plutôt leurs études dans le calme d'une ville universitaire comme La Plata que dans l'agitation de la capitale; mais il n'y a pas à lutter contre l'attirance qu'exerce la renommée de l'École de Buenos-Aires.

***

Cette évolution progressiste se retrouve dans les hôpitaux de la ville qui déjà sont nombreux. L'hôpital des cliniques logé en face de la Faculté, étant un des plus anciens, est aussi un de ceux qui réclament le plus vivement la réfection. Successivement, les divers services se perfectionnent, s'agrandissent; la clinique du professeur Arce, refaite d'après ses plans, va devenir un excellent service chirurgical. J'ai admiré surtout le beau service de physiothérapie, confié au professeur Lanari, doyen de la Faculté, où sont réunies l'électrologie, la radiologie, la photographie, la mécanothérapie. C'est d'ailleurs une caractéristique des hôpitaux argentins que la bonne organisation des services de diagnostic et de traitement par les agents physiques; partout on voit de belles installations, de bons instruments et d'habiles opérateurs. Nos hôpitaux et notre Faculté de Paris auraient, à cet égard, de bons modèles à à imiter.

D'autres hôpitaux, le Ramon Mejia, l'Alvear, le Durand, le Rauson offrent également de bons services, aussi bien pour le traitement des malades que pour l'enseignement. Ainsi à l'hôpital Durand, se trouve le service du professeur Mariano Castex, aidé des laboratoires et salles d'examen nécessaires ; on y voit un grand choix de types morbides, dans lesquels le professeur puise les exemples de ses leçons de clinique si démonstratives et si instructives; on peut seulement regretter pour l'enseignement que le professeur Castex soit obligé de partager son travail entre ses deux services, celui de l'hôpital Durand, riche en malades, et celui de l'hôpital des cliniques où il fait ses leçons.

On voit encore, à l'hôpital Durand, la clinique de chirurgie du professeur Palma, dont l'installation spacieuse est toute moderne. Il y a place pour 200 malades, ce qui montre que la tendance à l'hypertrophie des services cliniques ne sévit pas seulement à Paris ; le pavillon d'opération annexé au service est vraiment luxueux.

A l'hôpital Alvear, j'ai visité le service du professeur Bonorino Udondo, très bien adapté à l'enseignement de la médecine, avec une installation complète pour l'électrocardiographie; puis la maternité du professeur Fernandez, beau service d'accouchement auquel est annexé un service de puériculture : chaque jour ont lieu des consultations externes pour les nourrissons, une distribution de lait pour les enfants du dehors et un allaitement au sein des nourrices pour des enfants que leurs mères viennent déposer durant la journée.

A l'hôpital Ramon Mejia, se trouve la clinique obstétricale, dirigée par le professeur Zarate, qui a été magnifiquement organisée par son prédécesseur, le professeur Canton. On y voit surtout un musée de pièces anatomiques intéressant l'obstétrique qui sont des plus démonstratives.

Les hôpitaux entretenus par la Société de bienfaisance ont la réputation justifiée d'être fort bien tenus ; j'ai visité l'hôpital des Enfants, fait de petits pavillons séparés, placés au milieu de jardins embaumés de roses, qui n'a que l'inconvénient de la dispersion : il y a, me semble-t-il, trop de petits services, trop de médecins, ce qui n'est point favorable à l'instruction. On y a installé un excellent laboratoire central ; mais le triomphe est pour le bâtiment de la consultation externe, vaste, clair, propre, divisé en une série de petites chambres d'isolement, désinfectables aisément, où attendent les enfants suspects de contagion; par un ascenseur, on monte à deux étages superposés où sont les services de physiothérapie et de radiologie dont le fonctionnement est des plus actifs. C'est là un excellent type à imiter.

L'hôpital Rauson, à côté du service chirurgical du professeur Finochietto dont l'organisation est parfaite, et d'une série de services qui attendent encore leur réfection, offre l'Institut modèle. C'est le plus magnifique Institut clinique que l'on puisse voir : salles de médecine pour adultes et pour enfants, annexes de laryngologie, d'ophtalmologie, service de chirurgie, laboratoires de chimie, de bactériologie, d'histologie, munis des instruments les plus perfectionnés, laboratoires de radiologie, de photographie et de microphotographie, salle de cours élégamment agencée pour les démonstrations, tout s'y trouve réuni entre les mains du professeur de clinique ; cet Institut fait grand honneur au professeur Luis Agote qui l'a conçu, qui en a obtenu l'édification et qui le dirige.

***

Le corps enseignant de Buenos-Aires est composé de médecins éminents ; les suppléants sont nommés au concours et les titulaires sont choisis parmi les suppléants. On retrouve parmi eux l'évolution rapide qui caractérise l'Argentine : les uns sont des représentants de ce que l'on peut appeler l'ancienne école, suivant l'exemple de notre grand Trousseau, vénérant la clinique pure, l'enseignant avec ardeur et souvent avec une grande éloquence ; les autres sont de la nouvelle école ; très au courant des recherches scientifiques modernes, ils les appliquent avec discernement à la clinique et apportent dans leurs leçons une belle conviction et une grande force démonstrative.

Avec une si judicieuse organisation et un si bon choix de maîtres, la Faculté de Buenos-Aires ne peut manquer de faire d'excellents médecins et d'occuper un rang élevé dans la médecine mondiale.

MARCEL LABBÉ.

H. GUILLEMINOT

La radiologie française vient de subir une grande perte : H. Guilleminot est mort. Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chef du laboratoire d'électro-radiologie de l'Hôtel-Dieu, ancien président des Sociétés de Radiologie et d'Electrothérapie, il était une des figures les plus marquantes de notre spécialité ; avec lui disparaît un grand travailleur et un honnête homme estimé de tous ceux qui ont pu le connaître.

Elève de Bouchard, il assista avec ce maître aux premières expériences de radio-diagnostic faites chez Oudin, et fut chargé d'organiser et de diriger à la Charité, en 1908, le premier laboratoire de radiologie des hôpitaux de Paris. Avec Bouchard, qui avait deviné la valeur et l'avenir de ces nouvelles radiations, il eut l'idée de publier le gros *Traité de Radiologie*, œuvre magnifique pour l'époque, fait de chapitres divers, écrits par les spécialistes les plus réputés. Guilleminot étudia le programme, distribua la besogne, coordonna l'ensemble ; il fut l'âme de ce remarquable ouvrage. Le nombre des travaux qu'il a publiés, des ouvrages qu'il a écrits est très élevé; ils sont trop connus pour que j'essaie de les énumérer. Ce qui frappe, dans l'œuvre de cet homme, c'est la diversité des chapitres qu'il aborde.

Avant tout, Guilleminot fut attiré par l'étude de la physique dans ses applications à la biologie et à la médecine. Entré dans le laboratoire de physique biologique de la Faculté en 1907, il fut chef des travaux en 1911, puis chargé du cours de physique biologique en 1918 et devint agrégé en 1920, triomphant, malgré la maladie qui déjà l'avait atteint, d'un concours chaudement disputé.

Ses travaux sur l'action biologique des radiations, et particulièrement des rayons X, sont aujourd'hui classiques : chacun connaît ses très belles expériences sur la germination des graines et la pousse des plantes. En radiologie, son nom reste attaché au châssis porte-tube adopté depuis par A. Béclère, au premier orthodiographe et à la cinémato-radiographie du cœur; mais c'est surtout à la question des mesures et à la filtration qu'il consacra sa prodigieuse activité. Il démontra que les effets biochimiques sont proportionnels à la dose absorbée de radiations et non à la période propre du rayonnement, loi générale des plus importantes, admise presque par tous, aujourd'hui. On peut dire que ses travaux sur la sélection du faisceau émis par l'ampoule sont un des éléments d'où naquit la radiothérapie pénétrante.

En électrothérapie, Guilleminot mit au point certaines questions d'électro-diagnostic : son dernier travail, dont il n'a pu corriger les épreuves, est sur une simplification instrumentale pour la mesure de la chronaxie. Il perfectionna plusieurs dispositifs de haute fréquence, mais resta toujours très réservé sur l'action hypotensive directe de ces courants.

En dehors de son *Traité d'électricité médicale*, dont une nouvelle édition paraîtra dans quelques jours, et d'une série d'ouvrages sur la radiologie, il publia deux livres de haute philosophie scientifique : *Les nouveaux horizons de la Science* et *La Matière et la Vie*. Il arrive à cette conclusion : « Il ne saurait y avoir de théorie générale ni d'hypothèses dignes de quelque intérêt hors de celles qui se déduisent immédiatement des constatations expérimentales. »

Rayé des cadres pour raison de santé, il reprend du service dès que la guerre éclate; ensemble, nous sommes à Bordeaux en Novembre 1914 pour l'organisation de l'électro-radiologie dans le territoire. Chef de centre, il se dépense sans compter pour donner ses soins aux blessés, organisant des laboratoires de radiologie, créant des appareils de prothèse et laissant partout où il passe le souvenir d'un homme profondément bon.

Celui que nous pleurons fut un grand savant, mais il fut, avant tout, un bon et loyal camarade, un ami sûr et fidèle, toujours disposé à venir en aide à ceux qui s'adressaient à lui. Je le vois encore à nos réunions du Comité du *Journal de Radiologie*, dont il fut un des fondateurs; son masque sévère en apparence, déjà amaigri par le mal qui devait l'enlever, s'éclairait d'un fin sourire quand une discussion s'élevait, et s'il prenait la parole c'était pour apporter la bonne solution devant laquelle chacun s'inclinait.

Guilleminot fut un sage : il travaillait par plaisir, par passion, sans se soucier des succès que tant d'autres recherchent; il fut à notre époque où l'arrivisme règne en maître, même en médecine, un modeste et un simple. Sa vie se passait entre son service de l'Hôtel-Dieu, son laboratoire de la Faculté et son intérieur où l'attendaient, après la journée de labeur, l'épouse qui connut avec lui les pénibles heures des débuts et la fille chérie qui était tout son orgueil. Qu'elles sachent que tous les électro-radiologistes français partagent leur deuil. Puisse la pensée des profonds regrets que Guilleminot laisse parmi nous tous atténuer leur douleur ! Il a voulu, dans son amour de la simplicité, que ses obsèques aient lieu sans le moindre apparat dans le petit village de la Côte-d'Or où il s'était marié et où il a vécu les meilleures heures de sa vie.

J. BELOT,
Chef du laboratoire central
d'Electro-Radiologie
de l'hôpital St-Louis.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

HOPITAL NECKER. — Directeur : M. Jubault.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins	MM.	MM.
M. Rénon.	Gayet.	Mme Ménard, Poumailloux, Giberton, Mlle Bouisson.
M. Brouardel.	Lory.	Maximin (Maurice), Barbé (Pierre), Clercy, Jamet, Audigier.
M. Sicard.	Lermoyez.	Bodin, Huard, Caffort, Mlle Fontaine, Meillère.
M. Hallé.	Périsson.	Legrand, Bureau (Yves), Fortin, de la Brunière.
Chirurgiens Prof. Legueu. M. Marsan, Chef de clinique. M. de Berne-Lagarde, Chef de clin. adj. MM. Verliac, Morel, Chabanier, Chefs de laborat.	Flandrin, Bazert, Xoudis.	Sordinas, Bac, Vuillame, Nitzberg, Frænkel, Vildrin, Suau, Retel, Barbellion, Mecus.
M. Robineau.	Lascaux, Bardon, Mirot.	Busy, Arbeltier, Henriot, Lemoine, Chêne, Giroir, Tarterat.
M. Schwartz.	Vaisselle, Chabru.	Guiberteau, Bohn, Triau, Sauvageot, Chartol.
Consultat. médecine M. Darré. *Sup.* : M. Giroux.	Morlaas (*pr.*).	Mlle Papin, Forgeron.
Consultat. chirurgie M. Sauvé. *Sup.* : M. Doré.		Durand (Jean), Lafaille.
Radiologie M. Guibert, Chef de laboratoire. *Sup.* : M.		
Pharmacien M. Fabre.		
Dentiste M. Pitsch.		

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Directeur : M. Roger.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins Prof. Vaquez. M. Lecomte, Chef de clinique. MM. Donzelot, Magniel, Chefs de clinique adj.	Tisné.	Martin (Henri), Blondin (Sylvain), Boyer (Paul), Mlle Cros, Bourgeois (Pierre), Guinard.
M. Babinski.	Hartmann, Bourdillon (*pr.*).	Charreau, Guyonnand. Villey-Desmeseret, Bothezat, Mlle Fradios, Mme Meyer-May.
M. Lion.	Bouttier.	Benoist (Fernand), Widiez, Cherouvrier, J. Crouzat, Kimpel, Gardimer.
M. Thiroloix.	Mlle Harmelin.	Chassagnac, Mlle Besson. André (Georges), Laroche, Cahen (Rob.), Camail.
M. Josué.	Fouet.	Berthier, Houlnick, Amiot, Pannier, Mugnier, Lévy (Rob.), Frémiot, Drouineau, Mlle Desbrousses.
Chirurgiens M. Arrou.	Réau, Guillouet, Foucault.	Duncombe, Romeyer. Asselin-Williencourt, Talon, Bertrand (Jean), Lataix, Durand (Paul), Beraudy.
M. Thiery.	Delage (*pr.*), Olry (*pr.*), Mlle de Sèze (*pr.*).	Turmann, Coupeau, Thiery. Ghonila-Houri (Victor), Lafond, Lagarrigue, Le Guillant, Tilman,
Crèche chirurgicale.	Maduro (*pr.*).	
M. Mauclaire.	Aumont, Duter, Malgat, Pasquier (*pr.*).	Flipo, Besson, Mlle Lachowski, Auvynet, Zadoc-Kahn, Bachelier, Idoux, Boiffin, Auperin.

HOPITAL DE LA PITIÉ (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Chirurgiens Prof. Brindeau. M. Lantuéjoul, Chef de clinique. M. Benit, Chef de clinique adj. MM. Cartier, Clogne Chefs de labor.	MM. Tierny.	MM.
Consultat. médecine M. Faure-Beaulieu.	Georges (*pr.*).	Benda, Le Normand, Farraud.
Consultat. chirurgie M. Kuss. *Sup.* : M. Cláeys.		Duhazé, Reverdy, Vazeilles.
Consult. d'oto-rhino-laryngologie. M. Grivot. *Sup.* : M.		Gérard, Razunbaud, Germain (Louis).
Cons. Ophtalmologie M. Monthus. *Sup.* : M. Drécourt.		Mlle Thizy, Verger (Emile).
Radiologie M. Delherm, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. Delépine.		
Dentiste M. Roy.		

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Directeur : M. Gutzwiller.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins Prof. Chauffard. M. Brodin, Chef de clinique. MM. Grigaut, Troisier, Ronneaux, Chefs de labor.	Debray (Jacques), Solente.	Glover, Mme Henry, Poussard. Bidoni, Vincent (Armand).
Serv. des tubercul. (anciens militaires).		Alibert, Robert (Paul).
M. Le Noir.	Barreau.	Nadal, Riera, Aubert, Baize, Ferrière, Guérin (H.).
M. Claude.	Alajouanine.	Naveau, Houlnick (G.), Delarue, Bernard (René).
M. Félix Ramond.	Cochez, Lévy (Maurice), (*pr.*).	Hurez (Marcel, Michaud, Vanbockstaël, Dumas (R.), Dardel, Pascal.
M. Bensaude.	Hillemand.	Bresson (Jean), Delafontaine, Waïtz, Petit (Marcel), Kalmanovitch.
M. Coyon.	Corby.	Thiébaut, Bonnemaison (R.), Barragué, Damon (R.).
M. Comte.	Lebon.	Tourtou, Rigal, Jaïs, Auger (Raymond), Durand (André).
M. Pagniez.	Ravina (André).	Martin (Henri), Lecœur (Marcel), Baron (Pierre), Cognet, Queinnec (Jean), Laval (Jean).
Oto-rhino-laryngol. M. Lermoyez. *Ass.* : M. Ramadier. *Sup.* : MM. Paul-Boncour, Fledstein.	Lanos, Jousseaume.	Bouchon, Labarraque, Longepierre, Galpérine, Menuau.
Chirurgiens Prof. Lejars. M. Brocq, Chef de clinique. M. Séjournet, Chef de clin. adj. M. Giet, Chef de laboratoire.	Braine, Lampèrière, Gueullette.	Seidmann, Gervaise, Lelièvre, Mlle Hirsch, Guiheneuc, Levêque.
M. Lapointe. M. Gagey, Ass. pour la radiumthérapie.	Gineste, Auvigne, Surun.	Mariani (Pierre), Mary, Perrin (Georges), Poumier, Mlle Pau, Pouillot.

HOPITAL SA[...]

CHEFS DE SERVICE	INTER[NES]
Accoucheur M. Bouffe.	MM. Martin de L[...] Billard ([...]
Consultat. médecine M. Fiessinger. *Sup.* : M.	Blum (*pr*[...]
Consultat. chirurgie M. Bazy. *Sup.* : M. Delivet.	
Cons. d'Ophtalmolog. M. Dupuy-Dutemps. *Sup.* : M. Joseph.	
Pharmacien M. Hérissey.	
Dentiste M. Richer.	

HOPITAL SAINT-L[...]

CHEFS DE SERVICE	INTER[NES]
Médecins Prof. Jeanselme. M. Chevallier, Chef de clinique. MM. Burnier, Schulmann, Giraudeau, Chefs de clinique adj. MM. Pomaret, Marcel Bloch, Chefs de labor. M. Lévy-Franckel, Assist. de consult.	Hutinel, P[...]
M. Hudelo.	Richon, [...]
M. Milian.	Gardin, m[...] Lelong, R[...]
M. Ravaut.	Janet, Gi[...]
M. Lortat-Jacob.	Baudouin, Dauptain.
M. Louste.	Barbier, Laurent ([...]
M. Aubertin.	Grellety-B[...]
Chirurgiens M. Rieffel.	Le Gac, F[...] Baudet.
M. Lenormant.	Récamier, Chastang, Reinhold.
M. Lecène.	Sénèque, Huet (Pie[...] Welti.
Oto-rhino-laryngol. M. Lemaitre.	Aubin.
Accoucheur M. Cathala.	Biancani-D[...] (*pr.*).
Consultat. chirurgie M. Bréchot. *Sup.* : M. Luzoir.	
Radiologie M. Gastou, Chef de labor.	
Annexe Grancher **Médecin** M. J. Renault.	Binet, Mlle Labea[...]

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

L'organisation de la lutte antivénérienne en France. — La question de la prophylaxie des maladies vénériennes envisagée au point de vue administratif comporte, comme le note fort justement M. Paul Faivre au début de sa communication, les trois éléments suivants :

1° Le traitement des malades, ayant pour double objet de les mettre à l'abri de l'affection contractée et de les empêcher de la propager;

2° La prophylaxie proprement dite;

3° Les mesures concernant la prostitution.

Examinons successivement chacun de ces éléments.

En ce qui concerne le traitement des malades, son organe essentiel est la « consultation » ou, plus exactement, le « dispensaire antivénérien », dispensaire spécialisé ouvert non seulement aux indigents, mais à toutes les personnes de condition modeste qui sont assurées d'y trouver un médecin d'une compétence éprouvée et qui y reçoivent sans tarder tous les soins nécessaires à leur état.

Les consultations de cette sorte, aujourd'hui réalisées, sont au nombre de 172, dont 150 environ ont été créées par les soins de l'Administration du ministère de l'Hygiène. Cent vingt-sept d'entre elles sont rattachées à des hôpitaux.

Le fonctionnement de ces dispensaires est assuré dans des conditions fort simples. Comme le note M. Faivre, l'Etat en fait, dans la mesure nécessaire, les frais, en participant aux dépenses d'installation des locaux, dépenses qu'il prend, s'il y a lieu, entièrement à sa charge en fournissant les médicaments, en versant aussi des indemnités aux médecins et à leurs auxiliaires.

Pour les malades de la campagne, devant l'impossibilité de multiplier dans les villages des consultations spéciales, on leur rend accessible l'accès des dispensaires en accordant aux indigents, notamment, le remboursement de leurs frais de déplacement.

De plus, la question de l'utilisation des médecins de l'Assistance médicale pour le traitement des vénériens est présentement à l'étude.

Il est à noter, enfin, que, dans l'armée, des progrès importants ont été réalisés en ce qui regarde la lutte antivénérienne. De même, le service antivénérien civil s'efforce, d'accord avec l'administration pénitentiaire, d'organiser le traitement des malades dans les prisons et, de même encore, des efforts analogues vont être incessamment poursuivis à l'intention des marins du commerce.

En dehors du traitement même des malades, la lutte antivénérienne, disions-nous tout à l'heure, comporte d'autres éléments qui constituent justement ce que nous avons dénommé la prophylaxie proprement dite et qui sont essentiellement : la prophylaxie morale, la prophylaxie par l'enseignement et la prophylaxie corporelle.

Enfin, reste les mesures concernant la prostitution. Celles-ci, sans aucun doute, demandent de façon générale à être améliorées. Il serait nécessaire, notamment, que la surveillance sanitaire et le traitement des prostituées malades soient assurés de manière correcte et que pour cela, les maires fassent en règle habituelle appel à des médecins compétents, convenablement rétribués par les communes elles-mêmes et non par les maisons de tolérance, et aussi que l'on assure aux prostituées syphilitiques le traitement ambulatoire d'entretien dont bénéficient les malades dans les dispensaires.

La revision de la loi du 15 Janvier 1902. — Depuis longtemps, les hygiénistes réclament la revision de la loi du 15 Janvier 1902 qui règle l'organisation des services d'hygiène en notre pays. Comment doit se faire cette réorganisation?

M. Brocquin-Lacombe, directeur d'Hygiène à Troyes, dans sa communication, montre que de toute nécessité il importe de soustraire les directeurs des Bureaux municipaux d'hygiène à l'autorité exclusive des maires, qui ont une tendance générale à les considérer bien plus comme des médecins municipaux que comme des hygiénistes.

A cet effet, il réclame une transformation radicale dans le mode de nomination des fonctionnaires de l'hygiène, qui devraient en pratique constituer un corps indépendant et possédant une autorité incompatible avec la nomination par les maires ou les préfets. En réalité, tous ces fonctionnaires doivent être nommés par le ministre et dépendre directement de lui. Sans cette condition essentielle, en effet, il ne saurait y avoir de coordination dans les services.

Quant au recrutement des techniciens, il ne saurait être mieux assuré que par la voie du concours.

Dans cette organisation nouvelle, naturellement, le pays serait divisé en un nombre convenable de circonscriptions, chacune de celles-ci étant le siège d'une Commission sanitaire. Au chef-lieu de chaque département, enfin, existerait, comme à présent, le Conseil départemental d'hygiène qui fonctionnerait dans des conditions semblables à celles édictées par la loi sur la santé publique.

GEORGES VITOUX.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ALLEMAGNE

L'Université de Wursbourg a décerné au professeur Ranke, de Munich, le prix Schneider pour le meilleur travail sur la tuberculose.

ARGENTINE

Pour la première fois en Amérique latine, une femme a été nommée professeur dans une Faculté de Médecine. Mme Maria Teresa Cerrari de Galvino a été nommée professeur de gynécologie.

ESPAGNE

L'Académie des Sciences médicales de Bilbao a nommé, pour l'année 1921-1922, *Président*: M. Lopez Albo; *vice-président*: M. Lopez Abadia; *secrétaire général*: M. Mendoza; *bibliothécaire*: M. Leniz y Amezaga.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Etudiants sursitaires.

D. — *Je vous serais très obligé de me faire connaître le numéro de la circulaire en vertu de laquelle les étudiants sursitaires des classes 18 et 19, susceptibles d'être rappelés, sont autorisés d'ores et déjà à demander leur affectation dans une ville de Faculté. Peuvent-ils prendre des inscriptions?*

R. — La circulaire ministérielle n° 14195 2/1 du 17 Octobre 1921 a permis aux sursitaires étudiants de la classe 1918 d être affectés, pour terminer leur temps, dans une ville siège de Faculté.

Ce n'est que depuis la cessation des hostilités que des dispositions ont été prises d'accord entre les ministres de la Guerre et de l'Instruction publique pour permettre, à certaines catégories d'étudiants, de poursuivre leurs études, tout en accomplissant leur service militaire.

Actuellement, seuls les engagés spéciaux de la classe 1920 bénéficient de ces dispositions (circulaire du 28 Avril 1920).

Au *Journal officiel* du 1er Décembre, un député a demandé si les sursitaires de 1918 étaient autorisés à suivre la totalité des cours et à prendre des inscriptions. Le ministre a répondu négativement : « Ces jeunes gens doivent avant tout accomplir leur service dans les mêmes conditions que les autres appelés : *Ce n'est qu'en dehors du service, pendant leurs heures libres, qu'ils peuvent continuer leurs études.* »

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'encéphalite léthargique, par le professeur Achard. Un vol. de 324 pages, avec 15 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

Il n'existe guère à l'heure actuelle de travail d'ensemble sur l'encéphalite léthargique : la remarquable étude du professeur Achard vient à point pour préciser nos connaissances sur ce sujet. Fixer en quelques traits la physionomie de l'encéphalite est une tâche malaisée, car cette affection se manifeste par des symptômes variables et présente des aspects cliniques très différents, qui sont en rapport avec des lésions multiples et serpigineuses.

M. Achard a fondé son travail sur 24 cas, qu'il a personnellement observés, et sur l'étude de toutes les observations intéressantes qui ont été publiées tant en France qu'à l'étranger. Il donne d'abord une description analytique des principaux symptômes : troubles psychiques (somnolence, délire, agitation), troubles moteurs (paralysies, convulsions, myoclonies), troubles sensitifs et sensoriels, troubles viscéraux et modifications humorales. Puis il présente en une étude synthétique la description des différentes formes, qu'il groupe selon la gravité et l'évolution.

Cette présentation est extrêmement intéressante : elle fait parcourir en quelque sorte au lecteur les étapes par lesquelles ont passé les cliniciens qui ont individualisé la maladie ; elle met en relief le polymorphisme des symptômes ; elle montre l'importance capitale d'un examen clinique complet ; or, en l'absence d'un critérium biologique, c'est sur l'examen clinique que se fonde le diagnostic. Remarquable par la clarté des descriptions, la critique judicieuse des faits et la richesse de la documentation, cet exposé mérite à bon droit de rester classique.

Les chapitres suivants, ornés de figures très claires, sont consacrés à l'anatomie et à la physiologie pathologique, au virus et à sa propagation. Enfin le diagnostic et les rapports de l'encéphalite avec d'autres états morbides sont étudiés en détail.

Le volume se termine par une bibliographie très étendue, comportant un millier de références et contenant l'indication de tous les travaux qui ont paru sur l'encéphalite, avant la fin de l'année 1921.

J. Rouillard.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 1.

Neurologie.

André Barbé. — Recherches histologiques sur la formation des voies motrices chez le lapin.

M.-G. Marinesco. — L'encéphalite épidémique et la grossesse.

J.-W. Courtney. — Sur un cas de myatonie congénitale.

P. Sainton et E. Schulmann. — Le parkinsonisme variable dans l'encéphalite épidémique. Parkinsonisme de fatigue et crises parkinsoniennes.

Mme Zylberlast-Zand. — Le syndrome épilepto-myoclonique et son traitement.

MM. J. Froment et Ch. Gardère — Paralysies périphériques et synergies musculaires. Recherches des tests objectifs de la restauration motrice.

Egas Moniz. — Sur le troph œdème chronique de Meige. Nouveaux cas. Considérations sur leur étiologie.

Psychiatrie.

Georges Lerat. — La confusion mentale.

Société de Neurologie.

Séance du 3 Novembre 1921.

NOUVELLES

Les certificats aux blessés des voies respiratoires. — M. Bartholoni, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre et des Pensions : 1° si le cas d'un blessé des voies respiratoires, prédisposé à être

(*Voir la suite*, p. 505.)

DERNIERES NOUVELLES

Clinique médicale des enfants. — Cours de clinique et de médecine infantile sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé.

Cours de vacances, 19 Avril-7 Mai 1922. — 19 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Diagnostic et traitement des angines aiguës et notamment de l'angine diphtérique; 16 h., M. Darré : Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives; 17 h., M. Nadal : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale. — 20 Avril, 10 h. 1/2, M. Paraf : Tuberculose aiguë de l'enfance; 16 h., M. Tixier : Les anémies infantiles; 17 h., M. Milhit : Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques. — 21 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Diagnostic des laryngites aiguës, et en particulier du croup; 16 h., M. Darré : Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine; 17 h., M. Nadal : Pneumonie lombaire aiguë. — 22 Avril, 10 h. 1/2, M. Paraf : Tuberculose pulmonaire chronique et adénopathie du médiastin; 16 h., M. Tixier : Le purpura, les leucémies; 17 h., M. Milhit : Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes. — 24 Avril, 17 h., M. Darré : Complications respiratoires de la rougeole et leur traitement. — 25 Avril, 10 h., M. Nadal : Diagnostic et traitement des pleurésies; 11 h., M. Duhem : Exploration radioscopique du poumon et des plèvres chez l'enfant; 17 h., M. Milhit : Diagnostic et traitement de l'appendicite et des péritonites. — 26 Avril, 10 h., M. Nadal : Dilatation des bronches et broncho-pneumonies chroniques; 11 h., M. Duhem : Exploration radiologique du cœur chez l'enfant; 17 h., M. Merklen : Les néphrites infantiles. — 27 Avril, 17 h., M. Paraf : Péritonites tuberculeuses. Péritonites chroniques. — 28 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques; 17 h., M. Tixier : Syphilis héréditaire tardive. — 29 Avril, 17 h., M. Merklen : Les albuminuries fonctionnelles. — 1er Mai, 17 h., M. Babonneix : Poliomyélites aiguës. — 2 Mai, 10 h. 1/2, M. Tixier : Méningite tuberculeuse; 17 h., M. Merklen : Epilepsie de l'enfant. — 3 Mai, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Le foie chez l'enfant; 17 h., M. Babonneix : Hémiplégies infantiles et maladie de Little. — 4 Mai, 17 h., M. Tixier : Méningites cérébro-spinales. — 5 Mai, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens chez l'enfant; 17 h., M. Babonneix : Les chorées. — 6 Mai, 17 h., M. Paraf : Les cardiopathies chroniques.

Ecole de médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique ophtalmologique s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le lundi 26 Juin 1922, à 8 heures.

1° Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Ecole de Médecine en déposant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté française huit jours francs au plus tard avant l'ouverture du concours;

2° Seuls sont admis à concourir les docteurs de nationalité française n'étant pas âgés de plus de 40 ans au moment de l'ouverture du concours;

3° Ils devront avoir accompli un stage de deux mois à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

1° La durée des fonctions est de deux ans avec faculté de prorogation d'une année sur la proposition du professeur et après décision du Conseil de l'Ecole; 2° le traitement annuel est de 2.400 francs; 3° le chef de clinique assiste le professeur et, en son absence, est responsable de la marche du service; 4° sa délégation partira du 1er Novembre 1922; 5° le candidat classé second, et, en cas de refus, un des autres candidats, suivant l'ordre de classement, pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites; 6° les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles de suppléant, de médecin, chirurgien ou oculiste des hôpitaux, de chef de travaux, de prosecteur et d'aide d'anatomie.

— Un concours pour un emploi d'aide de physiologie s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le 10 Juillet 1922.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français et s'il ne justifie d'au moins huit inscriptions prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine, huit jours francs avant l'ouverture du concours et déposer, entre les mains du secrétaire, leur acte de naissance et leur bordereau d'inscriptions. M. le secrétaire est chargé d'indiquer aux candidats les conditions, règlements et épreuves du concours, dont l'affichage doit avoir lieu au moins trois mois avant l'ouverture.

Le candidat élu sera nommé pour deux ans, à partir du 1er Novembre 1922. Le traitement annuel est de 2.000 francs.

Le candidat classé deuxième au concours sera délégué en cas de congé du titulaire ou de vacance de l'emploi, dans les fonctions d'aide de physiologie, jusqu'au concours suivant, pourvu qu'il ait obtenu la moitié plus un des points attribués aux épreuves.

Association professionnelle des externes des hôpitaux de Paris. — La grande assemblée générale annuelle de l'Association des externes aura lieu le mercredi 29 Mars, à 21 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, à la Faculté de Médecine. Tous les externes sont instamment priés de se rendre à cette réunion d'une importance exceptionnelle. De nouveaux statuts seront proposés permettant l'admission des anciens externes. Compte rendu de l'exercice et des rapports avec l'Assistance publique et la Faculté.

Conseil supérieur de l'hygiène. — M. Rolantss, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, est nommé membre dudit Conseil, en remplacement de M. le docteur Galippe, décédé.

Le statut des médecins de sanatoriums. — M. Chaussy, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène : 1° Pour quelles raisons le droit légal des médecins de sanatorium reste soumis à des discussions de principe, à l'appréciation de collectivités diverses; 2° pourquoi il n'est pas tenu compte exclusivement des dispositions de la loi du 7 Septembre 1919, du décret du 10 Août 1920 et des déclarations précises du commissaire du Gouvernement au cours de la discussion de la loi à la séance de la Chambre des députés du 5 Mars 1919, a reçu la réponse suivante :

« Le statut des médecins des sanatoriums publics est fixé par le décret du 10 Août 1920 réserve faite pour la question des traitements et des pensions de retraite qui sera réglée par deux décrets ultérieurs, dont l'intervention est incessante. Les collectivités gestionnaires des sanatoriums publics sont tenues d'observer les prescriptions du décret du 10 Août 1920, et il ne semble pas que jusqu'ici elles en aient fait une application arbitraire et contraire à la volonté du législateur. » (*Journ. off.*, 22 Mars.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. L. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collège de France, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, et à Menton, de M. P. Boichut, de Paris.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie), en 10 leçons, par M. Daniel Petit-Dutaillis commencera le lundi 24 Avril 1922, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Curettage. Colpotomie. Stomatoplastie. Amputation du col. — II. Colpopérinéorraphies. Myorraphie des releveurs. — III. Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretère et pédicules utérins). Les différentes incisions de la paroi abdominale. — IV. Hystéropexies. — V. Ablation unilatérale des annexes. Hystérectomie subtotale. — VI. Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein. — VII. Traitement des fistules vésico-vaginales. — VIII. Hystérectomie totale élargie (pour cancer utérin). — IX. Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère. Uretéro-cysto-néostomie. — X. Hystérectomie vaginale simple et élargie (pour cancer utérin).


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
René
Vincent
DRAEGER

ANTOINE (*suite*).

	EXTERNES
ie,	MM. Evrain, Fettu, Charbonnier, Prévost (Ch.).
	Laporte (Germain), Hirschberg, Abonneau.
	Lehmann (Jacques), Dufieux, Ribardière, Mourret.
	Ménard, Marguet (André).

S. — Directeur : M. Myey.

	EXTERNES
	Armand, Chalot, Touraine, Géray, Lacan, Lebègue.
	— Potelune, Carvaillo, Raoul, Crocy, Mlle Lévy (Simonne), Mlle Sazerac, de Forge, Roux.
For, er.	— Mlle Waybnaum, Richard, Dereux, Ricard, Faure (Marcel), Diamantberger, Spinetta.
	— Olivier, Ducourtioux, Cohen (R.), Blondel, Escalier, Casteran (R.), Chevallier (Louis).
	— d'Hour, Wirkham (Yves), Leviez, Bourgeois (J.-B.), Hiély.
	— Bertrand (Jean), Bourdillon (A.), Sureau, Baldy, Rougier, Lichtwitz.
el.	— Garnier (André), Canonne, Souron, Bardy.
ier,	Poret, Jourdan, Verny, Dubos, Jullien (Rob.), Loup, Tixier, Mlle Mustacescu.
	— Mlle Hébert, Grinda, Wilbert, Darfeuille, Ibos, Dreyfus, Ferrer, Andrieu.
	— Chevereau, Lapeyre, Marmasse, Guérin, Pavie, Mlle Dobkevitch, Berson (Jean), Brunet (Simon).
	Mlle Schulmann, Delpérier, Minière, Quermonne, Sailly-Jossand.
ggio	Quignon, Touchard, Doizy, Tassin.
	Guignebert, Mlle Gauthier-Villars, Carteaud.
e.	Ferru, Mlle Frey, Martin (Jacques), Mlle Nicolle, Duminil, Baudet, Chadourne, Bühler.

HOPITAL SAINT-LOUIS (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Chirurgien M. Mouchet.	MM. Rouffignac, Peltier, Niel.	MM. Trollé, Servel, Lacombe, Hériard, Couton, Devois, Truchard.
Pharmacien M. Sommelet.		
Dentiste M. Chompret.		

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Directeur : M. Leblanc.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins Prof. Pierre Marie. M. Bouttier, Chef de clinique. M. Béhague, Chef de clinique adj. M. Bertrand, Chef de labor. M. Lévy, Chef de labor. adj. M. Guttmann, Attaché médical.	Marie (A.), Basch, Girot.	Cogné, Mlle Sayag, Nida, Lehmann (Rob.), Gley.
— M. Soucques.	— Mouquin, Walter.	— Mlle Leblond, Bardol, Jondeau, Wickham (Roger), Mlle Dreyfus-Sée, Jarrige-Lemas.
— M. Crouzon.	— Rimé.	— Mlle Wachi, Guérin (Philippe), Mme Codet, Roland, Samsœn.
— Vaccinat. antityph.	— Mathieu (Pierre).	—
— M. Chaslin.	— Valence.	—
— M. Nageotte.	— Favory.	—
Chirurgien Prof. Gosset. M. Loewy, Chef de clinique. M. Charrié, Chef de clinique adj.	Wilmoth, Ecot, Thalheimer.	Mlle Bertazzi, Maziol, Burnouf, Jalenques, Büsser, Pruvost, Lafont, Le Blay, Bompard, Weil (Jean).
Electrothérapie M. Bourguignon, Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. Berthoud.		
Dentiste M. Nespoulos.		

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT TARNIER.
Directeur : M. Guimbaud.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Accoucheur Prof. Bar. M. Vaudescal, Chef de clinique. MM. Didier, Viala, Chefs de clinique adj. MM. Philippe, Gilson, Chefs de laboratoire.		Azalbert, Weber (Roger), Mlle Richard, von der Horst, Leblanc.
Dentiste M. Guilly.		

HOPITAL TENON. — Directeur : M. Fremery.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Klippel.	Rachet.	Pauchel, Pasquit, Duruy, Chauvot, Arviset, Marchand (Julien).
Serv. des tubercul. M. Klippel.	—	Chiffre, Couderc, Bouron, Piton.
— M. Macaigne.	Gournay.	— Lucq, Roseau, Reumaux, Schœngrün (André), Briault.
— M. Michel.	— Bidermann.	— Jacquinet, Petit (Pierre), Grognard, Kanony.
— M. Loeper.	— Marchal.	— Lemaire (A.), de Vadder, Bonnemaison (Raymond), Charpentier, Martin (M.-H.), Villetard de Prunières.

HOPITAL TENON (*suite*).

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Rathery.	MM. Michel.	MM. Péronne, Leloup, Marion, Mlle Levine, Mlle Linossier, Gestat, Brulon, Héraux.
— M. Sainton.	— Péron.	— Limouzin-Lamothe, Mlle Roudinesco, Lichtenberger, Imbert.
— M. P.-E. Weil.	— Isch-Wall.	— Mlle Bouligny, Thurel (R.), Wolff (A.), Frantz, Stieffel.
— M. Merklen.	— Minvielle.	— Chazel, Enurit (Jean), Laplanche, Boulay, Paris (G.), Petrignani.
Chirurgiens M. Riche.	Bouchard, Lemonnier, Engelhard.	Mlle Saint-Laurent, Mlle Pithon, Leconte (M.), Mlle Châtenet, Basset, Huet (J.-Aug).
— M. Proust.	Chevallier, Dubois (René), Dubois (Henri).	Remy-Néris, Guéret, Collin (Pierre), Daudy, Mlle Stieber, Mme Dumay.
— M. Grégoire.	Delmas, Aurousseau, Tourneix.	Emerit (J.-E.), Mlle Bardy, Lecœur (Pierre), Mathieu (Jean), Verger (G.).
Accoucheur M. Jeannin.	Pareux (*pr.*).	Rousseau (Julien), Mlle Le Grand, Tambareau, Martin Saint-Laurent.
Consultat. médecine M. Lian. *Sup.* : M. Lyon.	Merklen (*pr.*).	Lafaix, Bernheim, Schœngrun.
Consultat. chirurgie M. Martin. *Sup.* : M. Maurer.		Trolsky, Sauvage, Parmentier.
Radiologie M. Darbois. Chef de laboratoire.		
Pharmacien M. Bougault.		
Dentiste M. Rousseau-Decelle.		

HOPITAL TROUSSEAU. — Directeur : M. Légier-Desgranges.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Médecins M. Lesné.	Lefèvre.	Poulin (André), Gallois (André), Jonesco, Lamare, Tiby, Simon (Serge).
— M. Papillon.	— Lectocquoy.	— Christophe, Bonis, Bonnichon, Fabre (Pierre), du Fayet de la Tour, Marot.
— **Serv. de la Diphtérie** M. Lesné.	— Laffitte (*pr.*).	—
— **Contagieux**	Lejard (*pr.*).	
Chirurgien M. Hallopeau.	Baranger (Jean), Mlle Petot, David (R.), (*pr.*).	Souvestre, Fourniat, Marx, Chureau, Thévenard, Vieillard-Baron, Petit (R.), Berdet, Mlle Croisier.
Consultat. médecine M. Lemaire. *Sup.* : M. Chéné.	Cocault-Duverger (*pr.*).	Subileau, Broujaniski, Bouvier.
Pharmacien M. Hazard.		
Dentiste M. Lemerle.		

HOPITAL DE VAUGIRARD. — Directeur : N...
Fondation franco-brésilienne.
Clinique de thérapeutique chirurgicale de la Faculté de Médecine.

CHEFS DE SERVICE	INTERNES	EXTERNES
Chirurgien Prof. Duval. M. Gatelier, Chef de clinique. M. X..., Chef de clin. adjoint. M. Moutié, Chef de laboratoire. M. Girault, Attaché médical.	Fey, Masmonteil, Mlle Pommay.	Mollaret, Mirallié, Delaporte, Folliasson, Worms, Jaubert, Gence, Géant, Mlle Lamy, Levaxelaire.

atteint de congestion pulmonaire et d'hémoptysie, est assimilable à celui d'un paludéen, c'est-à-dire si les experts doivent évaluer le degré d'invalidité du malade des voies respiratoires d'après son état au moment de la visite, ou si, au contraire, ils doivent, comme pour le paludéen, tenir compte des certificats médicaux qui leur sont présentés, attestant, par exemple, que l'intéressé est sujet à l'hémoptysie; 2° si le fait d'avoir déjà une retraite pour ancienneté de services peut avoir une influence sur l'évaluation du degré d'invalidité, a reçu la réponse suivante :

« 1° Une expertise médico-légale qui se bornerait, pour l'évaluation d'une invalidité, à n'apprécier l'état du sujet qu'à la minute même où l'expertise est pratiquée, risquerait évidemment d'aboutir à des conclusions inexactes. C'est pourquoi l'article 9 de la loi du 31 Mars 1919 (§§ 5 et 6) donne au blessé, malade ou infirme, le droit de se faire assister d'un médecin de son choix, dont l'avis doit être consigné au procès-verbal et de produire tous certificats médicaux utiles qui doivent être annexés et sommairement discutés audit procès-verbal; 2° réponse négative. » (*Journ. off.*, 17 Mars.)

Le décret du 24 Novembre 1921 et les étudiants non sursitaires. — M. Coyrard, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique d'étendre aux étudiants non sursitaires de la classe 1919, mobilisés, le bénéfice du décret du 24 Novembre 1921, a reçu la réponse suivante :

« Le décret du 24 Novembre 1921 a prorogé les délais accordés aux étudiants démobilisés pour faire valoir leurs titres en vue de bénéficier du décret du 12 Juillet 1917 portant dérogation aux règlements relatifs aux dispenses de grades et de scolarité. Or, les étudiants visés par la question ont été admis à présenter des demandes pour obtenir le bénéfice du décret de 1917. Il leur avait été accordé, à cet effet, un délai allant jusqu'à l'expiration du sixième mois qui a suivi leur libération. Ils ont pu de même faire valoir, jusqu'au 1er Mars 1922, leurs titres militaires pour obtenir le bénéfice du décret du 24 Novembre 1921. » (*Journ. off.*, 17 Mars.)

Les bornes commémoratives du Touring-Club de France. — Le jalonnement du Front de 1918 par des bornes commémoratives, placées sur la ligne d'où est partie l'offensive libératrice des Régions envahies, se poursuit avec succès.

La première de ces bornes, offerte par le Touring-Club, a été inaugurée à Château-Thierry le 11 Novembre dernier. Depuis, le Touring-Club de Belgique a ouvert une souscription qui lui permettra d'assurer la pose des 16 bornes afférentes au territoire belge. La première sera inaugurée à Dixmude au mois de Mai prochain.

Le Cyclist's Touring-Club, l'Automobile Association and Motor Union d'Angleterre, l'American Automobil Association des Etats-Unis, ne voudront certainement pas moins faire pour les 60 bornes du Front anglais et les 40 bornes du Front américain.

Quant au Front français, sur lequel seront placées 110 bornes, la Ville de Paris a déjà souscrit pour 2 bornes et le département de la Seine pour une. De son côté, le Touring-Club a déjà recueilli parmi ses membres des souscriptions importantes. Il fait appel à tous ceux qui voudront bien s'associer à cette œuvre patriotique.

Les souscriptions sont reçues au Touring-Club de France (65, avenue de la Grande-Armée, Paris), qui publiera dans sa Revue mensuelle les noms des souscripteurs.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 27 Mars. — Validation stage dentaire. Dessin. Ecole rue Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er et 2e Dentistes. (2 séries). Faculté. — 3e 1er Dentistes. (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 heures. — 1er Doctorat. Dissection. Ecole pratique. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Doctorat. Oral. Faculté. — 5e 1er Doctorat. Obstétrique. Baudelocque. — 2e N. R. (anatomie). Oral (2 séries). Faculté.

Mardi 28 Mars. — Validation stage dentaire. Modelage. Ecole rue Garancière, de 8 h. à midi. — 1er et 2e Dentistes. (2 séries). Faculté. — 3e 1er Dentistes. (2 séries). Saint-Louis et Saint-Antoine, à 9 heures. — 1er Doctorat. Pratique (dissection). Ecole pratique. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Doctorat. Oral (2 séries). Faculté. — 2e N. R. (oral). Anatomie (2 séries). Faculté. — 3e N. R. (oral). Bactériologie. Faculté.

Mercredi 29 Mars. — Validation stage dentaire. Prothèse. Ecole rue Garancière, de 10 h. à 6 h. — 1er Dentistes. Faculté. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Doctorat. Oral. Faculté. — 5e 1er Doctorat. Chirurgie. Faculté. — 2e N. R. Anatomie (oral). Faculté.

Jeudi 30 Mars. — Validation stage dentaire. Interrogation. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté. 4e A. R. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Vendredi 31 Mars. — Validation stage dentaire. Interrogation. Faculté. — 3e 1er Dentistes. (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 heures. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Doctorat. Oral. Faculté. — 4e Doctorat. Faculté.

Samedi 1er Avril. — 3e 1er Dentistes. Saint-Louis, à 9 h. — 3e 2e Doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e Doctorat. Oral (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Mardi 28 Mars. — Horn (Avram) : *Contribution à l'étude de l'épithélioma vulvaire.* — De Gaudart d'Allaines (Louis) : *L'hystérectomie fundique.* — Sarazin (Lucien) : *Considérations sur les sacralisations douloureuses.* — Meabé Osvaldo : *Le diagnostic précoce du cancer du sein.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Carnot, Lecène, Rathery.

Mercredi 29 Mars. — *De l'œdème symptôme de l'insuffisance hépatique.* — Brocheriou (Maurice) : *Diagnostic radiologique des cavernes pulmonaires.* — Guillet (Pierre): *De l'évacuation spontanée de certains abcès.* — Jury : MM. Roger, Sebileau, Bernard, Garnier.

Jeudi 30 Mars. — Jeanjean (Albert) : *Considération de la syphilis acquise de l'enfant.* — Bitterlin (Charles) : *Syndrome cirrhotique (alcoolo-syphilitique).* — Coulaud (Ernest) : *Corps thyroïde et tuberculose.* — Jury : MM. Menetrier, Achard, Bezançon, Jeannin.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **500**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre, porte Versailles, prop. 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique. Pr. 120.000, facilités. S'y adr. 86, r. Julien, Vanves.

Cond. intér. 2 pl. Vinot-Deguingand, ét. neuf, 1920,

(*Voir la suite, p.* **507**.)

4 cyl., 4 vit., Zénith, éclair., démarr., 5 roues Michelin, pn. cabl. neufs, rap. lég., fac. Dr, 11, r. Lalo, Paris (16e).

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Maison de spécialités pharmaceutiques cherche trois collaborateurs médicaux pour visiter médecins du Nord, de l'Est et du Sud-Est. — Ecrire : Emile Vial, 19, rue Alain-Chartier, Paris.

Pour docteurs. Deux automobiles de location, libres le matin, à louer dans de bonnes conditions. S'adresser aux établissements L. G. A., 10, rue Guillaume-Tell, à Paris (17e).

Docteur recommande tout particulièrement manip. pour radiothérapie et radiumthér. Ecr. *P. M.*, n° 4139.

Manipulatrice radiologiste, brevet supérieur, tous diplômes d'institutrice, musicienne, bonnes notions allemand, cherche emploi. Ferait secrétariat; surveillerait études enfants. — Paris, banlieue de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 4140.

A céder de suite, après décès : cabinet médical du Dr Bertho, à Coupy-Bellegarde (Ain). Population agglomérée, 7.000 hab. envir., avec extension aux communes environnantes, dépourvues de docteur. — Ce cabinet comporte tous instruments de chirurgie courante; matériel de radio; très belle clientèle; logement confortable avec eau, électricité, téléphone (voiturette automobile au gré). — Pour renseignements et visiter, s'adresser : rue de la Perte-du-Rhône, chez M. Juenet, maire de Coupy.

Docteur, exerçant peu, céderait à jeune confrère spécialiste, cabinet et salle d'opération dans luxueux appartement : Madeleine. Loyer payable entièrement sur bénéfices, si le confrère le remplaçait trois heures par jour dans sa clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4142.

A louer : cabinet de médecine et salon luxueusement installés; prix modérés. — S'adresser : Mme Geffray, 30, rue des Halles, Paris.

Jeune docteur, ex-ext. hôpit., au courant ophtalm. et aide-chirurg., cherche emploi rétribué clin., ou aide confrère en vue succession, de préf. Sud-Ouest ou Centre. — Ecrire *P. M.*, n° 4144.

A céder conjointement : petit appartement médical centre et clinique, banlieue immédiate. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4145.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 25 Mercredi, 29 Mars 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE SERVICE DU CANCER
DE L'HOSPICE PAUL-BROUSSE A VILLEJUIF

L'intérêt que les Pouvoirs publics semblent enfin attacher à la lutte anticancéreuse dans notre pays commence à se traduire par des faits.

L'importance prise par cette lutte anticancéreuse à l'étranger, en Amérique notamment, où l'on ne compte pas moins de quatre hôpitaux pour le traitement du cancer dans la seule ville de New-York, justifie les décisions récentes du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine.

On sait, en effet, que, l'an dernier, le Conseil municipal a voté les crédits nécessaires pour l'achat de radium et l'installation, dans les hôpitaux de l'Assistance publique, de services spécialisés pour le traitement des tumeurs. Deux de ces services viennent d'être ouverts : l'un à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Hartmann; l'autre à l'hôpital Tenon, dans le service du professeur agrégé R. Proust.

Le Conseil général de la Seine, de son côté, sur la proposition de sa 3e Commission et sur le rapport de M. Jean Varenne, a décidé, en Juillet dernier, de créer à l'hospice départemental Paul-Brousse, un service pour le traitement du cancer et a voté les crédits nécessaires à cette installation.

Ce service, que nous venons de visiter, est dirigé par le professeur agrégé G. Roussy, médecin en chef de l'hospice, et fonctionne depuis le 1er Octobre 1921.

Installé dans le pavillon central de l'Infirmerie générale de l'hospice Paul-Brousse, sur le plateau de Villejuif d'où l'on domine tout Paris, on a l'impression, en voyant ces salles claires et aérées, munies de tout le confort moderne, que les malades trouveront là, en arrivant, l'aspect accueillant qui manque trop souvent à certains services hospitaliers de l'agglomération parisienne.

Le recrutement des malades est assuré par une *Consultation externe* qui a lieu les lundis et vendredis matin à 9 heures. Cette consultation, plus spécialement destinée aux habitants de la banlieue et des quartiers parisiens avoisinants, est faite par le médecin en chef assisté du chirurgien de l'hospice (Dr Chastenet de Géry), des spécialistes de radiumlogie (Dr Simone Laborde) et de radiologie (Dr Lehmann) et d'un assistant (Dr Cornil). La salle de consultation, située au rez-de-chaussée, vaste et bien éclairée, est voisine des salles de traitement.

Le *Service d'hospitalisation*[1] comprend 20 lits, répartis dans 11 petites chambres de 2 à 3 lits chacune. Les malades n'y sont admis que pendant la durée de leur traitement radio-ou curiethérapique.

Ils reviennent ensuite à intervalles réguliers pour permettre de suivre les effets du traitement. Ainsi, malgré le nombre relativement restreint de lits d'hospitalisation, un important mouvement de malades est possible (195 cas de tumeurs ont été traités depuis l'ouverture du service).

Malheureusement, parmi les malades qui viennent à ces consultations spéciales, il en est un grand nombre vis-à-vis desquels la thérapeutique est impuissante, en raison de l'état avancé de la maladie. Le traitement par les rayons X ou le radium ne peut amener la guérison du cancer qu'à la condition d'être appliqué à la phase de début, avant toute généralisation. C'est là une notion de la plus haute importance en matière de *prophylaxie anticancéreuse*, que celle de la curabilité des cancers à leur début, notion généralement méconnue du public, qui trop souvent perd un temps précieux avant de se faire examiner par un médecin. Aussi est-il permis d'espérer que la création de consultations spécialisées pour le traitement du cancer — que l'on voudrait voir s'ouvrir dans les principales villes de France — feront à la fois œuvre pratique et sociale.

Le *Service de radiologie* comprend, en plus de l'installation habituelle de rayons X nécessaire pour les examens courants, un appareillage de radiothérapie profonde.

On sait que les rayons X peu pénétrants employés jusqu'ici ne permettaient guère que le traitement des cancers superficiels radiosensibles; aussi la röntgenthérapie des néoplasmes a-t-elle été jusqu'à présent assez limitée; mais elle vient d'entrer dans une voie nouvelle pleine d'espoir.

La radiothérapie profonde constitue en effet un perfectionnement important de la technique d'application des rayons X. Ce n'est pas à proprement parler une méthode nouvelle : c'est l'aboutissant logique des recherches poursuivies jusqu'ici et la mise en pratique d'idées familières à un grand nombre de radiologistes.

On sait que, pour réaliser une radiothérapie profonde efficace, c'est-à-dire pour agir sur des lésions qui ne sont pas uniquement superficielles, il faut que la quantité de rayons X qui parvient dans la profondeur soit suffisante pour stériliser

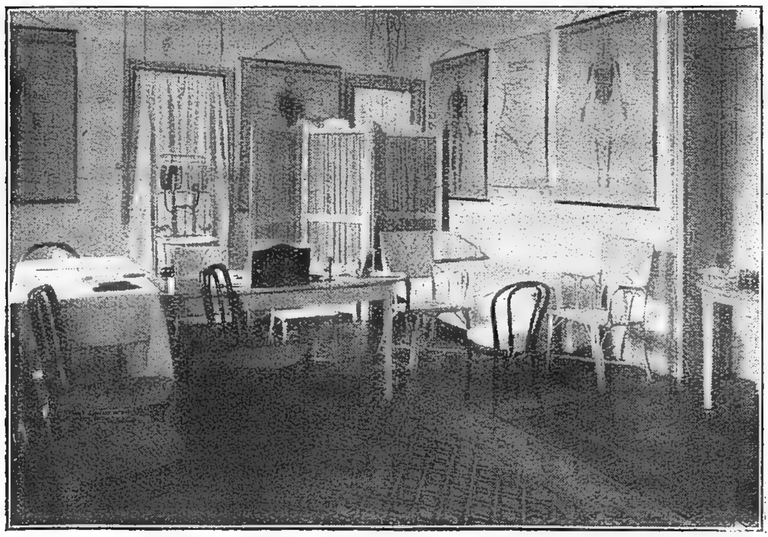


Fig. 1. — Salle de consultation externe.

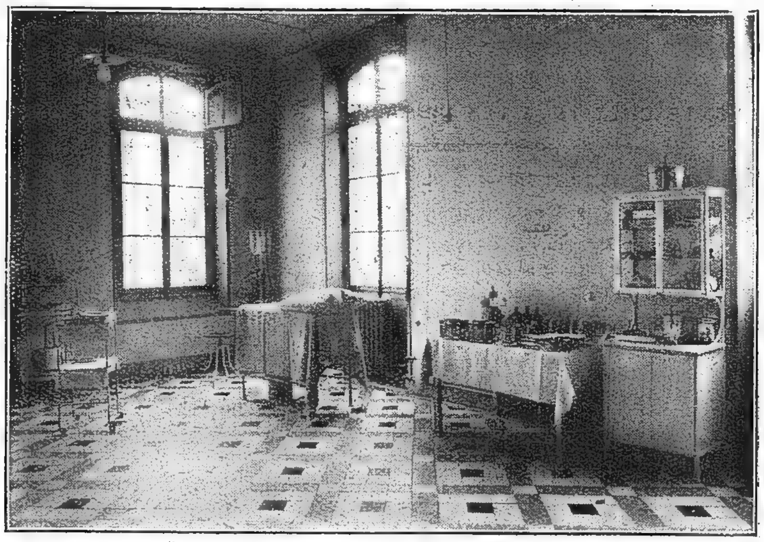


Fig. 2. — Salle de curiethérapie.

1. Tous les traitements sont gratuits Seul le prix de séjour à l'hôpital est réclamé aux malades non indigents.

les cellules d'un néoplasme, même les plus éloignées, et ceci malgré l'absorption des rayons par les tissus sus-jacents. Pour atteindre ce résultat, il faut utiliser un rayonnement très pénétrant et homogène, c'est-à-dire de très courte longueur d'onde et qui ne peut être obtenu qu'avec des appareils producteurs de tensions très élevées.

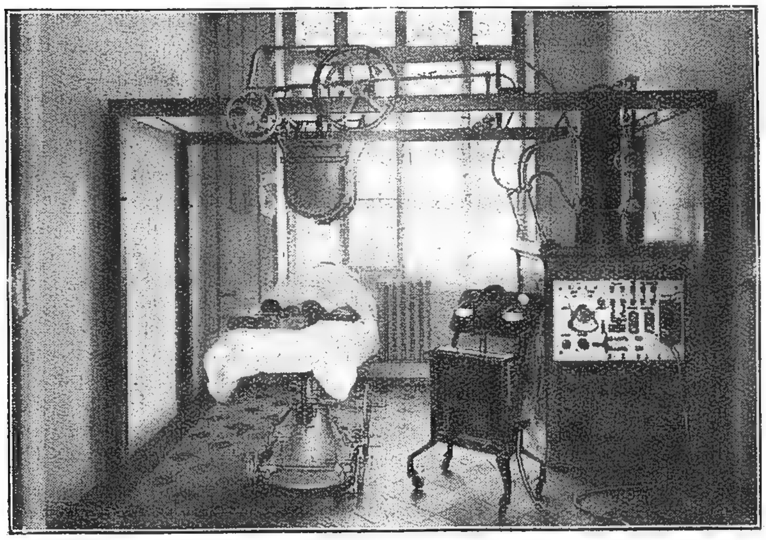


Fig. 3. — Salle de radiothérapie pénétrante ; appareillage, type Gaiffe.

Alors qu'autrefois on dépassait rarement 70.000 à 80 000 volts, on atteint aujourd'hui 200.000 volts et davantage.

L'appareillage utilisé à l'hospice Paul-Brousse est celui de Gaiffe. Il comprend : 1° le dispositif producteur de haute tension ; 2° l'ampoule du type Coolidge et ses accessoires. Cette ampoule, supportant une tension correspondant à 40 cm. d'étincelles équivalentes, baigne dans une cuve remplie d'huile, cuve en plomb qui permet la protection presque parfaite du malade (en dehors du cône de rayonnement utile) et celle du médecin et de ses aides. Le tube dans l'huile présente, sur les appareillages actuellement en usage à l'étranger, de réels avantages : c'est non seulement une étanchéité pratiquement suffisante pour le rayonnement non utilisé, mais c'est aussi une protection électrique du malade, écartant aussi bien pour celui-ci que pour l'opérateur tout danger d'électrocution.

Le *Service de curiethérapie* est placé dans une salle indépendante située à proximité du Service de radiologie ; il est plus spécialement organisé en vue des applications gynécologiques. La provision de radium dont dispose ce service est judicieusement répartie en tubes et en aiguilles qui, suivant les besoins, peuvent être utilisés séparément ou groupés dans des étuis-filtres en platine.

Les applications nécessitant une intervention opératoire sont faites dans le service chirurgical du Dr Chastenet de Géry. Ainsi, il est possible d'associer aux procédés d'application du rayonnement (curiethérapie et röntgenthérapie) l'acte chirurgical chaque fois que celui-ci est nécessaire.

Les *consultations spéciales* — ophtalmologie

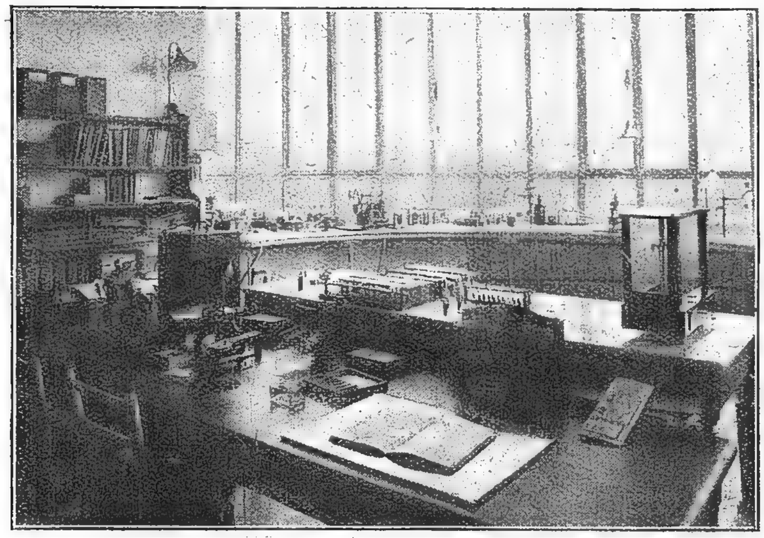


Fig. 4. — Laboratoire de sérologie et d'anatomie pathologique.

(Dr Bollack) et oto-rhino-laryngologie (Dr Chabert) — se font chaque semaine dans des salles particulières situées au rez-de-chaussée et sont munies de tous les appareils d'examen nécessaires.

Le *laboratoire*, vaste et spacieux avec ses deux salles adjacentes (stérilisation et étuves), dispose de tous les perfectionnements modernes. Il comprend plusieurs départements :

L'un d'*anatomie pathologique* (Dr Leroux) où tous les fragments de tumeur prélevés par biopsie

sont examinés minutieusement. Aucun traitement n'est effectué sans une biopsie préalable; celle-ci est en effet indispensable, non seulement pour contrôler ou corriger un diagnostic, mais aussi pour établir une présomption de la radiosensibilité de la tumeur à traiter, renseignements qui sont à la base de la conduite du traitement; Dr Roussy, l'effort commun de concourir vers un même but, vers un même espoir.

Enfin, le *Service de prophylaxie sociale* est assuré par une déléguée (Mlle Dreyfous) du « Comité des dames visiteuses de la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer » : les renseignements fournis par chaque malade consultant

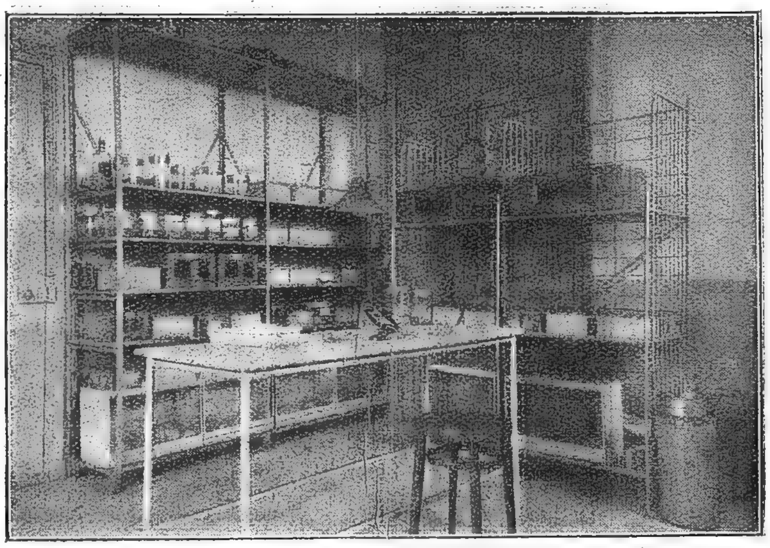


Fig. 5. — Elevage de souris et de rats pour l'étude du cancer expérimental.

L'autre d'*hématologie* et de *bactériologie* (Dr Peyre) permet de poursuivre une série de recherches d'ordre sérologique et bactériologique;

Le troisième enfin comprend un élevage de souris et de rats pour l'étude du *cancer expérimental* : ce laboratoire modèle réalise les perfectionnements les plus récents.

Mais ce qui frappe le plus, c'est l'impression d'ensemble et d'unité que donnent les différents départements de ce nouveau *service de cancérologie* où l'on sent, sous l'impulsion donnée par le ou hospitalisé permettent ainsi de venir en aide à leur famille, si celle-ci est dans des conditions matérielles difficiles.

On comprend qu'un tel groupement fonctionnant en parfaite harmonie, dans une installation aussi bien conçue et aussi bien ordonnée, puisse faire œuvre utile.

C'est la réalisation d'un réel progrès dans la lutte contre le « péril cancéreux » trop longtemps négligé en France, et qui fait le plus grand honneur au Conseil général de la Seine. G. V.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 4 Mars 1922.

MM. Maurice Villaret et Joseph Hariz apportent une *contribution à l'étude de la médecine arabe avant l'Islam*. D'après des documents correspondant aux 150 ans qui ont précédé le Prophète, ils ont pu reconstituer les principales épidémies de cette époque et retracer la vie des médecins arabes des ve et vi^e siècles, y compris le fameux hygiéniste Al Harith Iben Kaldat.

Cet aperçu historique sera développé dans la thèse qu'Hariz doit passer incessamment devant la Faculté de Paris.

A propos de Rhazès, qui reconnut le caractère infectieux de la variole et pratiqua la variolisation, une discussion s'engage sur le lieu de sa mort. Rien ne permet d'admettre qu'il mourut à Rabat, car il passa la plus grande partie de sa vie à Bagdad, à la cour d'El Mansour, et n'alla jamais au Maroc.

Comme suite à la communication de Livet sur l'ésotérisme du Caducée, Raymond Neveu signale une anecdote d'Iben Kaldoun qui prouve que le *marabout Abou Yousof Ya'quob* avait, tout comme les prêtres d'Epidaure un auxiliaire précieux dans le serpent sacré pour frapper l'imagination des élèves et des fidèles.

On lit ensuite un mémoire sur la *Tradition littéraire dans la médecine anglaise* envoyé par le lieutenant-colonel F. H. Garrison, directeur de l'*Index medicus*. Ce travail se termine par l'éloge du livre de Sir Clifford Allbott sur la médecine grecque à Rome et de l'œuvre du professeur Singer, le président de la prochaine session à Londres de la *Société internationale d'histoire de la médecine*.

A propos d'une note de Wickersheimer sur les *Pilules du frère Pierre de la Palud*, H. Leclerc cite un autre dominicain qui exerça la médecine, le frère Théodoric ou Teodorico, évêque de Cervia et auteur d'une *Cyrurgia Magna* à laquelle Guy de Chauliac fit de nombreux emprunts. C'est dans cette œuvre que figure la description d'un procédé d'anesthésie chirurgicale qui mérite d'être rappelé. Théodoric employait un mélange de ciguë, de mandragore, d'opium, de mo-

relle, de gomme de lierre : on en imprégnait une éponge qu'on faisait respirer au patient avant de l'opérer. Pour le réveiller, on lui donnait à flairer du vinaigre ou du fenouil.

H. J. Sevilla, à propos des *Hippomanes des anciens*, rappelle que le mot « hippomanes » désignait chez les anciens trois drogues aphrodisiaques d'origine animale ou végétale et que l'une d'elles « excroissance de chair grise de la grandeur d'une figue que le poulain porte en naissant sur le front » n'est rien moins qu'un sédiment du liquide allantoïdien, ainsi que Daubenton l'a démontré, par l'observation et l'expérience en 1751, dans un mémoire à l'Académie royale des Sciences.

P. Rambaud, avec son habituelle exactitude de documentation, a envoyé un mémoire sur *Jehan de Raffon, docteur régent de la Faculté de Médecine de Poitiers*, dont le portrait fut exposé à l'Exposition rétrospective médicale de 1921 et dont l'inventaire des livres et de la garde-robe est très précieux pour l'histoire médicale de la fin du XVIe siècle.

Enfin, Dubreuil-Chambardel, en renouvelant son invitation au *Centenaire de Bretonneau* a adressé une note sur *le Collège des médecins de Tours ; M. L. Bretonneau ; les origines de la Société médicale de Tours*.

M. Hervé n'a pas voulu lever la séance sans adresser un souvenir ému à la mémoire de *M. Paul Mounet* qui passa sa thèse en 1880 sur *la congestion pulmonaire d'origine alcoolique*. Paul Mounet, dont nous entendions encore récemment le verbe tragique, est, parmi les Evadés de la médecine, un des plus célèbres. C'est donc à juste titre que sa mort a été tristement saluée par la Société d'Histoire de la Médecine.

Laignel-Lavastine.

LA VIE SYNDICALE

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Sur l'initiative de M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène et de l'Assistance publique, le Syndicat des médecins de la Seine vient de donner à son tour, après de nombreuses Sociétés savantes, son avis sur le projet de loi relatif au régime des aliénés, toujours en discussion au Sénat. Ce projet, inspiré surtout par le souci d'augmenter les garanties de la liberté individuelle et de rendre impossibles les séquestrations arbitraires, comporte comme principales modifications à la loi de 1838, qui lui paraît insuffisante, diverses précautions nouvelles, telles que l'obligation de soumettre au contrôle de l'autorité toutes les maisons de santé où sont soignés les psychopathes, la confirmation de l'internement au bout de six mois, par jugement du tribunal, et la surveillance, par la justice, au bout de six mois également, des malades traités à domicile.

La Commission spéciale nommée par le Syndicat des médecins de la Seine, à la suite d'un rapport très documenté de M. le Dr Hartenberg, ne s'est pas montrée plus favorable que les autres Sociétés à la proposition de loi. Dans ses conclusions, adoptées par le Conseil du Syndicat, elle fait valoir, tout en rendant hommage aux intentions humanitaires du législateur, que les mesures prévues n'iraient pas sans graves inconvénients. En effet, imposant à tout malade, même docile et inoffensif, la tare de l'internement, aggravée encore par un jugement du tribunal, soumettant la famille et les médecins à une surveillance vexatoire, la loi viendrait à l'encontre des tendances de la psychiatrie contemporaine qui souhaite, au contraire, que l'aliéné soit de plus en plus considéré et traité comme un malade ordinaire, avec le maximum de liberté. En conséquence, loin de multiplier et d'aggraver les internements, il faudrait, au contraire, augmenter les maisons et services ouverts, créer dans les hôpitaux et les asiles des sections libres où les psychopathes seraient reçus sans formalités. C'est seulement, quand, dans leur intérêt, des mesures coercitives sont nécessaires, que devraient agir les formalités de la loi de 1838. Enfin, le jugement du tribunal n'interviendrait que pour justifier l'internement des sujets dangereux et protestataires.

Quant aux garanties de la liberté individuelle, le Syndicat des Médecins de la Seine estime qu'elles sont suffisamment assurées, sans qu'il soit nécessaire d'édicter des mesures préventives, par l'application rigoureuse des articles 341 et 342 du Code pénal qui punissent la séquestration arbitraire des travaux forcés.

VARIÉTÉS

La Société des Nations et la question de l'opium.

La Commission de la Société des Nations, qui est chargée des mesures à prendre pour appliquer la Convention de l'opium, a spécialement prié le Comité d'Hygiène de la Société d'obtenir une évaluation approximative des quantités moyennes de certains stupéfiants dangereux que l'on peut considérer comme nécessaires, en différents pays, aux besoins de la médecine et autres besoins légitimes.

Le Comité d'Hygiène s'est donc chargé d'une enquête à cette fin. Il se rend compte, toutefois, de la difficulté du problème ; les besoins et les habitudes des différents pays varient tellement, en ce qui concerne l'usage des stupéfiants, que toute évaluation, même approximative, est susceptible de prêter à des erreurs. C'est ainsi que certaines enquêtes préalables ont démontré qu'en Angleterre, les évaluations basées sur les chiffres de l'importation, de l'exportation et de la fabrication dans le pays présentent, dans la pratique, de nombreuses difficultés provenant de la superficie du pays et de la nature complexe du commerce ; d'autre part, de nouvelles difficultés s'élèvent, lorsque les évaluations sont établies d'après les données fournies par les consommateurs, ainsi qu'on peut les obtenir en examinant les ordonnances et les livraisons effectuées par les pharmaciens détaillants.

Le Comité a estimé que les mesures préalables les plus utiles devraient peut-être consister à procéder à une enquête dans les pays où la population est relativement peu dense, où il n'y a guère de fabrication ou d'exportation desdits stupéfiants et où on a toute raison de croire qu'il n'existe pas d'abus manifeste. En procédant ainsi, on pourrait obtenir une sorte d'étalon de comparaison pour les pays où la population présente les mêmes caractères.

On a proposé l'Australie et la Nouvelle-Zélande comme pays susceptibles de remplir ces conditions,

et où il serait possible aux ministères de l'Hygiène publique ou du Commerce d'obtenir des chiffres approximatifs, sans travaux trop considérables ou trop détaillés. Il serait tout particulièrement utile de comparer les évaluations établies en Australie et en Nouvelle-Zélande aux données analogues qui seront obtenues, si possible, au Danemark, dans les autres Pays scandinaves, ainsi qu'en Suisse et en Belgique.

Les résultats des enquêtes faites par les ministères de l'Hygiène de la Suède et du Danemark, relativement à la consommation de l'opium, de la morphine, de la cocaïne et de l'héroïne dans ces pays sont les suivants :

SUÈDE (1920).

	Total	Par habitant
Opium	1.600 kilogr.	0 gr. 27
Morphine	120 —	0 gr. 02
Cocaïne	150 —	0 gr. 0254
Héroïne	2 —	

Population (1920) : 5.903.762 habitants.
Mortalité : 13,29 par 1.000.

DANEMARK (1917).

	Total	Par habitant
Opium	467 kilogr. 40	0 gr. 16
Morphine	98 —	0 gr. 033
Cocaïne	48 —	0 gr. 016

Population (1917) : 2.960.000 habitants.
Mortalité : 13,3 par 1.000.

(*Publication de la Société des Nations.*)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RECTIFICATION

MÉDECINS CIVILS CONVENTIONNÉS.

Dans *La Presse Médicale* n° 15, du 22 Février 1922, à la phrase erronée : *Cette rétribution mensuelle s'élève à la somme de 450 francs*, il faut substituer la phrase suivante : « *Cette rétribution mensuelle peut s'élever à la somme de 450 francs, après autorisation du ministre.* »

En effet, l'instruction du 21 Avril 1919 (*Bull off.*), remplaçant la notice n° 2 du règlement sur le Service de Santé à l'intérieur (*conventions au taux maximum mensuel de 300 francs, sauf autorisation ministérielle*), n'a nullement été abrogée.

Les directeurs des divers corps d'armée sont donc toujours autorisés, par cette instruction, à passer des conventions avec les médecins civils pour assurer le service médical des corps de troupe et des hôpitaux, *dans la limite de 300 francs par mois.*

En raison de la suppression des stages d'instruction à la date du 24 Octobre 1921, des médecins civils ont pu être chargés d'assurer le service médical de plusieurs unités dont les casernements étaient parfois fort éloignés et entraînaient l'utilisation de moyens de transport divers (tramway, bicyclette, auto, chemin de fer). Dans ces circonstances exceptionnelles, et sur la proposition du directeur du Service de Santé, des indemnités mensuelles forfaitaires qui, dans *certains cas, se sont élevées* jusqu'à 150 francs, ont été allouées par le ministre.

Mais ces allocations, tout à fait exceptionnelles, ne modifient en rien la règle fondamentale des conventions contenue dans l'instruction du 21 Avril 1919 précitée : « *Toute demande supérieure à 300 francs, faite par un médecin civil pour l'exécution d'un service militaire, doit être soumise au ministre de la Guerre pour décision.* »

En résumé, prière de *ne pas prendre l'exception pour la règle.*

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LA MEDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

La Société de Médecine et de Chirurgie de Rio de Janeiro a nommé pour l'année 1922 comme *président* : M. Ozorio de Almeida ; *vice-président* : M. L. Gonzaga ; *secrétaire général* : M. Arnaldo Moraes.

ÉQUATEUR

La fièvre jaune a complètement disparu de Guayaquil.

SAINT-DOMINGUE

Une épidémie de petite vérole règne actuellement à Saint-Domingue, causant de nombreux décès.

SUÈDE

UNE EXPOSITION DU LIVRE FRANÇAIS A STOCKHOLM. — Une Exposition générale du Livre Français vient de s'ouvrir à Stockholm, le vendredi 17 Mars, dans les locaux de l'Académie des Beaux-Arts, une des plus belles salles de la ville.

Organisée par la Chambre de commerce française en Suède et le cercle de la Librairie de Paris, avec le concours des autorités locales placées sous la présidence du ministre de France en Suède, et sous le haut patronage des pouvoirs publics en France, cette exposition poursuit un triple but :

a) Mettre le public suédois à même de juger de l'effort de production de l'édition française et de l'essor de la pensée française dans tous les domaines ; *b*) à un point de vue plus particulier, de faire connaître, aux différentes catégories de travailleurs intellectuels, de spécialistes et de techniciens, les ressources que peut apporter à leurs études et à leurs travaux la science française contemporaine ; *c*) offrir aux visiteurs un choix aussi intéressant et aussi complet que possible de nos meilleurs ouvrages d'art et livres de luxe, de nos reliures modernes et de l'édition musicale française.

Par son organisation, l'Exposition du Livre Français à Stockholm permet à chaque catégorie de travailleurs intellectuels d'étudier tout ce qui touche plus particulièrement à sa spécialité. Les ouvrages sont répartis par classes bien définies.

C'est ainsi que, dans le Stand réservé à la Médecine, les visiteurs peuvent, en feuilletant et en consultant les ouvrages facilement accessibles, constater qu'en dépit des difficultés nombreuses qu'il a fallu surmonter pour produire, le livre médical français tient toujours une des premières places qu'il occupait dans le monde avant la guerre.

LIVRES NOUVEAUX

Etude anatomo-radiologique des vaisseaux de la base du cœur vus de face, par ROBERT CHAPERON. 1 volume de 62 pages avec figures et 11 planches radiographiques. (*Masson et Cie*, éditeurs), 1922. — Prix : 6 francs.

Pour la plupart des auteurs classiques, implicitement ou explicitement, l'extrémité supérieure du bord droit de l'ombre radiographique cardio-vasculaire (ou du tracé orthoradiographique en position frontale) est formée par l'aorte ascendante et l'extrémité supérieure du bord gauche, par la fin de la crosse aortique. Il existe d'ailleurs de nombreux désaccords à ce sujet.

L'auteur s'est livré à une étude méthodique très poussée de cette image en mettant à profit pour ce faire une technique anatomo-radiologique minutieuse. La question est d'importance, car elle implique une revision complète d'une des données les plus courantes et les plus erronées de la radiologie classique.

Ses conclusions sont en effet les suivantes :

1° Le bord droit de l'ombre médiane cardio-vasculaire radiologique lorsqu'il déborde l'ombre sterno-vertébrale, est formé à l'état normal par l'oreillette droite, la veine cave supérieure, le tronc veineux brachio-cephalique droit : il faut en conclure que la veine cave supérieure se voit très souvent dans l'examen radioscopique de face.

2° L'aorte ascendante monte derrière le sternum qu'elle ne déborde pas normalement à droite ; elle se projette en dedans du bord interne de la veine cave supérieure et n'est pas visible en radioscopie de face ; il paraît en outre difficile d'admettre que son ombre puisse déborder l'ombre de la veine cave supérieure, en dehors des cas d'ectasie.

3° L'hémicercle aortique répond normalement à la terminaison de la crosse au flanc gauche de la 4e vertèbre dorsale ; au-dessous de cet hémicercle, toute portion verticale visible appartient à la portion initiale descendante de l'aorte thoracique.

4° Au-dessus de l'hémicercle, l'extrémité supérieure du bord gauche de l'ombre médiane est due à l'ombre sterno-vertébrale, mais peut être aussi liée à la projection de la sous-clavière dans le 1er espace gauche.

Nous aurions à peine osé espérer une démonstration plus solide d'une des propositions de notre Biométrie (2e édition page 46).

« *L'examen frontal ne peut donner en effet aucun* « *renseignement réellement utile* (*exception faite* « *des dilatations anévrismales*) *au sujet de l'aorte*, « car il est, le plus souvent, impossible de discri- « miner dans l'ombre portée frontale, même cor- « rectement dessinée par orthoradioscopie, ce qui « appartient à la colonne vertébrale, à la veine cave « supérieure et à l'artère pulmonaire, sans compter « bien d'autres causes de déformations de l'ombre « à ce niveau et sous cette incidence. »

La lecture de ce livre, illustré d'images radiographiques originales très démonstratives, s'impose aux radiologues et aux cardiologues.

ALFRED MARTINET.

LIVRES REÇUS

2663 **Nouveau traité de médecine.** Fascicule VI. *Intoxications* par G. H. ROGER, MARCEL PINARD, V. BALTHAZARD, MARCEL GARNIER, A. CLERC, L. RAMOND, H. TRIBOULET, R. MIGNOT, L. RENON, E. DUPRÉ, J.-B. LOGRE, L. THIBAUT, M.-E. SACQUÉPÉE et M. LANGERON. 1 vol. de 506 pages, avec 23 figures dans le texte et 3 planches en couleurs, relié (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix 35 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

SOMMAIRE du n° 4. Tome XIX.

Travaux originaux :

E. Laguesse. — Conséquences physiologiques et pathologiques de la constitution lamellaire du tissu conjonctif lâche.

Ch. Richet fils, H. Cardot et E. Bachrach. — Accoutumance et sélection du ferment lactique dans les milieux toxiques.

E. Wertheimer et L. Boulet. — Dissociation auriculo-ventriculaire provoquée ou interrompue à volonté.

Knud Sand. — Etudes expérimentales sur les glandes sexuelles chez les mammifères. II : Expériences sur la résection du *vas deferens*.

E. Gley et Alf. Quinquand. — Les relations vasculaires surréno-rénales et leur valeur physiologique au point de vue de la sécrétion surrénale d'adrénaline.

Knud Sand. — Etudes expérimentales sur les glandes sexuelles chez les mammifères. III : Cryptorchidie expérimentale.

L. Lapicque et H. Laugier. — Distance des électrodes et excitation. Discussion du modèle physique de la polarisation dans les nerfs.

Magitot et Bailliart. — Recherches sur l'action des vaso-moteurs oculaires. Pression comparée dans les vaisseaux de l'iris et de la rétine.

W. Kopaczewski et M. Bem. — Les modifications ultra-microscopiques du sérum dans l'anaphylaxie et dans les phénomènes analogues.

Fernand Arloing et Vauthey. — Action des eaux minérales sur les phénomènes d'anaphylaxie.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Un cours pratique et complet de dermatologie aura lieu du 24 Avril au 14 Juin 1922, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Louste, médecin des hôpitaux; Sézary, médecin des hôpitaux; Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Noiré, chef de laboratoire adjoint à l'hôpital Saint-Louis; Rubens-Duval, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Touraine, chef de clinique à la Faculté; P. Chevallier, chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à la Faculté; Schulmann, chef de clinique à la Faculté; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; Pomaret, chef du laboratoire des travaux chimiques; Civatte, chef de laboratoire; Ferrand, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Flurin, ancien interne des hôpitaux; Bizard, service de Finsenthérapie.

Le cours aura lieu tous les jours excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la polyclinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (examens bactériologiques, biopsies, culture des mycoses et des teignes, etc. Radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à 12 h., et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (73 leçons). — Examen des malades et classifications dermatologiques, M. Jeanselme. — Histologie normale et pathologique de la peau, M. Civatte. — Méthodes de laboratoire en dermatologie, M. Marcel Bloch. — Dermatoses artificielles de cause externe, M. Lortat-Jacob. — Dermatoses artificielles de cause interne, M. Lortat-Jacob. — Gale, M. Milian. — Phtiriase et affections parasitaires, M. Chevallier. — Furoncle. Anthrax. Botryomycose. Cocci de la peau. Impetigo. Ecthyma. Pyodermites, M. Sabouraud. — Impetigo. Ecthyma, M. Chevallier. — Vaccinothérapie, M. Noiré.

Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes, M. Gougerot. — Lupus tuberculeux, M. Touraine. — Traitements locaux du lupus, M. Touraine. — Finsenthérapie, M. Bizard. — Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures, M. Lortat-Jacob. — Traitements généraux de la tuberculose, M. Gougerot. — Radiothérapie. Neige carbonique. Air chaud, M. Giraudeau. — Mycoses. Sporothricoses. Mycoses rares. Epidermycoses, M. Gougerot. — Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microspories, M. Sabouraud. — Traitement des teignes. Radiothérapie, M. Noiré.

Morve. Charbon, M. Marcel Bloch. — Radium, M. Rubens-Duval. — Pharmacologie dermatologique, M. Pomaret. — Dermatologie exotique, M. Jeanselme. — Simulation. Accidents du travail, M. Burnier. — Traitement hydrominéral, M. Flurin. — Pellagre, M. Louste. — Purpura, M. Schulmann. — Traitement interne en dermatologie, M. Ravaut. — Cryothérapie, M. Lortat-Jacob.

Mélanodermies, M. Sézary. — Urticaire. Urticaire pigmentaire, M. Touraine. — Xanthelasma. Xanthome, M. Louste. — Lichen plan, M. Burnier. — Psoriasis, M. Hudelo. — Dyshidroses. Hyperhidroses, M. Chevallier. — Eczéma. Formes cliniques, M. Chevallier. — Eczéma. Traitement, M. Burnier. — Complication des plaies, M. Gougerot. — Prurit. Prurigo. Strophulus. Lichénification, M. Hudelo.

Séborrhée. Alopécies. Pelade, M. Sabouraud. — Pityriasis, simplex et stéatoïde. Eczématides, M. Sabouraud. — Hypertrichoses. Electrolyse, M. Chevallier. — Acné. Couperose. Folliculites, M. Chevallier. — Dermatoses psoriasiformes, M. Burnier. — Herpès-zona, M. Burnier. — Pemphigus, M. Hudelo. — Maladie de Dühring, M. Hudelo. — Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire, M. Louste. — Erythèmes scarlatiniformes. Dermatites exfoliantes, M. Touraine.

Pityriasis rubra pilaire, M. Hudelo. — Sclérodermie. Maladie de Raynaud. Chéloïdes, M. Burnier. — Ulcères de jambes. Eléphantiasis, M. Schulmann. — Vitiligo. Dyschromies, M. Touraine. — Tumeurs de la peau. Nævi, M. Milian. — Mycosis fongoïde, M. Louste. — Maladie de Recklinghausen, M. Marcel Bloch. — Histologie des tumeurs de la peau, M. Ferrand. — Dermatoses exotiques (lèpre, bouton d'Orient, etc.), M. Jeanselme.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 h.

Pour renseignements complémentaires s'adresser au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, M. Marcel Bloch).

NOUVELLES

Voyage médical au Maroc. — La Compagnie générale transatlantique vient de charger le journal *La Presse thermale et climatique* de l'organisation de voyages médicaux au Maroc.

Ces voyages se feront en territoire africain au moyen des autocars très confortables de la Compagnie générale transatlantique. Le logement sera assuré dans les hôtels créés par cette Compagnie aux différentes étapes des circuits automobiles.

En dehors de l'attrait touristique incomparable de ce voyage, la visite des plus importantes formations sanitaires du Maroc permettra de voir, non seulement sa si spéciale pathologie, mais encore d'étudier — à la consultation — ses curieuses populations, sous un jour inaccessible au touriste habituel. Les médecins, grâce à leur titre, pourront même pénétrer dans bien des milieux arabes.

Le premier de ces voyages durera trois semaines. Il est ainsi établi. Départ de Bordeaux le 9 Mai. Débarquement à Casablanca. Traversée en autocars du Maroc et de l'Algérie jusqu'à Alger où s'effectuera le réembarquement. Retour par Marseille où l'on arrivera vers le 2 ou le 3 Juin.

(*Voir la suite, p.* 529.)





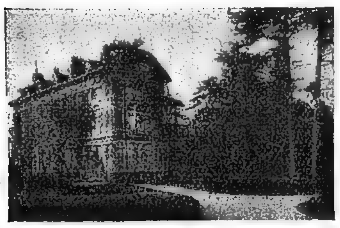
INDEX DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX

A conserver *A conserver*

Maisons de Santé pour maladies mentales et nerveuses. — Maisons de Traitement, de Convalescence, de Cures, de Régimes. — Établissements médico-chirurgicaux. Maisons d'accouchements. — Préventoria. — Sanatoria. — Hôpitaux marins. Établissements de Physiothérapie, d'Hydrothérapie et de Gymnastique médicale, etc.

DEUXIÈME FASCICULE

Nos lecteurs ne savent souvent, à l'heure actuelle, où ils peuvent adresser leurs malades, ignorent quelles sont les maisons de santé, de cures, de régimes, etc., réouvertes. Nous avons cru leur rendre service en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, les principaux Établissements ouverts actuellement, avec quelques détails sur chacun d'eux (1).



SANATORIUM de Boulogne-sur-Seine

ex. 145, route de Versailles
Actuellement : 145, avenue Édouard-Vaillant
Téléphone : **Auteuil 03-31.**

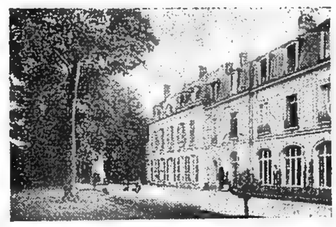
FONDÉ PAR LE CORPS MÉDICAL

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET TOXICOMANIES
(Traitement spécial de la MORPHINOMANIE en 60 jours.)
HYDROTHÉRAPIE. — ÉLECTROTHÉRAPIE. — KINÉSITHÉRAPIE ET RÉÉDUCATION PSYCHOTHÉRAPIE. — RADIOLOGIE. — LABORATOIRE CLINIQUE.

PAVILLON RAYMOND, Cures de Repos et de Régimes
PAS D'ALIÉNÉS — SÉPARATION COMPLÈTE DES DEUX SEXES

Médecins-Directeurs : Dr **Paul SOLLIER**, C. ✻, ancien interne des Hôpitaux de Paris et des Hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière — Mme le Dr **Alice SOLLIER**.
Médecin adjoint : Dr MORAT.

Renseignements aux Médecins tous les jours à Boulogne — Tél. : Auteuil 03-31.
Les lundis et jeudis, de 2 h. à 4 h., 14, rue Clément-Marot, à Paris — Tél. : Passy 47-38.



CHATEAU DE L'HAŸ-les-ROSES

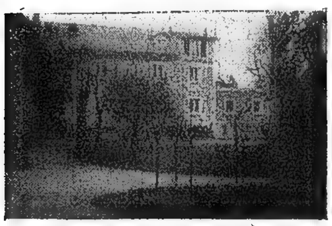
Maison de Santé moderne pour les Dames et les Jeunes Filles.

AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX — CURES DE DÉSINTOXICATIONS, DE REPOS ET DE RÉGIMES

INSTALLATION DE PREMIER ORDRE

Dr **Gaston MAILLARD**
Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière.

40, rue du Val, L'HAŸ-les-ROSES (Seine). — Téléphone : n° 5.
Notice sur demande.



Maison de Santé DE BELLEVUE

19, rue des Potagers,
BELLEVUE (Seine-et-Oise)
Téléphone : nos 164 et 75

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX DES TOXICOMANIES et surtout DE LA NEURASTHÉNIE

Dr **Maurice PAGE**, ✻ — Médecin-Directeur.
Dr **A.-C. POTEL** — Médecin assistant.

INSTALLATION DE PREMIER ORDRE

NI ALIÉNÉS — Notice sur demande — NI CONTAGIEUX



LE COTEAU

SAINT-MARTIN-le-VINOUX, près Grenoble.
(DAUPHINÉ)

MAISON DE REPOS
ET DE TRAITEMENT

CURES D'AIR, DE SOLEIL, DE RÉGIME ET D'HYDROTHÉRAPIE
Ouverte toute l'année. — Installation neuve et très confortable. — Vue admirable sur les massifs montagneux du Dauphiné.

TRAITEMENT des ASTHÉNIES, DÉPRESSION NERVEUSE, SURMENAGE, CONVALESCENCE, ANÉMIE, TROUBLES DYSPEPTIQUES
— **Ni aliénés, ni contagieux.** —

RENSEIGNEMENTS à la GÉRANTE. — TÉLÉPH. : Grenoble 11-38.

Médecin traitant : Docteur MARTIN-SISTERON
Médecin des hôpitaux de Grenoble.

LA CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS

MAISON MÉDICALE DE DIAGNOSTIC, DE RÉGIME, DE TRAITEMENT
MAISON CHIRURGICALE, SALLES D'OPÉRATIONS CLAIRE ET OBSCURE
POUR OPÉRATIONS SOUS LUMIÈRE ARTIFICIELLE ET SOUS ÉCRAN RADIOSCOPIQUE

Laboratoires d'Histo-Bactériologie, de Bio-Chimie, d'Électricité, de Radiologie, Cuisine de Régime.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE OUVERT AUX MALADES EXTERNES
RADIOTHÉRAPIE PROFONDE

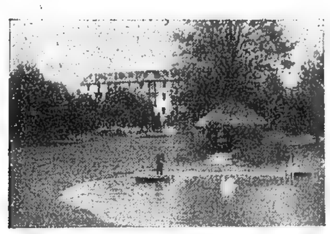
MAISON OUVERTE A TOUS LES MÉDECINS
6, Rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), 8, Rue Duret.
Téléphone : Passy 53-13 et 47-11.

Direction : Drs BAUP et LAMARRE. — Directeur adjoint : Dr CHENAIS

ANNEXE DE SAINT-CLOUD

2, avenue Pozzo-di-Borgo. — Tél. : Auteuil 00-52
Grand Parc à 100 mètres de la Station Saint-Cloud (R. D.)

Cures d'air, de Soleil, de Repos.
Renseignements : 6, rue Piccini — PARIS (XVIe).



LE HAMEAU

PAU - Route de Morlaàs - PAU

MAISON DE REPOS, DE RÉGIME DE CONVALESCENCE, D'HYGIÈNE ET DE SÉJOUR AVEC TOUT LE CONFORT MODERNE
Médecin-Directeur : **Dr DU SOUICH.**

Beau parc de 25 hectares. — Climat sédatif. — Panorama des Pyrénées.

PSYCHOTHÉRAPIE, HYDROTHÉRAPIE, ÉLECTROTHÉRAPIE, GYMNASTIQUE MÉDICALE, HÉLIOTHÉRAPIE sous la surveillance du Médecin.

Cures d'air et de repos

Convenant particulièrement bien aux personnes surmenées, en particulier par les affaires ou par tout travail intellectuel intensif, ainsi qu'aux jeunes gens fatigués ou anémiés.
(La Maison ne traite ni maladie contagieuse, ni maladie mentale)

TÉLÉGRAPHE : **REPOS-PAU.** — Ouvert toute l'année. **PROSPECTUS SUR DEMANDE** — TÉLÉPHONE : **PAU : 3-68**

(1) Le premier fascicule de l'*Index des Établissements médicaux* a été publié dans le numéro de LA PRESSE MÉDICA[illegible]

DERNIÈRES NOUVELLES

Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes, le jeudi 6 Avril 1922, à 17 h., amphithéâtre de l'Ecole pratique, et il le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

Programme du cours. — Vingt leçons théoriques faites à la Faculté sur les opérations orthopédiques, appareillage, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes.

Leçons cliniques faites à la Pitié les 2e et 4e mardis du mois, à 9 h. 3/4. Le sujet de ces leçons sera annoncé d'avance. Opérations orthopédiques les samedis.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — M. d'Arsonval, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, directeur du laboratoire de physique hydrologique et climatologique, fera au Collège de France, amphithéâtre de médecine, les conférences suivantes :

Les lundi 3 et vendredi 7 Avril, à 16 h. : Epuration des eaux par l'ozone. Expériences et projections.

— M. Bordas, professeur suppléant au Collège de France, directeur du laboratoire d'hygiène hydrologique et climatologique, fera au Collège de France, amphithéâtre de médecine, les conférences suivantes : les lundi et vendredi 24 et 28 Avril, à 16 h. : Considérations sur les procédés d'analyses physico-chimiques des eaux en général (expériences et projections). Les lundi et vendredi 1er et 5 Mai, à 16 h. : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

— M. Charles Moureu, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, directeur du laboratoire de chimie physique hydrologique, commencera ses conférences en Mai, à l'amphithéâtre de chimie, à 16 h.

Les samedis 6 et 13 Mai : Radioactivité et gaz rares des eaux minérales. Après les conférences, M. Lepape, sous-directeur du laboratoire, fera la présentation des appareils et la démonstration des méthodes.

Faculté de Médecine de Lyon. — La chaire de thérapeutique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon est transformée en chaire de thérapeutique, hydrologie et climatologie.

M. Pic, professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur de thérapeutique, hydrologie et climatologie à ladite Faculté.

Médecin des hôpitaux (*Nomination*). — Composition du jury. — Sont désignés : MM. Félix Ramond, Boidin, Darier, Lermoyez, Paisseau, Foix, Siredey, Ménétrier, Jousset, Carnot, Lejars.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Epreuve écrite. — *Voies optiques du chiasma exclu au centre cortical. Anatomie et physiologie.* — Ont obtenu : MM. Bollock, 29; Velter, 28; Monbrun, 25; Prélat, 25; Bourdier, 30.

Prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 22 Mai 1922, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, guichet n° 2, de midi à 3 h., tous les jours, jusqu'au 13 Mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1922.

Adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mardi 16 Mai 1922, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, guichet n° 2, de midi à 3 h., tous les jours, jusqu'au 6 Mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1922.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Un concours s'ouvrira, le 9 Octobre 1922, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Médecins spécialistes de dispensaires. — D'accord entre les membres du jury et le Comité départemental, les demandes en vue de prendre part au concours pour médecins spécialistes des dispensaires doivent parvenir avant le 12 Avril prochain au président, M. de Guébriant, 68, avenue d'Iéna, à Paris.

Muséum d'histoire naturelle. — Dimanche prochain 2 Avril, à 15 h., Mme M. Phisalix fera une conférence sur les Serpents venimeux, dans le grand amphithéâtre du Muséum (conférences populaires du dimanche).

Application à l'Algérie de la loi du 31 Mars 1919. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Les décrets du 9 Mars et du 18 Juillet 1921 sont applicables à l'Algérie sous les réserves indiquées ci-après :

L'article 1er du décret du 18 Juillet 1921 est remplacé par les dispositions suivantes :

Le prix de la consultation et de la visite médicale, y compris les menues interventions, telles que pansement simple, petits massages, pointes de feu, ventouses, injections hypodermiques est uniformément fixé comme suit : Consultation, 7 fr. Visite, 8 fr.

Lorsqu'il sera procédé à une visite, le billet de visite devra faire connaître les motifs qui ont empêché l'intéressé de se transporter chez le médecin.

Les articles 2 et 4 du décret du 9 Mars 1921 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 2. — Si le médecin traitant estime qu'il y a lieu d'appeler en consultation un autre médecin, notamment un spécialiste, il en avise immédiatement le préfet et lui fait connaître les motifs pour lesquels la consultation est demandée. Le médecin consultant est rémunéré au moyen d'un billet de visite en travers duquel sont inscrits les mots « médecin appelé en consultation », signé à la fois par le médecin traitant et par le médecin consultant.

Art. 4. — Les indemnités de déplacement auxquelles peuvent avoir droit les médecins appelés à donner des soins à domicile sont établies pour chaque département sur la proposition du gouverneur général par arrêtés concertés entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances.

Ce décret est complété par l'instruction suivante :

Conformément à l'avis émis par la Commission instituée par arrêté du 23 Mars 1921 en vertu de l'article 6 du décret du 9 Mars 1921, le tarif des petites opérations et menues interventions prévues par l'article 6 du décret du 31 Mars 1921 est fixé comme suit pour l'Algérie.

I. — 1. Extraction de corps étrangers superficiels, 3 visites : 24 fr. — 2. Pansements compliqués, 3 visites : 24 fr. — 3. Injections intraveineuses (toutes catégories), 3 visites : 24 fr. — 4. Saignée, 3 visites : 24 fr. — 5. Ouverture d'abcès profond, 3 visites : 24 fr. — 6. Prise de sang, 3 visites : 24 fr. — 7. Petit plâtre, 3 visites : 24 fr. — 8. Ponction capillaire de la vessie, 3 visites : 24 fr.

II. — 9. Injection de sérum, 2 visites : 16 fr. — 10. Ouverture d'abcès superficiel, 2 visites : 16 fr. — 11. Cathétérisme de l'urètre, 2 visites : 16 fr. — 12. Lavages vésicaux, 2 visites : 16 fr. — 13. Instillation urétrale et vésicale, 2 visites : 16 fr. — 14. Dilatation urétrale, 2 visites : 16 fr.

III. — 15. Grands massages, 2 consultations : 14 fr.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 74)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(*Traitement*) **KÉRATO-CONJONCTIVITE**

Diagnostic et traitement de la kérato-conjonctivite phlycténulaire

On désigne, sous ce terme, une inflammation de la conjonctive *localisée* et *circonscrite*, caractérisée par l'apparition d'une ou plusieurs *phlyctènes*, siégeant de préférence au limbe, mais pouvant apparaître aussi sur la cornée, sur la conjonctive ou même sur les deux à la fois.



Fig. 1. — Conjonctivite phlycténulaire (blépharospame).

Ce mot de phlyctène, consacré par l'usage, est mauvais, car l'élément essentiel est, non pas une vésicule, mais une élevure solide, constituée par un amas de leucocytes polynucléaires, de cellules épithélioïdes et de cellules embryonnaires, recouvert par l'épithélium conjonctival (fig. 2).

Aspect clinique. — Sur un point du limbe scléro-cornéen, apparaît une petite élevure rouge, conique, de la grosseur d'un grain de millet. Bientôt le revêtement épithélial se détruit, le sommet du cône disparaît et à sa place, se forme un *petit ulcère gris* légèrement saillant au-dessus de la conjonctive environnante (fig. 1). Puis l'ulcère s'affaisse, se vascularise et disparaît, mais les récidives sont la règle : de nouvelles phlyctènes surviennent soit sur le limbe, soit sur la cornée, et celle-ci, à la longue, pourra présenter des taies multiples qui amèneront un astigmatisme irrégulier avec gêne considérable de la vision. De plus, si l'affection est négligée, l'ulcère peut gagner en profondeur et aboutir à la perforation de la cornée.

Les symptômes subjectifs, la *photophobie* et le larmoiement, variables suivant les sujets, sont généralement très marqués, si bien que l'attitude seule du petit malade peut permettre le diagnostic : l'enfant se présente la tête baissée, les mains sur les yeux et fuit la lumière. Les paupières sont très fortement contractées (fig. 1) et, si on cherche à les écarter, on n'arrive que difficilement à triompher de la résistance du petit malade qui se débat très énergiquement tandis qu'un flot de larmes s'échappe.

Le nombre, le volume, le siège et les variétés d'évolution de la phlyctène donnent lieu à des aspects variables.

L'affection, d'une fréquence extrême, atteint presque exclusivement les jeunes enfants, surtout dans la classe pauvre, et les scrofuleux ou prétuberculeux.

Elle apparaît à la suite de troubles de nutrition (anémie, misère physiologique), dans la convalescence des fièvres éruptives (rougeole, scarlatine, varicelle), à la suite de la coqueluche, etc... Les sujets présentent le plus souvent des adénites sous-maxillaires et cervicales, de la rhinite chronique, de l'*impétigo* de la face et du cuir chevelu, etc., d'où le terme de kératite impétigineuse quelquefois employé.

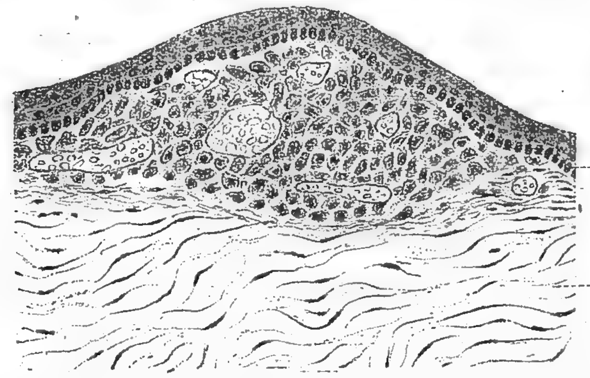


Fig. 2. — Nodule phlycténulaire entre l'épithélium conjonctival CO et la sclérotique SC.
Il est constitué par un amas de cellules épithélioïdes à noyau arrondi, homogène et, entre celles-ci, se trouvent des leucocytes disséminés et de nombreux vaisseaux.

Traitement. — Le traitement local repose sur l'emploi des moyens excitants : calomel et pommade au précipité jaune à 1, 2 ou 5 pour 100 suivant la tolérance et dès que l'inflammation a un peu cédé.

Protoxyde jaune d'hydrargyre	0 gr. 25
Vaseline blonde neutre	ââ 5 gr.
Lanoline de Liebreich	

Les applications très chaudes fréquemment renouvelées, les instillations de sulfate neutre d'atropine au 1/100e et de chlorhydrate de cocaïne à 4 pour 100 calmeront les douleurs et le blépharospasme.

Le traitement général (bains salés, huile de foie de morue, préparations ferrugineuses ou arsenicales, séjour à la campagne ou à la mer) a également une importance capitale.

F. TERRIEN.

N.-B. — Dans notre article sur le *Traitement de la conjonctivite purulente*, n° 21, p. 439, 2e col., 10e ligne, lire 7 ou 8 pour 10.000.

Prix du voyage : Bordeaux, Casablanca, Alger, Marseille comprenant traversée, circuits africains, frais d'hôtels, pourboires, guides : 4.100 francs.

S'inscrire d'urgence pour ce voyage dont les places sont limitées, en s'adressant aux bureaux de *La Presse thermale et climatique*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, VIe. Téléphone : Fleurus 14-61.

Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure). — M. Rubinstein fera un cours de sérologie appliquée à la clinique du 16 Mai au 15 Juin, les mardis, jeudis et samedis, à 14 h.

Les cours suivis de travaux pratiques (de 14 h. à 18 h.) traiteront des propriétés biochimiques des sérums, le séro-diagnostic de la syphilis, de la tuberculose et d'autres affections.

Le but de cet enseignement est de former des sérologistes et de les initier aux recherches de laboratoire. Le nombre des élèves est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs. Pour tous renseignements s'adresser au laboratoire de 15 à 17 h.

La taxe de séjour. — Le récent arrêté réglementaire du ministre des Travaux publics, relatif à la taxe de séjour, a provoqué quelque émotion qu'il convient de dissiper.

L'arrêté en question ne modifie pas les tarifs de la taxe qui continue à être perçue, non pas sur le montant de la note d'hôtel, mais sur la durée du séjour du voyageur, limitée à vingt-huit jours.

On sait que cette taxe se compose de deux éléments : l'un principal, destiné à l'amélioration et à l'embellissement de la station; l'autre accessoire, consistant en un léger pourcentage sur la taxe principale, à l'effet d'alimenter les œuvres d'utilité générale et de propagande qui intéressent toutes les stations thermales, climatiques et de tourisme.

C'est ce pourcentage que l'arrêté ministériel en question vient de déterminer pour un certain nombre de stations.

Les camps de vacances. — Le 9 Mars s'est tenue, au Touring-Club de France, l'assemblée constitutive de l'Association générale des camps de vacances et d'éducation physique et morale, patronnée par le ministère de la Guerre et le ministère de l'Hygiène et dont la direction technique est assumée par M. le commandant Fabre, directeur des camps.

Après lecture et approbation des statuts, un Conseil d'administration a été nommé, dont M. H. Defert, président du Touring-Club de France, a été élu président.

Corps de Santé militaire. — Est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Peysson, médecin sous-aide-major.

— Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre de complément des officiers du Service de Santé :

RÉSERVE. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Montalti, Lehmann, médecins-majors de 1re classe; Diamantberger, Duvoir, Moundlie, Goiffon, Petit, Ecroux, Coudray, Richet, Bondouy, Pacaut, Lebrun, Molina, Vigneuron d'Heucqueville, Rigaux, Bénard, Jay y Ruiz, Foatelli, Fabre de Parrel, Gillot, Altenbach, médecins-majors de 2e classe; Lenoble, Wilmet, Dassonville, Mollet, Malet, Gaillard, Duvelleroy, Duval, Majau, Perron, Toussaint, Burby, Smolizansky, Bourson, Burnier, Furon, Godlewski, médecins aides-majors de 1re cl.; — au 2e corps d'armée, MM. Babilliot, Buisson, médecins aides-majors de 1re classe; — au 4e corps d'armée, MM. Legeudre, Ledrain, médecins aides-majors de 1re cl.; — au 5e corps d'armée, MM. Lambert, Roussillon, médecins aides-majors de 1re classe; — au 8e corps d'armée, MM. Guyot, Beghin, médecins-majors de 2e classe; Dellac, Boichot, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe; — au 12e corps d'armée, MM. Bourras, médecin-major de 2e classe; Jourdran, médecin aide-major de 1re classe; — au 15e corps d'armée, M. Cabouat, médecin aide-major de 1re classe; — au 16e corps d'armée, MM. Aublant, médecin-major de 2e classe; Maubert, médecin aide-major de 1re classe; — Au 18e corps d'armée, M. Soubaigne, médecin aide-major de 2e classe; — au 21e corps d'armée. M. Boez, médecin aide-major de 1re classe; — à la division d'occupation de Tunisie, MM. Lancon, médecin-major de 2e classe; Jaubert de Beaujeu, médecin aide-major de 1re classe; — aux troupes du groupe de l'Indochine, M. Lavau, médecin aide-major de 1re classe; — aux troupes de la Nouvelle-Calédonie, M. Crivelli, médecin aide-major de 1re classe.

ARMÉE TERRITORIALE. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Chevalier, médecin principal de 1re classe; Launay, Auvray, Legrain, médecins principaux de 2e classe; Louste, Levêque, Azoulay, Mante, Lacapère, Grenet, Grivot, Lecène, Boidin, Savy, Loisel, Lemierre, Cohendy, Genonville, Ermenge, Barbellion, médecins-majors de 1re classe; Dupuy, Brisard, Janot, Zarzycki, Cabanne-Telle, Leroux, Seringe, Hillaire, Dennecé, Spindler, Gravelotte, Courgenou, Guillaume, Calbet, Stodel, Trèves, Voisin, Lévy (A.), Martin, Cathala, Lévy (H.), Dreyfus, Philippe, Thévenot, Villandre, Roussel, Mocquot, Fiocre, Savatier, Schœfer, Ebstein, Gaudois, Saltus, Grumberg, Hautant, Macachain, Kresser, Traverse, Rosenthal, Sesbone, Poinot, Lévy-Valensi, Levillain, Lecoq, Haas, Finelle, Lance, Lamy, Grisel, Delhan, Dupouy, Calmel, de Paoli, Poirier de Clisson, Pothiez, Regnault, Teisseire, Caudmont, Defrise, Boissart, Olivier, Spire, Delaunay, Bricet, Deschamps, Daviot, Clerc, Chauvelot, Capelle, Blum, Audebert-Laroschas, Mathey, médecins-majors de 2e classe; Thuillard, Monneyrat, Chevallier, Capot de Guissac, Mallet, Delor, Binet de Jassoneix, Jacobs, Mignon, Portret, Jolivet, Barbaux, Guerder, Amaudon, de Fromont de Bouaille, Herrouet, Troisier, Mosqueron, Duval, Lasnier, Duprat, Desnoix, Demomme, Reulos, Crop, Ehmerich, Clavel, médecins aides-majors de 1re classe; — au 1er corps d'armée, M. Dubuque, médecin aide-major de 2e classe; Soderlindh, médecin aide-major de 2e classe; — au 2e corps d'armée, M. Gauthier, médecin aide-major de 1re classe; — au 3e corps d'armée, MM. Delente, Hamard, médecins aides-majors de 2e classe; — au 4e corps d'armée, M. Gautier, médecin-major de 2e classe; — au 5e corps d'armée, M. Chaumet, médecin aide-major de 1re classe; — au 6e corps d'armée, M. Collinet, médecin principal de 1re classe; — au 7e corps d'armée, M. Chevrel, médecin aide-major de 1re classe; — au 8e corps d'armée, MM. Platou, Boyer, Bel, médecins aides-majors de 1re classe; — au 9e corps d'armée, MM. Verdon, Moyrand, Salomon, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe; — au 10e corps d'armée, MM. Canuet, médecin-major de 2e classe; Divet, Moussy, médecins aides-majors de 1re classe; — au 15e corps d'armée, M. Damian, médecin-major de 1re classe; Degorce, Lew, Kendirdjy, médecins-majors de 2e classe; Bain, Raizis, médecins aides-majors de 1re classe; — au 16e corps d'armée, MM. Victorpujebet, médecin-major de 2e classe; Duteil, médecin aide-major de 1re classe: — au 17e corps d'armée, MM. Labadie-Lagrave, médecin-major de 2e cl.; Cartets, Maur, Idrac, médecins aides-majors de 1re cl.; — au 18e corps d'armée, M. Haristoy, médecin aide-major de 1re classe; — au 20e corps d'armée, M. Corret, médecin-major de 1re classe; — aux troupes du groupe des Antilles, M. Devez, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 17 Mars.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Lene (Marcel), médecin de 2e classe auxiliaire : glorieusement disparu en mer lors de la perte du *Provence-II*, coulé le 26 Février 1916. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 15 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **524**.



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Pour docteurs : deux automobiles de location, libres le matin, à louer dans de bonnes conditions. — S'adresser aux établissements L. G. A., 10, rue Guillaume-Tell, à Paris (17e).

Jeune fille allant le matin dans un dispensaire, cherche un emploi pour l'après-midi, chez docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4146.

On demande : tab. op. mobile, vitr. à instrum., app. Ombrédanne et tous instr. chir. gén. et voies urin. Faire offres : Dr Bonnard, 3, r. de Villersexel.

On demande, pour maison de santé, infirmière à demeure, bien rétribuée. — S'adresser le matin, 15, rue de Chanaleilles, Paris (7e).

Capitalistes s'intéresseraient à lancement d'une spécialité d'usage courant, préférence spécifique, bien au point, contre coryza. — Adresser notice et échantillon à M. Reiner, 37, rue Bezout, Paris (14e).

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêt sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Propriété à vendre Vanves, près Clamart, prox. Paris ; conv. p. m. de sant., clin., etc. Hôt. part. neuf, nombr. ch. av. conf mod., eau, gaz, cal., jard. cont. 2.200 m. Libre de suite. Occas. except. à tous égards. Nombr. et rapides moyens de communications. S'adr. M. Debruères, 26, rue du Four, Paris. Tél. Fleurus 08-21.

On demande une infirmière, références, maison de santé, 74, rue Laugier, Paris.

Docteur, ayant dirigé établissement médical, demande direction maison de santé, d'hydrothérapie, de gymnastique médicale, etc., ou situation paramédicale, Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4152.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

THÉOBRYL
"ROCHE"

Théobromine injectable.

Injections
intramusculaires indolores
ou endoveineuses
3 Ampoules par jour et plus.

Gouttes
Dans un liquide quelconque
30 gouttes
3 à 4 fois par jour et plus.

Travaux scientifiques et Echantillons.
Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

LABORATOIRES CARTERET

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
VÉRONAL SODIQUE .... 0 gr. 15
INTRAIT DE VALÉRIANE .... 0 gr. 10

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

Antiseptique général
sans odeur et non toxique

LUSOFORME

Désinfectant
Désodorisant

Pas d'accoutumance • Agit vite • Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

PILULES — LIQUIDE

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE : 15, rue d'Argenteuil, PARIS (1er)

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

HISTORIQUE DU PROJET DES ASSURANCES SOCIALES DÉPOSÉ AU PARLEMENT

Dans le but fort élevé de donner aux Français non fortunés une grande tranquillité morale, soit au cours des maladies qui peuvent l'atteindre, soit à l'heure de la vieillesse, lorsqu'il y parvient, le Gouvernement a saisi le Parlement d'un projet de loi sur les assurances sociales.

Il s'agit à la fois de redresser un défaut inhérent à la nature de nombre d'hommes, l'imprévoyance, et de donner un appoint intéressant à ceux qui, comptant simplement sur eux-mêmes, se font petit à petit un capital de réserve dans lequel ils puiseront en cas de nécessité.

L'idée n'est point neuve; depuis le christianisme, elle est réalisée sous les noms divers des institutions charitables qui couvrent le monde, et, depuis un siècle, sous la forme d'assurances privées, de caisses de retraites et de sociétés de secours mutuels.

L'assurance privée, en particulier, et contre la maladie, et contre l'invalidité, et contre la vieillesse, ne saurait trop être recommandée et soutenue. Que l'Etat, qui a tout intérêt à n'avoir pas en charge trop d'invalides, de malades et de miséreux, fasse des efforts constants pour développer les assurances libres, pour les subventionner même, rien de mieux. Le Parlement qui ferait une loi puissante dans ce sens aurait bien mérité de la Nation.

Mais il ne s'agit pas de reprendre et de perfectionner une idée ancienne. Le projet innove! Et son innovation consiste essentiellement dans la prétention qu'émet l'Etat d'obliger, bon gré mal gré, tous ceux qui, du point de vue pécuniaire, rentrent dans un cadre donné à prendre une part de leur salaire pour la verser dans une caisse qui les assurera contre la maladie, contre l'invalidité et contre les infirmités de la vieillesse. Moyennant cette obligation, l'Etat, c'est-à-dire la collectivité tout entière, versera un appoint dans les nouvelles caisses d'assistance.

L'innovation, malgré sa rudesse, est certainement séduisante, et c'est sur cette séduction qu'a compté son auteur et son propagandiste dont le nom ne nous échappe pas : Bismarck.

« Dès le traité de Francfort, lit-on dans le projet, page 107, Bismarck avait vu se dresser contre lui un parti socialiste ardent dont la politique récompensée par des succès électoraux grandissants lui parut menacer les institutions mêmes de l'Empire. Pour contrebalancer l'in-

fluence de ce parti, paralyser sa propagande en ralliant les masses laborieuses au nouveau régime, Bismarck engagea sans tarder l'Allemagne dans la voie de la « politique sociale ». Une première loi fut votée par le Reichstag, le 15 Juin 1883. »

Une fois lancée, l'idée fit son chemin dans l'Allemagne disciplinée, et de 1883 à 1916, le Reichstag compléta successivement sa première œuvre législative par douze autres lois.

J'ai eu l'occasion, au cours des voyages que j'ai faits en Allemagne et en Alsace-Lorraine, dont le premier remonte à 1891, et dont le dernier date d'Octobre dernier, de constater que ce système d'assurance a été adopté par la population.

***

L'idée germanique s'est-elle répandue dans le monde? Fort peu, d'après les documents insérés sous forme d'annexes dans le projet.

Le petit pays du Luxembourg, qui, comme chacun sait, était sous la main de l'Allemagne, adopta, dès 1901, l'Assurance-Maladie, et, en 1911, l'Assurance-Vieillesse-Invalidité.

La Suisse, toujours travaillée par la propagande germanique, fut naturellement rapidement suggestionnée. En 1899, le Parlement fédéral vota une loi inspirée par la législation allemande. Mais dans cet heureux pays, une loi, pour être promulguée, a besoin du consentement populaire qui se manifeste sous la forme d'un *referendum*. Or, le *referendum* de 1900 rejeta la loi du Parlement fédéral, et il fallut rédiger un nouveau texte laissant toute liberté aux cantons de faire ce qu'ils voudraient. Le nouveau texte fut cette fois ratifié en 1911. On dit qu'un nouveau projet dans le sens de l'obligation est à l'étude. Je souhaite à nos aimables voisins qu'il y reste longtemps.

En Angleterre, une loi du 12 Août 1908 a créé un système de pensions de retraite, en faveur des vieillards indigents, salariés ou non salariés. Les intéressés ne paient pas. La retraite est de 325 francs par an.

La loi du 16 Décembre 1911, modifiée par la loi du 15 Août 1915, organise l'Assurance obligatoire contre l'invalidité et la maladie par une triple contribution des assurés, des employeurs et de l'Etat.

Les assurés obligatoires sont : 1° les personnes des deux sexes employées dans une exploitation, en vertu du contrat de louage de service ou d'apprentissage; 2° les capitaines et les hommes d'équipage, servant à bord d'un navire britannique ; 3° les travailleurs à domicile.

Les assurés volontaires sont ceux qui ont un emploi régulier et vivent entièrement ou principalement du gain qu'ils en retirent. Néanmoins, les personnes qui jouissent d'un revenu annuel de 160 livres (4.000 fr.) ne peuvent devenir assurés facultatifs que si elles ont été assurées pendant cinq ans au moins.

Peuvent être exemptées de l'obligation de s'assurer, les personnes qui jouissent d'une pension ou d'un revenu annuel d'une valeur de 26 livres (650 fr.) ou plus, ne provenant pas de leur travail personnel, ou qui dépendent d'une autre personne pour leur subsistance.

Les ressources nécessaires sont constituées dans les proportions de 7/9 pour les hommes et des 3/4 pour les femmes, à l'aide des versements des assurés et des employeurs, et, pour les 2/9 ou 1/4 restant, à l'aide des crédits votés par le Parlement.

Les cotisations hebdomadaires sont de 7 pence (14 sous) pour les hommes et de 6 pence (12 sous) pour les femmes. Sur les 7 pence, l'homme assuré en paie 4 (8 sous) et l'employeur 3 (6 sous); sur les 6 pence, l'assurée femme et l'employeur paient chacun 3 pence (6 sous).

Pour les assurés volontaires, le montant de leur cotisation est fixé d'après leur âge et la date de leur entrée dans l'assurance.

Les assurés reçoivent : 1° les soins médicaux, sauf ceux d'accouchement, et les médicaments ; 2° le traitement dans un établissement de cure ; 3° après le quatrième jour et pendant les vingt-six premières semaines, un secours de maladie de 16 shillings (12 fr. 50) par semaine pour les hommes, et de 7 sh. (9 fr. 30) pour les femmes. Si le secours excède les 2/3 du salaire, il y a lieu à réduction ; 4° après la vingt-sixième semaine, des allocations périodiques ; 5° en cas d'accouchement de la femme, de l'assurée ou de la veuve, ou en cas d'accouchement de toute autre femme assurée elle-même, un secours de 30 shillings (37 fr. 50).

Les secours ne sont pas accordés aux assurés qui se trouvent soit dans un workhouse, un asile ou un hôpital public.

Des indemnités supplémentaires peuvent être enfin accordées aux salariés.

Les secours sont alloués par des sociétés agréées et par des comités d'assurance.

Les indemnités pour les soins médicaux et l'hospitalisation sont toujours allouées par des comités d'assurance.

Les comités d'assurance passent, en vue du service des soins médicaux, des arrangements avec les médecins. Ces contrats sont soumis à l'approbation des commissaires des assurances et doivent garantir le libre choix de l'assuré parmi les praticiens inscrits sur la liste du comité.

Si les commissaires estiment que les médecins ou pharmaciens ne peuvent fournir des soins ou médicaments convenables, ils pourront autoriser les comités à passer d'autres accords.

Lorsqu'il existe un comité médical local, représentant dûment qualifié des médecins résidant dans le Comté, il doit être consulté par le commissaire ou le comité sur toutes les ques-

tions d'ordre général concernant les soins médicaux et, en particulier, sur les arrangements passés avec les médecins chargés de traiter les assurés.

A noter cet article intéressant : lorsqu'il est constaté, après enquête, que l'intensité d'une maladie (épidémie par exemple) est due, soit aux conditions de travail, de logement ou d'insalubrité dans une localité, soit à une distribution d'eau contaminée ou défectueuse, les commissaires peuvent prescrire à la personne ou à l'autorité qui néglige d'observer ou de faire appliquer les mesures d'hygiène, le remboursement des dépenses extraordinaires que sa négligence a entraînées pour le comité d'assurance (p. 112).

En résumé, l'Angleterre s'est montrée pratique. Retenir par semaine 0 fr. 40 à un homme et 0 fr. 30 à une femme est d'autant plus possible que les salaires des ouvriers anglais sont depuis longtemps d'un taux élevé. Cela fait par an 20 fr. 80 pour les hommes et 15 fr. 60 pour les femmes. Que nous voilà loin des 450 francs prévus pour la 6e classe du projet !

Remarquez, aussi, qu'il suffit d'avoir un revenu de 650 francs pour être exempté de l'obligation. « Exempté » est bien.

Pour être assuré facultatif, il ne faut pas jouir d'un revenu de plus de 4.000 francs.

Quel est le résultat ? Peu brillant, d'après les dernières nouvelles. Et c'était à prévoir. Sans doute, l'Anglais a quelque discipline et il tient cette discipline de deux habitudes : la première, de faire des sports où naturellement les joueurs acceptent de bonne heure la nécessité d'un commandement et, par conséquent, l'autorité d'un commandant. La seconde, de s'adonner depuis des siècles à la vie maritime où l'obligation de l'ordre est impérieuse. (Notez, en passant, que la deuxième catégorie des assurés obligatoires comprend justement les capitaines et les hommes d'équipage servant à bord d'un navire britannique.) Mais l'Anglais connaît et aime la liberté, et la loi s'est empressée d'exempter tous ceux ayant 650 francs de rente et ceux qui dépendent pour leur subsistance d'une autre personne. Quant aux assurés facultatifs, leur revenu ne doit pas dépasser 4.000 francs.

En plus, la retenue sur le salaire a été infime : 0 fr. 40 à un homme et 0 fr. 30 à une femme.

Dans ces conditions, les caisses ont été pauvres d'emblée, et c'est là le revers de la médaille. A l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France, on a dit que les Caisses ne peuvent déjà plus payer, et un Anglais m'a confirmé ce renseignement.

Ajoutons que le Corps médical n'est pas favorable, qu'il a regimbé et continue ses protestations.

En Italie, l'assurance-maladie y est encore organisée par la mutualité non subventionnée. Cependant, sont organisées :

1° Depuis 1919, l'assurance obligatoire contre les accidents en agriculture, qui protège 9 millions de paysans, grâce à une contribution annuelle de 15 millions que payent les propriétaires seuls (ce système doit aller, parce qu'il ne comporte pas la participation de l'ouvrier agricole) ;

2° Depuis 1920, l'assurance obligatoire contre le chômage involontaire, par une triple contribution des salariés, des employeurs et des patrons ; cette branche d'assurance s'étend à 12 millions d'ouvriers ou d'employés (il n'est donné aucun détail sur le fonctionnement de la loi) ;

3° Depuis 1910, une Caisse de maternité qui donne aux ouvrières protégées par la loi du 10 Novembre 1907, sur le travail des femmes et des enfants, un secours de 30 francs par accouchement (y compris une subvention de l'Etat de 10 francs), et qui reçoit une cotisation annuelle de 1 ou 2 francs à la charge : moitié de l'ouvrier, moitié du patron.

Une loi du 21 Avril 1919 a institué l'assurance obligatoire contre l'Invalidité-vieillesse-décès. Y sont astreints :

A. — Les personnes des deux sexes entre 15 et 60 ans.

a) qui travaillent sous la dépendance d'employeurs de l'industrie, du commerce et de l'agriculture, des services publics et des professions libérales ;

b) qui travaillent à domicile pour le compte d'autrui et, à ce titre, sont employés à des services privés.

B. — Les métayers et fermiers dont le revenu annuel ne dépasse pas 3.000 lires.

En sont exemptés :

a) Les salariés dont la rémunération mensuelle dépasse 350 lires (la lire = le franc).

Les ouvriers, agents et employés de l'Etat, etc., qui bénéficient déjà d'un régime de retraite aussi favorable.

Les salaires de 600 à 3.000 lires sont divisés en 6 classes et comportent des contributions annuelles qui sont respectivement pour l'assuré et pour l'employeur de 12, 24, 36, 48, 60, 72 lires.

Les pensions ne sont pas fixes ; elles sont établies ainsi : 66 pour 100 des 120 premières contributions (une contribution par quinzaine) ; 50 pour 100 des 120 suivantes ; 25 pour 100 des autres. L'Etat ajoute 100 lires au maximum et il a prévu de ce fait 150 millions au budget.

Ajoutons qu'une Commission, nommée par le décret du 22 Août 1917, prévoit une assurance obligatoire donnant le bénéfice de l'assistance médicale et hospitalière et une allocation égale à la moitié des salaires ouvriers.

En Portugal, depuis 1919, est organisée une assurance bien singulière.

L'Assurance-maladie est ainsi conçue : « Dans

toute commune, il est institué une Caisse de secours mutuels en cas de maladie, qui groupe obligatoirement toutes les personnes de 15 à 75 ans. Les sociétaires se divisent en deux catégories :

« 1° Les *sociétaires de droit qui ne reçoivent aucun secours et paient*; ils comprennent les propriétaires, les fonctionnaires civils et administratifs, les capitalistes et les industriels dont le revenu dépasse 900 milreis (5.000 francs). Ils versent une cotisation mensuelle de 50 reis (3 francs) pour 900 milreis qui va jusqu'à 300 reis (18 fr.) pour 5.000 milreis = 28.000 fr.

« 2° Les *sociétaires effectifs* qui comprennent toutes les personnes dont le revenu est inférieur à 900 milreis (5.000 francs). Répartis en trois classes, ils paient : 50 reis (3 francs), 40 reis (2 fr. 40), 30 reis (1 fr. 80). Ils ont droit aux soins médicaux et pharmaceutiques, à domicile ou dans les hôpitaux, et à des allocations pécuniaires allant de 3 francs à 0 fr. 48. »

Du point de vue médical, à noter que les soins sont accordés aux sociétaires effectifs, ou *remboursés* pour eux-mêmes, pour leur femme et pour leurs enfants de moins de 14 ans et pour les personnes invalides à leur charge.

En Roumanie, où l'Allemagne s'est tant efforcée de pénétrer, il y a depuis 1912 une assurance-maladie dont la caractéristique est que les patrons ne sont pas tenus à une contribution obligatoire.

Je ne dirai qu'un mot de la Suède : toute la population est assurée, sans condition de revenu, pour une pension de retraite.

***

En somme, le système de l'assurance obligatoire contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse n'est guère sorti de son pays d'origine, et je ne comprends guère cette phrase du projet : « Le résumé des plus intéressantes législations étrangères montre que, sur certains points de détails, on aurait pu voir plus grand et mieux. »

Qu'est-ce à dire ? Que la France fait tache dans le monde ? Qu'il est grand temps qu'elle se mette à l'unisson de tous les peuples ? En réalité, elle diffère simplement de l'Allemagne.

D'après la documentation fournie par le projet lui-même, le système allemand a encore à conquérir en Europe les pays suivants : l'Autriche, la Tchéco-Slovaquie, la Yougo-Slavie, la Serbie, la Grèce, l'Espagne, le Danemark, la Norvège, la Hollande, sans compter la Russie avec ses 200 millions d'habitants, quand elle sera sortie du chaos. Et, chez les 9 nations dont j'ai indiqué l'état législatif actuel, il s'en faut que le système allemand y règne en paix.

L'Europe, une fois endoctrinée, il restera encore quatre continents, de quoi occuper les propagandistes de l'idée pendant plusieurs siècles.

Il est tout à fait regrettable que le projet ait totalement passé sous silence les Etats-Unis d'Amérique avec ses 100 millions d'habitants. Nos grands amis sont à consulter. A l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats, un de nos confrères, qui s'était documenté, a dit que l'Américain n'admettait pas l'assurance obligatoire contre la maladie; il considère qu'il appartient à chacun de prévoir des dépenses contre la maladie, comme pour la nourriture, les vêtements ou le logement. Cette conception est sage, logique et basée sur les données biologiques; elle ne m'étonne pas de ce grand peuple qui sait à la fois voir et faire grand et rester dans les limites du pratique.

F. Jayle.

OLIVIER LENOIR

(1867-1922)

Olivier Lenoir commença ses études à Nantes où il fut interne des hôpitaux en 1889. Il vint à Paris en 1890 où il fut nommé interne des hôpitaux de Paris au concours de 1894. Il fut en 1896 lauréat de la Société de chirurgie de Paris (prix Laborie) pour son mémoire sur l'Antrectomie. Successivement assistant suppléant de consultation chirurgicale à la Salpêtrière, chirurgien consultant de l'hospice des Quinze-Vingts, longtemps assistant du professeur Segond dans sa clientèle privée, Olivier Lenoir entra à l'état-major médical de la Compagnie de Paris-Orléans où il joua comme médecin en chef un rôle des plus utiles. En 1905, il fut nommé chirurgien de l'ambassade d'Autriche-Hongrie.

Les principaux travaux d'Olivier Lenoir ont porté sur la chirurgie des accidents du travail qui lui inspirèrent un grand nombre de conférences faites à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, réunies plus tard en deux volumes parus chez Vigot.

Olivier Lenoir, tant à la Compagnie d'Orléans que parmi ses confrères, ne comptait que des amis.

A ses obsèques, célébrées avec la plus grande simplicité, M. Œttinger et le professeur Marcel Labbé prirent la parole; à l'inhumation qui eut lieu à Nantes le discours d'adieu fut prononcé par M. Louis Lapeyre.

Nous publions ici *in extenso* le discours du professeur Marcel Labbé qui fait revivre la physionomie si attachante d'Olivier Lenoir.

« Au nom de ses amis, je viens, le cœur étreint d'une cruelle souffrance, apporter à notre cher Olivier Lenoir un suprême adieu. C'était une vieille amitié que la nôtre. Nous nous sommes rencontrés à l'âge où nous commencions nos études à l'Ecole de Médecine de Nantes; nous nous sommes retrouvés à Paris dans un milieu d'étudiants vendéens et bretons qui se sont dispersés ensuite depuis dans diverses carrières; et depuis lors, nous sommes restés unis par l'affection.

Lenoir était un des plus beaux exemples de ces grands caractères bretons à qui nous devons tant de gloires françaises. Robuste comme un chêne de son pays, de ce

Coët Rotz où il aimait aller se reposer, doué d'une intelligence vive et d'un caractère passionné, il mettait la même ardeur à goûter toutes les joies de la vie, l'ivresse de la force physique dépensée et l'entraînement d'un labeur intellectuel acharné. Il avait le tempérament d'un meneur d'hommes, et ses camarades le suivaient volontiers.

Avec les années, notre affection s'est fortifiée. C'est que chaque circonstance mettait en relief les solides qualités d'Olivier Lenoir. Le fond de son cœur était fait d'amour et de bonté : une tendresse vive pour les siens, un sentiment de protection pour les faibles, le réconfort pour les affligés, la participation sincère à la joie des amis heureux; voilà ce qu'on y trouvait.

Il n'accordait point à tout le monde une amitié banale; mais, quand une fois il avait donné son cœur, il ne le reprenait plus. Peut-être souffrait-il parfois de ne pas nous voir partager toutes ses convictions politiques et religieuses? mais il plaçait le sentiment au-dessus de tout, si haut que rien ne pouvait l'atteindre; aussi était-ce un bonheur que de discuter avec lui; et de nos longues causeries, pleines de vivacité et de contradictions, nous sortions toujours plus solidement unis.

Incapable de déguiser sa pensée, Olivier Lenoir l'exposait crûment, parfois avec une véhémence qui venait de son indignation ou de son enthousiasme. Il ne pouvait refréner ni son admiration pour les belles choses, ni son dégoût pour les pratiques honteuses ou les pensées viles. Ceux-mêmes qui ne s'accordaient point avec ses idées restaient en parfait accord de cœur avec lui, parce qu'ils sentaient en son âme une grande loyauté.

C'est par sa droiture, par sa bonté, par sa fidélité que Lenoir s'est fait tant d'amis. C'est par ses hautes qualités morales qu'il avait gagné l'affection de son maître Segond, ce grand chirurgien, cet homme au cœur généreux qui savait apprécier les caractères.

Cependant Olivier était devenu le vrai chef, le soutien moral de sa famille. Et quand le malheur venait s'abattre sur quelqu'un des siens, c'est auprès de lui que l'affligé allait chercher le secours et la consolation. Sa vie a été traversée de déceptions et de douleurs, que sa très vive sensibilité lui a rendues plus lourdes à supporter. Cependant il ne s'est jamais laissé abattre; après avoir un moment courbé la tête, il la redressait, et comme un héros invincible il savait retrouver sa voie.

Dans la carrière médicale, il a dépensé le meilleur de son activité pour améliorer l'hygiène et la santé des travailleurs des chemins de fer, montrant partout le même sentiment de la justice, la même droiture, la même fermeté.

Pendant la guerre, l'angoisse de l'invasion, la douleur de nos premiers revers exaltèrent son patriotisme. Blessé dans sa chair même par la disparition d'un fils passionnément aimé, il voulut à son tour partir, se faire tuer; sa grande bonté n'a jamais pu pardonner à l'ennemi. Pendant trois longues années de guerre il remplit un service de chirurgien dans les hôpitaux de l'armée. Autant par son exemple courageux que par son activité inlassable, il rendit au pays d'incomparables services; soutenu par une volonté infrangible, il donna plus qu'il ne pouvait. Il revint brisé après la victoire.

Cependant il reprit peu à peu espoir dans l'avenir et confiance dans la vie. Les joies effaçaient les tristesses. Son fils Pierre, revenu des geôles allemandes; ses trois petits enfants qui grandissent en force et en intelligence et chez qui il se plaisait à voir paraître les accents de l'âme ardente qu'il leur avait donnée ; une femme jeune, intelligente, merveilleusement douée pour l'art, éprise pour lui d'une passion profonde; il trouvait à son foyer tout ce qui apporte le bonheur.

Et c'est alors qu'est venue la maladie implacable qui l'a ravi à notre affection. Ceux qui ont pénétré la douceur de sa vie intime, ceux qui ont admiré la droiture de sa vie professionnelle, ceux qui ont senti la beauté de son idéal moral savent quelle perte irréparable nous venons de faire et, communiant dans la même douleur, s'associent à nous pour pleurer un ami dont l'image très chère restera profondément gravée dans notre mémoire. »

SECTION DE MÉDECINE
DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

Les membres de la Section de Médecine de l'Association générale des Etudiants se sont réunis le 2 Mars afin d'entendre l'exposé de l'exercice 1921.

Le bureau sortant, à la tête duquel se trouvait François Bertillon, a rendu compte des travaux entrepris et des résultats obtenus.

Des aménagements antérieurs ont été faits, donnant aux membres qui fréquentent assidûment les salles tout le confort désirable.

Le service des remplacements, grâce à la création d'une permanence, a fonctionné de la façon la plus satisfaisante, puisque depuis le mois de Juillet, près de 1.500 journées de remplacements de médecins ont été fournies.

Des séries de conférence d'externat et d'internat ont été organisées. D'autres sont en cours.

Une nouvelle bibliothèque, ouverte tous les jours de 9 heures à 24 heures, a été aménagée, comprenant *six mille volumes de médecine*, nombre qui va sans cesse croissant.

En ce qui concerne les questions de défense professionnelle, la Section de Médecine s'est jointe à la Fédération corporative des groupements de médecins et étudiants de la région parisienne.

Le bureau sortant termina par un exposé de la situation financière particulièrement satisfaisante. Puis l'on procéda à de nouvelles élections. François Bertillon ayant été nommé au Comité de l'Association, le nouveau bureau fut ainsi composé :

Président : Crouzat; *vice-présidents* : Gély et Minière; *Secrétaires* : Zouiten; *Trésorier* : Bloch; *Bibliothécaires* : Lehmann, Rousseau et Viguier.

NOTE DE TECHNIQUE RADIOLOGIQUE

Dans *La Presse Médicale* du 23 Mars 1921, Abadie (d'Oran) a indiqué un dispositif simple permettant d'éclairer le milliampèremètre du meuble de Gaiffe pour Coolidge sans interrompre

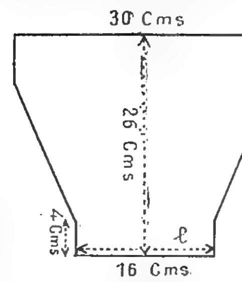


Figure 1.

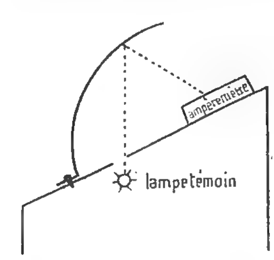


Figure 2.

l'obscurité. J'ai réalisé un autre dispositif encore beaucoup moins compliqué, et qui permet d'éclairer les trois appareils de mesure (kilowattmètre et les deux ampèremètres) en utilisant le feu

rouge témoin du meuble. C'est une simple plaque d'aluminium, taillée sur les mesures du schéma ci-joint (fig. 1), et qui, courbée, sert de réflecteur par sa face polie. Selon le pointillé, la lame est coudée à angle droit en un onglet de fixation. La coupe (fig. 2) montre cet onglet vissé sur le dessus en pupitre du meuble (derrière les deux cages des plombs de sécurité).

L'éclairage réfléchi est intense; la lecture des appareils se fait comme en pleine lumière.

J. Fiévez
(Malo-les-Bains).

CORRESPONDANCE

Un cas d'occlusion partielle de l'urètre.

Permettez-moi de vous signaler un cas curieux que je viens d'observer.

En Novembre dernier, un confrère me pria d'examiner un nouveau-né du sexe masculin ayant trente-deux heures de vie, qui n'avait pas encore uriné. On remarquait tout de suite un pénis volumineux, légèrement hypospadique, avec le méat couvert par un voile que lui faisait la muqueuse. Après rupture de ce voile, nous trouvâmes 2 cm. de canal et en le suivant nous constatâmes qu'il était remplacé par un cordon plein à peu près pendant 1,5 à 2 cm. Après toutes les tentatives douces de cathétérisme, nous pratiquâmes avec précautions le cathétérisme forcé (tunnellisation partielle de l'urètre) à l'aide d'un stylet malléable et perforateur, et ainsi nous pûmes compléter la continuité du canal.

Les suites ont été simples. Une sonde n° 4 fut mise à demeure pendant trois heures, après lesquelles l'hémorragie a à peu près disparu, et en quatre jours le petit enfant était complètement guéri.

José Aroso
Porto (Portugal).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BELGIQUE

Les deuxièmes journées médicales de Bruxelles. — Les deuxièmes journées médicales de Bruxelles auront lieu cette année les 25, 26, 27 et 28 Juin. Les matinées des trois premières journées comporteront, comme l'an dernier, des séances et démonstrations cliniques et de médecine pratique, des séances opératoires, des visites de laboratoires et d'établissements scientifiques, les après-midi étant réservés aux conférences qui seront données par des savants français et belges.

La quatrième journée sera consacrée à un voyage aux stations thermales et climatiques de Belgique.

INDOCHINE

En Septembre dernier a été inauguré à Hué, l'Institut ophtalmologique Albert Sarraut.

Installé dans des pavillons modernes et richement doté d'un matériel technique complet, l'Institut ophtalmologique de Hué poursuivra une œuvre féconde en résultats utiles et d'une haute portée pacificatrice.

JAPON

Une collecte pour venir en aide aux chimistes allemands a donné 35.000 yens, somme qui fournira environ 1.800.000 marks.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Ecole de Médecine de Hanoï

D. — *J'ai appris que l'Ecole de Médecine de Hanoï vient d'être instituée* Ecole de plein exercice. *Vous serait-il possible de me dire quelles conditions il faut remplir et quels moyens il faut employer pour être nommé professeur à cette Ecole. Interne et chef de clinique, ai-je quelques chances d'y être nommé? Y a-t-il un concours?*

R. — Les professeurs de l'Ecole de Médecine de plein exercice d'Hanoï sont choisis par le directeur de cette école parmi les médecins du cadre de l'Assistance médicale indigène, les médecins militaires des troupes coloniales, qui sont alors placés hors rang, et enfin parmi les médecins civils les plus notoirement connus et qui sont établis dans la colonie. Il n'y a pas de concours.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La lithiase biliaire, par le professeur A. Chauffard. 1 vol. de 248 pages, avec 26 planches hors texte, 2e édition (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris 1922. — Prix : 20 francs net.

La première édition de cet ouvrage date de 1914. Dans la seconde, qui paraît aujourd'hui, l'esprit du livre est resté le même, mais le mode d'exposition a été modifié et, pour devenir plus général, il n'affecte plus la forme de leçons.

Ainsi qu'il l'écrivait dans la préface de la première édition, l'auteur s'est efforcé de rendre son exposition aussi simple et aussi pratique que possible, sans l'alourdir d'une documentation qui, sur un tel sujet, pourrait être infinie, mais paraîtrait déplacée. Sans rien négliger d'important sur le sujet qu'il étudie, il évite avec soin de tomber dans la revue générale et a pour constant souci de faire œuvre d'expérience personnelle et de toujours faire passer la chose vue avant la chose lue. C'est du reste cette façon de faire, jointe à une pureté de style sans égale, qui a toujours fait le charme de l'enseignement du Maître qui personnifie les qualités historiques de la clinique médicale française; c'est ce qui donne à ses travaux cet attrait si particulier de livres qu'on lit sans effort, avec plaisir et avec fruit.

Dans cette édition nouvelle, le texte a été partout revisé et complété d'après les travaux récents. Un chapitre a été consacré à l'étude si importante du

radio-diagnostic de la lithiase biliaire. Sept planches nouvelles ont été ajoutées. Le public médical tirera grand profit de la lecture de ce livre et saura gré au professeur Chauffard de lui avoir ainsi exposé le fruit de sa grande expérience sur tous les problèmes soulevés par l'importante question de la lithiase biliaire. L. RIVET.

La stérilité féminine, ses causes, son traitement, par le Dr J. BATUAUD. 1 vol. in-16 de 314 pages, avec 23 figures (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 8 fr. 50.

Ce livre a été écrit par un praticien éminent pour les praticiens. Tous les chapitres, concernant l'examen et la thérapeutique de la femme stérile, sont fort intéressants, car ils reflètent l'expérience étendue de l'auteur. On y trouvera toute une série de « petits moyens » curatifs, plus satisfaisants que maints traitements plus brillants et plus à la mode du jour.

HENRI VIGNES.

LIVRES REÇUS

2664. **Psychiatrie du médecin praticien,** par M. DIDE et P. GUIRAUD, médecins de l'asile d'aliénés de Braqueville. 1 vol. de 415 pages, avec 8 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 fr.

2665. **Traité de chimie physique,** par W. C. MAC LEWIS. Traduction de l'anglais par H. VIGNERON. Tome III et dernier. *Théories modernes. Théories des Quanta.* 1 vol. in-8° de 184 pages, avec 14 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux :

L. Bard. — Du diagnostic et de la fréquence des fistules pleuro-pulmonaires qui surviennent au cours du pneumothorax artificiel.

P.-L. Violle. — L'étude quotidienne de l'élimination provoquée d'eau au cours de la cure de diurèse.

G. Guillain. — Sur un cas de tumeur du splénium du corps calleux. Contribution à l'étude séméiologique des tumeurs du corps calleux.

Prof. François de Grœr. — Sur la théorie de l'action thérapeutique de la lumière (note préliminaire).

Nathan. — Essais de restauration parenchymateuse.

Revue critique :

J. Roussy et Wolf. — Le cancer des plantes.

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 12.

Mémoires originaux :

Miguel Ozorio de Almeida. — Sur la période latente des mouvements associés.

Edouard Flatau. — Phénomène nuquo-mydriatique.

Auguste Wimmer. — Etudes sur les symptômes extra-pyramidaux. Pseudo-sclérose sans affection hépatique.

Mme Nathalie Zylberlast Zand. — Sur la modification de la pression du liquide céphalo-rachidien sous l'influence du changement de position du corps et de la tête.

V. Démole. — La cure sédative en psychiatrie (utilisation du sommifère).

Société de Neurologie de Paris :

Séance du 1er Decembre 1921.

Minkowski. — Conférence neurologique.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; Mossé, chef de clinique; René Bloch, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 24 Avril au samedi 6 Mai 1922.

Le cours complet, en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 heures à 7 heures du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 6 Mai, à 6 heures du soir.

Programme du cours.

1re leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e leçon : Les métrites du col: traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés. — 6e leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e leçon : Complication *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithélioma. — 8e leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio- et radiumthérapie. — 9e leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire ; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e leçon :

Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e leçon : Cancers du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancers du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de Vénéréologie aura lieu du 14 Juin au 27 Juillet 1922 sous la direction de M. le professeur Jeanselme et avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Darré, médecin des hôpitaux; De Jong, médecin des hôpitaux; Tixier, médecin des hôpitaux; Lian, médecin des hôpitaux; Sézary, médecin des hôpitaux; Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; Touraine, chef de clinique à la Faculté; P. Chevallier, chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à la Faculté; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des Agents physiques et de Radiothérapie; Pomaret, chef du laboratoire des Travaux chimiques; Schulmann, chef de clinique à la Faculté; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Demonchy.

Le cours aura lieu tous les jours excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la polyclinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique. Recherche du tréponème. Examens bactériologiques. Réaction de Wassermann. Ponction lombaire. Biopsies, etc.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (72 leçons). — M. Jeanselme. Syphilis. Historique. Evolution générale. — M. Sézary. Le tréponème. — M. Marcel Bloch. Recherche du tréponème. — M. Touraine. Sérologie de la syphilis. — M. Marcel Bloch. Réaction de Bordet-Wassermann. — M. Marcel Bloch. Syphilis expérimentale. — M. Milian. Chancres syphilitiques. — M. Touraine. Diagnostic des ulcérations de la verge. — M. Chevallier. Phagédénisme. — M. Milian. Chancres extragénitaux. — M. Hudelo. Syphilis secondaire maculeuse. — M. Hudelo. Syphilis secondaire papuleuse. — M. Hudelo. Alopécie. Onyxis. — M. Touraine. Syphilis secondaire. Manifestations viscérales. — M. Hudelo. Syphilis maligne. — M. Chevallier. Méningites secondaires. — M. Marcel Bloch. Ponction lombaire. — M. Civatte. Anatomie pathologique et histologie de la syphilis. — M. Gougerot. Syphilis secondaire latente. — M. Burnier. Syphilis tertiaire cutanée. — M. Burnier. Syphilis tertiaire muqueuse. — M. Burnier. Diagnostic des dermatoses gommeuses. — M. Milian. Leucoplasie. — M. Milian. Diagnostic des ulcérations de la langue. — M. Louste. Syphilis rénale, testiculaire, ovarienne. — M. Louste. Syphilis hépatique. Ictères syphilitiques. — M. Louste. Syphilis du tube digestif. — M. De Jong. Poumon. Larynx. Médiastin. — M. Ravaut. Période préclinique de la syphilis nerveuse. — M. Louste. Syphilis ostéo-articulaire. — M. Lian. Cœur et vaisseaux. — M. Schulmann. Rate. Glandes endocrines. — M. Marcel Bloch. Méningites tardives. — M. Lortat-Jacob. Syphilis médullaire. — M. Lortat-Jacob. Syphilis cérébrale. — M. Marcel Bloch. Paralysie générale. — M. Lortat-Jacob. Tabes. — M. Coutela. Syphilis oculaire. — M. Hautant. Syphilis de l'oreille. — M. Lemaître. Syphilis du nez et du larynx. — M. Barbé. Troubles mentaux des syphilitiques. — M. Jeanselme. Conduite générale du traitement. — M. Chevallier. Mercure et iodure. — M. Pomaret. Chimie des arsenicaux. — M. Touraine. Les arsénobenzols. — M. Milian. Accidents de l'arsénobenzol. — M. Chevallier. Guérison. Réinfection. Immunité. — M. Louste. Syphilis et grossesse. Hérédité. — M. Tixier. Hérédo-syphilis précoce. — M. Darré. Hérédo-syphilis tardive. — M. Gougerot. Déontologie. Mariage des syphilitiques. Prophylaxie. — M. Gougerot. Syphilis latente Syphilis et cancer. — M. Flurin. Traitement hydrominéral. — M. Marcel Sée. Blennorragie. Balanites. Végétations. — M. Milian. Chancre mou. — M. Sebileau. Chirurgie réparatrice. — M. Demonchy. Petite chirurgie urinaire.

Deux cours semblables ont lieu chaque année en Avril, Mai, Juin et en Octobre, Novembre, Décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Pour renseignements complémentaires s'adresser au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, M. Marcel Bloch).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Institut de médecine et de pharmacie coloniales. — La deuxième session de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales (réorganisé et fonctionnant depuis le 1er Janvier 1922) commencera le 3 Avril prochain et se terminera le 30 Juin. Un examen pour l'obtention du diplôme d'études de médecine ou pharmacie coloniales de l'Université d'Aix-Marseille aura lieu à cette date; des épreuves spéciales supplémentaires peuvent conférer en plus le titre de médecin sanitaire maritime.

Sont admis à suivre les cours : 1° Les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe français; 2° les étrangers pourvus d'un diplôme de doctorat universitaire français, mention médecine ou pharmaciens de 1re classe; 3° les docteurs ou pharmaciens de 1re classe étrangers pourvus d'un diplôme médical étranger admis dans les Facultés françaises; 4° les étudiants en médecine et en pharmacie des Facultés et Ecoles françaises pourvus de 12 (A.R.) ou 16 (N.R.) inscriptions médicales et de 8 (A.R.) et 12 (N.R.) inscriptions pour les études pharmaceutiques, sans distinction de nationalité; 5° les internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité; 6° les élèves des Ecoles indigènes de médecine coloniale de Hanoï, Tananarive, Dakar, pourvus des diplômes délivrés par ces écoles (sous réserve de l'application des lois sur l'exercice de la médecine en France); 7° les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Le programme ou une notice et tous les renseigne-

(*Voir la suite*, p. 546)

DERNIERES NOUVELLES

Vacance d'une place d'agrégé. — Il existe actuellement dans le cadre des agrégés de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris une vacance d'agrégé dans la section de physique médicale.

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 18 Juillet 1913, il est accordé un mois, à partir de la publication du présent avis, aux agrégés des Facultés de médecine et de pharmacie des départements, pour produire une demande de transfert dans la place mentionnée ci-dessus. (*Journ. off.*, 30 Mars.)

Pathologie. — M. André Bergé, médecin de l'hôpital Broussais, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté, commencera, à partir du mercredi 26 Avril 1922, à 16 h., au petit amphithéâtre, un cours sur les cardiopathies artérielles et leur traitement, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Traitement des luxations et fractures des membres. Cours complémentaire sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Charles Girode, chef de clinique; Jacques Leveuf et Pierre Mornard, chefs de clinique adjoints.

1° Fractures de l'humérus. — 2° Luxations du membre supérieur. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. — 4° Fractures du col du fémur. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. — 6° Fracture de la diaphyse fémorale. — 7° Luxations du membre inférieur. — 8° Fractures de jambe. — 9° Fractures du cou-de-pied. — 10° Traitement sanglant des fractures.

Chaque leçon comportera des démonstrations et des exercices pratiques. Le nombre des auditeurs est limité à 20. Date du cours : du 10 au 22 Avril 1922. Droit d'inscription : 150 francs. (S'inscrire au secrétariat de la Faculté.)

Orthopédie chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera le cours d'orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes le jeudi 6 Avril 1922, à 17 heures, grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et il le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

Programme du cours. — Vingt leçons théoriques, faites à la Faculté sur les opérations orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Leçons cliniques, faites à l'hôpital de la Pitié les 2e et 4e mardis du mois à 9 h. 3/4. Le sujet de ces leçons sera annoncé d'avance. Opérations orthopédiques les samedis.

Hôtel-Dieu. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les Maladies des femmes le jeudi 27 Avril, à 10 h., et les continuera les jeudis suivants (salle Sainte-Marie).

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Enseignement du service d'été. — *Médecine générale et tuberculose pulmonaire.* — Hospice Debrousse (148, rue de Bagnolet, service des enfants tuberculeux). — M. Armand-Delille : Mercredi, à 10 h. 1/2, Leçon sur tuberculose infantile, physiothérapie. Lundi, à 10 h., Séméiologie au lit du malade. Vendredi, à 10 h., Consultation de tuberculose infantile.

Hôpital Andral. — M. Courcoux : Tous les matins, à 9 h., Examens cliniques des malades. Jeudi, à 10 h., Conférences sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Hôpital Necker. — M. J. Hallé : Conférences sur la clinique interne, dermatologie et pédiatrie. Jeudi, à 11 h., amphithéâtre des cours, Clinique et présentation de malades.

Hôpital Broca. — M. Grenet : Mardi, à 10 h., Conférences cliniques. Les 2, 9, 16, 23 Mai, Leçons sur les applications thérapeutiques des sels de terre rare dans la tuberculose.

Maison Dubois, 200, rue du faubourg Saint-Denis. — M. Louis Ramond : Tous les matins, de 10 h. à midi (service Vigla), Enseignement de clinique et thérapeutique.

Hôpital Laënnec. — M. Ribierre : Tous les jours, vendredi excepté, à 9 h., Examen au lit du malade. Vendredi, à 9 h. 1/2, Consultations pour les maladies du cœur. Samedi, à 11 h., Clinique médicale, amphithéâtre des cours.

Hôpital Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — M. Rist : Lundi, à 9 h. 1/2, Visite salle Legroux; à 11 h., Leçons de séméiologie; à 14 h., Pneumothorax artificiel. Mardi et mercredi, à 9 h. 1/2, Visite salles Claude-Bernard et Broca; à 10 h. 1/2, Consultation du dispensaire. Jeudi, à 9 h. 1/2, Visite salle Monneret; à 11 h., Leçon clinique. Vendredi, à 9 h. 1/2, Visite aux baraquements; à 10 h. 1/2, Leçons cliniques; à 14 h., Consultation du dispensaire. Samedi, à 9 h. 1/2, Radioscopie (avec M. Maingot).

Hôpital de la Charité. — M. Sergent : I. Horaire hebdomadaire : Tous les matins, à 9 h. 1/2, Visite dans les salles. Les lundis, mardis, jeudis, à 9 h., Conférences élémentaires de technique clinique et de séméiologie médicale, réservées aux stagiaires. Mercredi, à 11 h., Conférence clinique principalement sur les syndromes respiratoires. Lundi, vendredi, à 11 h., Démonstrations radioscopiques. Samedi, à 10 h., Policlinique pour les maladies des voies respiratoires et la tuberculose. — II. Cours de perfectionnement : 1° Sur la tuberculose pulmonaire, du 15 Juin au 13 Juillet 1922; 2° sur les acquisitions médicales pratiques de l'année, du 5 au 31 Octobre (voir affiche spéciale).

Hôpital Tenon. — M. Emile-Weil : Tous les matins, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2, Examen des malades. Jeudi et dimanche, Examen des entrants. Samedi, à 10 h., Radioscopie.

Maladies de l'estomac et de l'intestin. — Hôpital Saint-Antoine. — M. Bensaude : Mardi, à 9 h. 1/2, Examen rectoscopique et œsophagoscopique. Vendredi, à 10 h., Présentation de malades, discussion du diagnostic et traitement. Cours sur les maladies de l'intestin (voir affiche spéciale). — M. Lenoir : Les mercredis, à 9 h. 1/2, salle Aran, Examen de malades atteints d'affection du tube digestif. Cours sur les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition (voir affiche spéciale). — M. F. Ramond : Jeudi, à 10 h., Présentation de malades, discussion du diagnostic et du traitement.

Hôpital de la Pitié. — M. Enriquez : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., Démonstration radioscopique. Mardi, jeudi, samedi, Leçons pratiques sur les maladies de l'appareil digestif. Des cours seront organisés (voir affiche spéciale).

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve écrite. — *Creux poplité. Prolapsus utéro-vaginal.* — *Absent.* M. Mornari.

Lecture des copies. — *Séance du 29 Mars.* — Ont obtenu : MM. Leveuf, 25; Rouhier, 28; Gouverneur, 24; Brocq, 27.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 29 Mars.* — Ont obtenu : MM. Monbrun, 16; Velter, 19; Bollak, 18.

Asiles publics d'aliénés. — Un poste de directeur-médecin est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne).

Un poste de médecin-chef de service au quartier d'aliénés des hospices de Nantes est également vacant.

ments nécessaires seront donnés d'urgence par M. le secrétaire de l'Ecole de Médecine de Marseille (château du Pharo, Marseille).

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — Une omission ayant été faite dans la composition du service de la clinique ophtalmologique publiée dans notre numéro du 22 Mars, nous rappelons que le personnel médical assistant M. le professeur de Lapersonne est composé de la façon suivante :

M. Prélat, assistant; M. Velter, chef de clinique; MM. G. Gautrand et Cousin, chefs de clinique adjoints; M. Monbrun, chef de laboratoire et M. Rieu, préparateur.

CONCOURS

Médecin des dispensaires du département de l'Hérault. — Un concours pour la nomination d'un médecin attaché aux dispensaires de l'Office d'hygiène sociale du département de l'Hérault aura lieu à Montpellier le vendredi 28 Avril, à 8 h. 30.

Les candidats devront être Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme de l'Etat) et avoir effectivement exercé la médecine pendant deux ans au moins ou avoir été attaché pendant un an au moins à un service spécialisé de tuberculose. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, siège d'une Faculté ou d'une Ecole de Médecine, seront considérées comme des années d'exercice de la médecine.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées à M. le préfet (hygiène sociale) avant le samedi 22 Avril et accompagnées des documents suivants : 1° acte de naissance; 2° certificat d'aptitude physique; 3° extrait du casier judiciaire (Bulletin n° 2 ayant moins de trois mois de date); 4° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire; 5° exposé des titres, travaux et services; 6° principales publications; 7° l'engagement en cas de nomination :

a) De renoncer à faire de la clientèle ;

b) De se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public;

c) De ne pas s'installer dans le département de l'Hérault en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation.

8° L'engagement en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes de continuer à assurer son service dans les dispensaires du département de l'Hérault, pendant trois mois au maximum.

Le médecin nommé sera chargé du service des dispensaires du secteur de Béziers et résidera à Béziers.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. le secrétaire général de l'Office départemental d'hygiène sociale, rue Auguste-Broussonnet, à Montpellier.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu à l'Hospice-Général, le jeudi 29 Juin 1922, à 16 h. 1/2.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français.

Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années au moins de services dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élèves internes nommés au concours.

La même dispense est appliquée aux élèves internes des hôpitaux de Rouen, nommés au concours, qui justifieront également de deux années de services effectifs en cette qualité et auront, en outre, obtenu au concours la place de prosecteur de l'Ecole de Médecine de cette ville où seront lauréats du prix Pillore (médaille d'or).

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, avant le 4 Juin 1922. A partir du 4 Juin aucune inscription ne sera admise ;

2° Déposer une demander contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire : un extrait en forme de leur acte de naissance ; un certificat de moralité ; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont Français ou naturalisés Français ; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux ; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues.

Sur le vu de ces pièces, l'Administration statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats. Le concours est public. Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour y visiter les infirmeries durant les vingt-cinq jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints, lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent, au prorata, l'indemnité de service calculée à raison de 3.600 francs par an.

NOUVELLES

La lutte contre les maladies infectieuses ou épidémiques. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Si des cas de maladies sévissent ordinairement dans le Nord de l'Afrique sous forme endémique ou périodique (typhus exanthématique, typhus récurrent, peste, variole), ou pouvant être importés par mer (choléra, fièvre jaune) sont signalés dans une agglomération et prennent la forme épidémique, menaçant tout ou partie du territoire, un arrêté du gouverneur général déclare l'agglomération susdite contaminée et soumise, pour un temps déterminé, aux mesures défensives et préventives prévues au présent décret.

Art. 2. — L'inspecteur départemental d'hygiène peut provoquer l'isolement des malades; il peut prescrire pour ces malades et pour les suspects (porteurs de germes et de parasites cutanés ou individus dont la propreté paraîtrait douteuse) la désinfection ou la désinsection, ainsi que la surveillance sanitaire et la vaccination, s'il y a lieu.

Art. 3. — Aucun habitant de la région contaminée ne pourra quitter cette région que muni d'une carte sanitaire délivrée par le médecin de la commune et contresignée par le maire ou l'administrateur; cette carte indiquera les mesures sanitaires auxquelles le porteur aura été soumis.

Art. 4. — La carte devra être présentée au maire de la commune de destination et le porteur restera soumis à une surveillance sanitaire d'une durée maximum de vingt jours après son arrivée.

Art. 5. — Aucun malade atteint de maladie contagieuse ne pourra être transporté d'une commune dans une autre, sauf avis de l'inspecteur départemental d'hygiène ou sur certificat d'un médecin assurant que toutes mesures ont été prises pour éviter une contagion.

Art. 6. — Les services de transports en commun ne devront accepter d'individus provenant d'une région déclarée contaminée que s'ils sont munis de la carte sanitaire.

Art. 7. — Dans les régions où le paludisme sévit et dans celles où des conditions climatériques ou de terrain ont créé ou menacent de créer des foyers de paludisme ou d'autres infections transmissibles par les moustiques (fièvre jaune), le gouverneur général peut prescrire toutes mesures d'assainissement qui seront reconnues nécessaires et organiser la lutte contre les moustiques.

Art. 8. — Les dépenses exceptionnelles et urgentes

(*Voir la suite, p.* 549.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 75)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(*Technique*) **INJECTIONS INTRAVEINEUSES**

Technique des injections intraveineuses à la seringue

Cette technique s'applique plus spécialement aux injections de sels arsenicaux.

a) Le malade sera à jeun de préférence, mais cette condition n'est pas absolument nécessaire.

b) L'injection peut être faite dans n'importe quelle veine. Celles du pli du coude sont le mieux disposées, surtout au bras droit.

c) Comprimer modérément (pouls radial toujours perceptible) le bras, au-dessus du pli du coude, au moyen d'un tube de caoutchouc maintenu en place par la pince à forcipressure; attendre une à deux minutes que les veines soient bien tendues : on peut augmenter leur turgescence en frottant la peau avec de l'ouate imbibée d'eau très chaude ou de xylol.

d) Dès que les veines sont gonflées, choisir celle qui donne au doigt la sensation la plus nette d'un cordon plein.

Le doigt est préférable à l'œil pour le choix de la veine : il reste le seul guide quand les veines ne sont pas visibles.

e) Faire aussitôt la désinfection locale avec un peu d'alcool ou de teinture d'iode.

f) Le matériel d'injection sera préparé d'avance; il ne faut pas faire flamber l'aiguille ni se servir d'une aiguille rouillée, sous peine de laisser un point noir de tatouage qui ne s'efface pas.

On préparera la solution au dernier moment.

g) Prendre ensuite la seringue préalablement chargée. Vérifier que l'aiguille est fortement ajustée. Tenir entre le pouce et l'index le corps de la pompe; le médius, à cheval sur le corps de la pompe et le piston, maintient celui-ci en place.

h) Perforer la peau au-dessus de la veine choisie, en maintenant la seringue le plus possible parallèle à la surface cutanée.

Si la veine ne fuit pas devant l'aiguille, la perforer directement par un petit coup sec.

Si la veine fuit parallèlement, la poursuivre en l'abordant de flanc et, dès que la pointe de l'aiguille prend contact avec elle, la perforer d'un coup sec.

L'aiguille ayant pénétré dans la veine, le sang reflue dans la seringue presque aussitôt, sinon, par une légère aspiration du piston.

i) Lorsque le sang a nettement reflué dans le corps de pompe, enlever le lien en détachant la pince à forcipressure, puis pousser très lentement l'injection.

Plus la dose de médicament est *élevée*, plus l'injection doit être *poussée lentement*, afin de permettre au médicament de se diluer dans le sang; cinq minutes sont au moins nécessaires, surtout si l'on ne connaît pas la susceptibilité du malade. Il est bon de pousser d'abord le dixième de la dose et d'attendre une minute pour juger de l'effet produit; continuer ensuite en poussant par petites secousses, de temps en temps, le piston de la seringue. On peut encore aspirer du sang dans la seringue, puis réinjecter, aspirer de nouveau, et ainsi de suite à plusieurs reprises pour mélanger plus intimement le sang et le médicament.

L'injection doit être absolument indolore. Si la seringue fonctionne bien, la pression sur le piston doit être extrêmement légère et il ne doit se produire aucun œdème autour de la piqûre.

j) Si une partie de l'injection pénétrait dans le tissu cellulaire, il se produirait immédiatement de la douleur et de la rougeur et, au bout de quelques heures, de l'œdème. Le nodule qui en résulte alors s'indure de plus en plus et est très long à se résorber; parfois même, il peut à la longue se former une escarre. Pour éviter cet accident, il est préférable de pratiquer, aussitôt après la piqûre malheureuse, une petite incision suivie de curettage. C'est le seul accident à craindre; il est facilement évité en suivant rigoureusement la technique indiquée.

Chez le nourrisson, d'après Simpson, Thatcher et Blechmann, on peut utiliser :

a) La veine jugulaire externe, qui se distend lorsque l'enfant pleure ou fait un effort; inutile d'essayer de comprimer la veine à sa base, les plans sous-jacents étant trop dépressibles.

b) Les veines épicraniennes qui sont souvent volumineuses chez les petits hérédos; pour les faire saillir, attendre que l'enfant pleure ou crie, ou comprimer le confluent des veines temporales.

c) Les veines dorsales du pied, qui deviennent souvent saillantes par la compression au-dessus des malléoles.

P. Ravaut.

résultant des mesures prévues au présent décret, lorsque les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, sont à la charge de la colonie.

Art. 9. — Les infractions au présent décret sont constatées et poursuivies conformément aux prescriptions de l'article 14 de la loi du 3 Mars 1822 qui punit d'un emprisonnement de trois à quinze jours et d'une amende de 5 à 50 francs, quiconque aurait contrevenu, en matière sanitaire, soit aux règlements généraux ou locaux, soit aux ordres des autorités compétentes.

Art. 10. — Les dispositions du présent décret sont applicables aux territoires du Sud de l'Algérie, où le rôle de l'inspecteur départemental d'hygiène est rempli par le directeur du Service de Santé de ces territoires. (*Journ. off.*, 19 Mars.)

Dénomination de chaire. — Au cours de sa dernière réunion, le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Deville, faite au nom de la 4e Commission, a décidé qu'il y avait lieu de donner à la chaire créée par lui, sous la dénomination de « chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédique », le titre de « chaire de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie ».

Un joli geste. — Mme Gairal, veuve de M. Gairal, de Carignan (Ardennes), à la mémoire duquel l'Académie de Médecine a décerné le prix Huchard, a bien voulu abandonner généreusement à la caisse des veuves et orphelins de l'Association générale des médecins de France, une somme de 2.000 francs sur le montant de ce prix.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Corps de Santé de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Dubois, Prudot d'Avigny, Vallery-Radot, Françon, Sammulier, Lascaux, Lartigaut, Swynghedauw, Bonnet, Pavillard, Radenac, Raboliau, Monnier, Létoublon, Grelier, Lozinguez, Colombet, Bailly, Pouey, Gauthier, Forthomme, Berliat, Guiollot, Voyer, Lucas, Boularan, Plumey, Schwebel, Diesbecq, Gand, Long-Depaquit, Boudot, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Loubrieu, Le Coutellée, Cabadé, Aureille, Poirault, Cau, David, Brousseau, Soupault, Gaben, Levent, Camous, Pradines, Witas, Rambaud, Guitton, Carnet, Chazaud, Branchard, Carabin, Collin, Senevet, Renan, Rousseau, Dupret, Chauvenet, Franck, Peaud, Fage, Genillon, Antonietti, Thoyer, Bottaro, Watel, Somnier, Philippe, Benoît, Faure, Heitz, Benoît-Jeannin, Sargueil, Surin, Petit, Basset, d'Halluin, Leclercq, Convert, Poinsignon, Dubarry, Mallebey, Vincent, Bernard, Béguin, Chaumeil, Lauchier, Viguier, Picard, Mouzon, Bernard, Coulaudon, Genty, Gellé, Lepargneur, Jacquemin-Guillaume, Chabrol, Rossignol, Lefranc, Huyghes de Beaufond, Humbert, Saint-Aubert, Daveau, Tourneux, Macqueron.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Monod, Godard, Dauge, Couraud, Mureau, Besnier, médecins aides-majors de 2e cl.; au grade de médecin aide-major de 2e classe, à titre définitif, MM. Guillou, Lacourbas, Houllier, Marx, Oudar, Tribout, Troncy, Lenclos, Maguin, Perrigault, Bompoux, Laplane, Le Pontois, Cousy, Bentejac, Barthélemy. (*Journ. off.*, 24 Mars.)

— Sont promus : Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Pignet, médecin-major de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Hugel, Sergeant, Chauliac, Deniau, Chatain, Kliszowski, Drouhet, Frizac, Pernin, Colin, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lazerges, Bernard, Ignard, Dupuy, Testas, Lemaire, Haultcœur, Menville, Chaton, Marchand, Picot, Pommé, Bugeau, Bertholon, Bou-Hanna, Pierron, Gardes, Férot, Chevant, Dubois, Duboureau, Villeclère, Paulet, Malinas, Deviller, Knaub, Montels, Pellotier, Combalat, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Mialaret, à la place de Metz; Guth, Laloy, à l'armée française du Rhin; Sciaux, au 11e rég. d'artillerie de campagne; Dreyfuss, Valette, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Arnould, à la place de Châlons-sur-Marne, centre spécial de réforme; Avril, au 6e rég. de dragons; Chenelot, Lafforgue, au 19e corps d'armée; Beaumont, au camp de Mailly; Pierron, à la place de Metz; Delpy, Gaignoux, à la place de Lille; Fauqué, à la place de Bordeaux; Marty, à la place de Limoges; Goudet, à la place de Nîmes; Marmoiton, Meersseman, Millet, Thouverez, Lauzerain, Gaillard, Morand, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Déchet, à la place de Toul; Bonnefous, à la place d'Angers; Picout-Laforêt, Tramini, aux territoires du Sud algérien; Thibault, à la place de Morhange; Fabre, Cœurdevey, aux troupes d'occupation du Maroc; Brun, à la place d'Auxonne; Prost, à la place de Dijon; Cadet, à la place de Rennes; Ambrogi, à la place de Cherbourg; Bonnardel, à la place de Douai. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Thiroux, médecin principal de 1re classe, est promu au grade de médecin inspecteur. (*Journ. off.*, 22 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **544**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 3 Avril. — 3e 1er dentistes. Hôtel-Dieu, à 9 h. — 1er doctorat. Oral. Faculté. — 3e 2e doctorat. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e doctorat. Oral. Faculté. — 3e 1er doctorat. Pratique (médecine opératoire). Ecole pratique. — 5e 1er doctorat. Obstétrique. Baudelocque.

Mardi 4 Avril. — 3e 2e dentistes. Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, à 8 heures. — 1er doctorat. Oral. Faculté. — 3e 2e. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e. Oral. Faculté. — 3e 1er. Pratique (médecine opératoire). Ecole pratique. — 2e. Faculté. — 4e. Faculté. — 5e 1er. Obstétrique. Tarnier.

Mercredi 5 Avril. — 3e 2e dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, de 10 heures à 18 heures. — 1er doctorat. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 1er. Oral. Faculté. — 5e 1er. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté.

Jeudi 6 Avril. — 3e 2e dentistes. Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, à 8 heures. — 1er doctorat. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté. — 4e. Faculté.

Vendredi 7 Avril. — 3e 2e dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 18 heures. — 1er doctorat. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté.

Samedi 8 Avril. — 1er doctorat. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e Oral (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 3 Avril. — Mourgeon (André) : *Etude sur la tension artérielle avant et après l'exercice.* — Evrard (François) : *Contribution à l'étude des perforations du rectum.* — Mordret (Xavier) : *Contribution à l'étude des tensions artérielles locales.* — Mlle Mitrovitch : *Le pneumothorax chez les femmes atteintes de tuberculose.* — Jury : MM. Letulle, Hartmann, Richet, Couvelaire.

Mardi 4 Avril. — Frogé (Pierre) : *Recherches sur l'action des rayons X sur l'œil.* — Thouvenin (Raoul) : *Contribution à l'étude de la résection pour tumeur du coude.* — Vignal (Adrien) : *Des métrorragies et leur traitement.* — Donet (Jean) : *Contribution à l'étude des*

(*Voir la suite, p.* **551**.)



réactions ganglionnaires au cours de la tuberculose. — Demoulin : *Contribution à l'étude du traitement des pleurésies purulentes.* — Lory (François) : *La radiumthérapie des fibro-myomes utérins.* — Jury : MM. de Lapersonne, Faure, Lejars, Lecène.

Jeudi 6 Avril — Du Fays de La Tour (Roger) : *De l'anergie tuberculinique chez les hépatiques.* — Jaleaques (Joseph) : *Gangrène humide diabétique.* — Bigot (Charles) : *L'acrocéphalo-syndactylie.* — Fauvet : *Contribution à l'étude de l'auto-hémothérapie en dermatologie.* — Ledrain (Paul) : *Contribution à l'étude du chancre mixte.* — Epagneul (Louis) : *Syndrome pseudo-pleurétique de la base dans les pleurésies.* — Couppey : *Recherches sur la solution iodo-iodurée de lujol.* — Jury : MM. Chauffard, Marfan, Jeanselme, Fiessinger.

Samedi 8 Avril. — Goupille (Louis) : *Contribution à l'étude des phlébites syphilitiques.* — Auzinrour : *Glandes à sécrétions internes et tube digestif.* — Mlle Kauffmann (Rose) : *Contribution à l'étude des hémorragies occultes du tube digestif.* — De Sallier-Dupin (Yves) : *Contribution à l'étude des gastrectasies aiguës.* — Saintin (Henri) : *Contribution à l'histoire de l'hémostase chirurgicale.* — Bertet (M.) : *Contribution à l'étude thérapeutique des hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né.* — Jury : MM. Gilbert, Achard, Carnot, Nobécourt.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Pour docteurs. Deux automobiles de location, libres le matin, à louer dans de bonnes conditions. — S'adresser aux établissements L. G. A., 10, rue Guillaume-Tell, à Paris (17e).

Dactylo expérimentée, connaissant anglais, demande travaux copie. — Ecrire *P. M.*, n° 4153.

Infirmière directr., hautes référ., dem. situat. Accept. égal. poste secrétaire assist. Connaît dactylo, pratique inject. intravein., lab. Ecr. *P. M.*, n° 4154.

Dame, ayant fait méd. et chir., désire situation chez médecin ou chirurg., aide ou secrétariat, très bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 4155.

Objectif Leitz 1/12 immers. d'huile et oculaire anastigm. tout neufs ; prix avant. Ecr. *P. M.*, n° 4156.

Infirmière demande place dans clinique, de préférence Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4157.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Microtome demandé. — H. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligr., sur base 800 fr. le milligr. de bromure, suivant certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 4159.

Acheteur tube Coolidge BB. ou Standard ; et vendeur : 3 tubes à gaz. — Ecrire : H. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

Infirmière sér. connaiss. techniques pourr. dispos. matinée pr trav. lab. ou dispens. Ecr. *P. M.*, n° 4161.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LES COLONIES

La grandeur, la vie même de la France dépend de la mise en valeur rapide de nos colonies : le développement colonial peut et doit nous fournir l'argent nécessaire au paiement de nos dettes, les matières premières nécessaires à notre industrie ; le développement colonial peut et doit nous fournir des soldats en attendant le rétablissement d'une natalité française normale ; avant tout et surtout, le développement colonial peut beaucoup pour changer la mentalité française, pour la guérir de cet affaissement de l'énergie individuelle, de ce goût morbide pour les petites fonctions, sûres mais sans avenir, qui stérilise à tous points de vue trop de nos jeunes ménages.

Le développement colonial exige, comme nécessité primordiale la collaboration médicale qui, de son côté, y peut trouver honneurs et profits. Aussi La Presse Médicale, *toujours soucieuse, aussi bien des intérêts de notre pays que des intérêts de notre profession, compte publier une série d'articles consacrés aux colonies françaises. Sous des signatures autorisées, seront étudiées toutes les questions que les médecins doivent connaître, tant au point de vue scientifique pur qu'au point de vue administratif et professionnel.*

P. D.

AUX MÉDECINS

En entreprenant de faire connaître à ses nombreux lecteurs, par une série de monographies, confiées à des spécialistes qualifiés, les caractéristiques géographiques, ethnologiques, épidémiologiques et pathologiques des diverses parties de notre domaine colonial, *La Presse Médicale* a pris une initiative aussi heureuse qu'opportune : on lui doit souhaiter — on peut lui prédire, plein succès.

Nul moment, en effet, se semblait plus propice, pour retenir et fixer l'attention du grand public médical sur la situation présente et les perspectives d'avenir de nos possessions d'outre-mer, que celui où, sur l'échiquier du monde, se discutent les problèmes, si complexes, ayant pour objet la délimitation des sphères d'action ou d'influence des nations civilisées, et où s'étudient les moyens propres à assurer à tous, jusqu'aux contrées les plus reculées où cette souveraineté tutélaire est en mesure de s'exercer, le maximum de bien-être, de sécurité et de résistance organique, dans la paix sociale.

Or, si l'épreuve de la guerre a fait ressortir, en ce qui nous concerne, le rôle capital que nos colonies sont appelées à jouer dans la vie de la métropole, — dont elles sont devenues comme le

prolongement de sa propre substance, depuis que s'est mêlé au nôtre, dans le cœur unique de la mère-patrie, le sang de tant de races diverses accourues à son appel — ces mêmes événements ont fait apparaître aussi, à la faveur des opérations de recrutement ou de recensement des populations indigènes, la grande misère de certaines régions, jusque-là imparfaitement connues, de cette nouvelle France. Et tous les coloniaux d'expérience s'accordent à reconnaître la nécessité d'une intervention médico-administrative énergique et prompte, si l'on veut remédier aux causes, actives et passives, de dépopulation qui nous sont signalées. Seul, un effort méthodique et soutenu, s'appuyant sur un plan de campagne soigneusement réglé et rigoureusement suivi, est susceptible de consolider ce capital humain, si lourdement grevé de tares pathologiques, et dont l'amélioration et l'accroissement conditionnent l'expansion et la mise en valeur de ces vastes territoires, aux richesses inestimables, mais insuffisamment exploitées.

Or, pour mener à bien une tâche de telle envergure, en particulier, pour combattre, dans les régions les plus menacées, — car il en est heureusement beaucoup de fort prospères, — la paucinatalité et réduire la mortalité infantile, par un plus ample développement des œuvres de fœticulture et de puériculture, en un mot, pour conjurer cette crise de la main-d'œuvre dont souffrent la plupart de nos colonies, il faut avant tout « des médecins, encore des médecins, toujours des médecins ». Chacun le proclame, et les appels de ceux qui ont charge d'âmes, c'est-à-dire qui ont mission d'administrer nos possessions lointaines, se font chaque jour plus pressants, les nôtres leur faisant écho et se répercutant, sous forme d'affiches, d'avis, de notices, à travers écoles et facultés, revues et journaux, sans que cette large publicité arrive à déterminer ce mouvement d'opinion que nous souhaiterions décisif, et qui, pourtant, semble à la veille de se déclancher, si l'on en juge par les demandes de renseignements qui affluent de tous côtés.

Que manque-t-il donc pour que se produise ce grand courant de dérivation, cet élan spontané qui entraîne vers les Frances d'outre-mer tant de jeunes énergies disponibles et toutes prêtes à se mobiliser, ne trouvant pas toujours sur place leur emploi immédiat? Sans doute, une notion plus complète et plus précise — en dehors des questions d'ordre purement matériel et administratif, sur lesquels les intéressés sont déjà à peu près fixés, — des conditions d'ordre intellectuel, technique et moral dans lesquelles se présente, pour ces praticiens, épris de nouveauté, avides d'agir et de se dépenser, mais justement désireux aussi de se créer une situation honorable et intéressante, la carrière médicale exotique. C'est, précisément, en vue de combler cette lacune, qu'on a songé à instituer, dans les colonnes de ce journal, une sorte de tribune ouverte, d'où puissent se faire entendre, — et écouter, — tous ceux qui ont conscience du rôle de premier plan que doit jouer la jeune France médicale dans la régénération et le relèvement des races confiées à notre vigilante sollicitude, races dont l'effort producteur est fonction, non seulement du nombre, mais encore de la qualité, de la condition physique de leurs représentants.

Aussi bien, depuis la guerre, et du fait même de la guerre, l'idée coloniale a fait du chemin, et nombreux sont nos camarades de complément qui, tant sur les théâtres extérieurs d'opérations que dans nos propres colonies, voire sur le sol même de France, se sont initiés à l'étude et au traitement des maladies des pays chauds, plusieurs d'entre eux enrichissant même de travaux originaux et d'un haut intérêt cette branche, chaque jour plus importante, de la pathologie humaine.

On peut donc dire qu'une sorte de liaison technique s'est déjà établie, spontanément, à la faveur des circonstances exceptionnelles de ces dernières années, entre praticiens métropolitains et coloniaux, de telle manière que les premiers, mieux avertis des choses d'outre-mer et apercevant les horizons nouveaux, jusque-là insoupçonnés, qui s'ouvrent à notre activité scientifique, sont des mieux disposés, sinon à prendre ou à reprendre eux-mêmes la direction de ces contrées lointaines, du moins à favoriser, par leurs encouragements et par leurs conseils, l'exode de ceux de nos confrères qu'aucune raison impérieuse ne retient au foyer, et que pourrait tenter, à divers titres, l'aventure coloniale.

Au surplus, en admettant même que certains de ces derniers, après une période d'essai suffisante, ne se décident point à poursuivre leur carrière aux colonies, l'expérience qu'ils y auront acquise des maladies spéciales aux pays chauds leur sera des plus profitables dans l'exercice ultérieur de leur clientèle métropolitaine. On ne saurait, en effet, imaginer le nombre de cas relevant de la pathologie exotique, — parmi lesquels le paludisme et l'amibiase, aux manifestations si variées, tiennent la première place, — que l'on coudoie presque journellement en France, surtout depuis la guerre, sans que l'on songe toujours à les rapporter à leur véritable cause.

Avec la facilité et la rapidité croissantes des communications (car l'avion, hier arme de guerre, aujourd'hui moyen sanitaire de transport et d'évacuation, deviendra demain, peut-être, avec une égale aisance, un agent véhiculateur de germes morbides), il faudra compter chaque jour davantage avec ces surprises du métier ; et, pour éviter les mécomptes et prendre à temps les décisions utiles, l'hygiéniste et le médecin devront être familiarisés avec l'épidémiologie et la pathologie des affections d'outre-mer

les plus susceptibles de se rencontrer sur leur chemin.

C'est ici que le médecin ayant séjourné, ne fût-ce que quelques années, aux colonies saura tirer le plus utile parti de ses acquisitions tropicales et dépister, en praticien prévenu, les cas d'origine exogène qui s'offriront à son examen.

Mais nous espérons mieux, et nous voulons croire que le jeune docteur qui, pourvu d'une bonne préparation technique, s'acheminera vers ces contrées lointaines, sans arrière-pensée de retour anticipé, mais avec le ferme propos d'y faire sa carrière, trouvera, dans l'accomplissement même de sa mission, des satisfactions de nature à fixer promptement sa décision, car la vie coloniale, en dehors de ses aléas, de ses imprévus, qui ne sont pas, d'ailleurs, le moindre de ses attraits, surtout pour le débutant, avide d'impressions nouvelles, offre au chercheur un terrain d'étude et d'observation aux ressources infinies. Ecole d'énergie et d'initiative, elle apprend au médecin isolé dans la brousse ou dans le bled, livré à ses propres moyens, l'art de se suffire à lui-même, de « se débrouiller ». Nul n'est plus apte que lui à connaître l'indigène, à vaincre ses résistances et, parfois, son hostilité, à l'apprivoiser en quelque sorte; s'adressant à ses misères, s'attaquant aux fléaux qui l'assaillent de toutes parts, il parvient, en usant de douceur et de patience, à triompher de ses préventions et de ses préjugés, à capter sa confiance et sa sympathie. Réalise-t-il, ce qui lui est facile, quelques cures heureuses, et qui seront vite taxées de miraculeuses par ces primitifs enclins à considérer comme surnaturels tous les faits dépassant leur compréhension, sa renommée sera bientôt établie, et son prestige, sa popularité gagneront encore s'il s'astreint à parler la langue du pays.

Une fois sa réputation ainsi assurée par un certain nombre de succès individuels, il sera maître du terrain, et, dès lors, élargissant son champ d'action, il pourra agir sur les masses et entreprendre la prophylaxie en grand, l'hygiène collective, seule capable de sauver la race, œuvre de longue haleine et exigeant la collaboration de tous, sous une direction unique, assurant le synchronisme et la convergence des efforts : contre le paludisme, ce sera la quininisation préventive; contre la maladie du sommeil, l'atoxylisation des trypanosés; — et est-il tâche plus belle que celle de ces jeunes gens qui, insoucieux du danger ou de la fatigue, s'en vont, de village en village, à travers la brousse congolaise, mystérieuse et perfide, luttant pied à pied contre la redoutable endémie ? Ailleurs, ce sera la vaccination anticholérique, aux effets si merveilleux d'efficacité et de promptitude, ou la vaccination antipesteuse, — partout et toujours la vaccination antivariolique.

Et ce n'est point tout, car, au cours de ses tournées, le médecin s'efforcera, par ses conseils, au moyen de ces palabres dont les indigènes sont si friands, d'inculquer à tous des principes d'hygiène élémentaire, en s'adressant plus spécialement aux mères, dont tant d'enfants périssent faute de soins. Un tel labeur ne tardera pas à porter ses fruits, et le médecin, pris à son propre apostolat, s'attachera chaque jour davantage à sa mission.

Mais pour que celle-ci soit vraiment féconde, il faut à ce missionnaire, en dehors d'un moral solide et d'une santé robuste, une sérieuse préparation professionnelle : *stage d'application* avant le départ, stage d'*adaptation* à l'arrivée dans la colonie, pour se familiariser avec la pathologie locale, stages de *perfectionnement* entre deux séjours coloniaux consécutifs, tel apparaît schématiquement le cycle technique du praticien des pays chauds, les deux premiers stages pouvant, d'ailleurs, fusionner, le cas échéant.

***

Où trouver, en France même, cet enseignement spécialisé ? Les centres d'instruction ne manquent point, et, depuis la guerre, ils tendent encore à se développer, à se perfectionner. C'est, en première ligne, l'Institut Pasteur, qui, en dehors du haut enseignement dispensé à l'Institut même, par des maîtres éminents et de tout temps acquis et dévoués à la cause coloniale, a, par ses missions, par ses filiales et les nombreux laboratoires qu'il a aidé à fonder outre-mer, si puissamment contribué au rayonnement de la science française dans nos colonies, pays de protectorat et postes consulaires. Ce sont aussi les Instituts de Médecine coloniale, créés auprès des Universités de Paris, d'Aix-Marseille, de Bordeaux, et qui prennent également une part des plus actives à cet enseignement complémentaire post-scolaire, faisant hautement apprécier à l'étranger comme en France les diplômes qu'ils confèrent à leurs élèves en fin de stage, et qui assurent, par priorité, à ceux qui en sont pourvus, l'accès aux emplois coloniaux civils. Des organisations similaires sont en voie de création dans d'autres centres universitaires (Nancy, Strasbourg, Lyon...)

Enfin, dans le même but de propagande et de diffusion scientifiques, se sont fondées des sociétés savantes, telles que la Société de Pathologie exotique et la Société de Médecine et d'Hygiène tropicales, dont les bulletins sont répandus dans le monde entier.

En face de ces foyers métropolitains d'enseignement médical exotique, se sont concurremment développées outre-mer, par un bel effort de décentralisation, auquel il sied de rendre hommage, écoles, sociétés, revues scientifiques. Ce sont, pour les écoles, et par ordre d'ancienneté, d'une part, les quatre écoles de médecine indi-

gènes de Pondichéry, de Tananarive, de Hanoï, — celle-ci récemment promue au rang d'école de plein exercice, — et de Dakar, qui forment des médecins, des sages-femmes et des pharmaciens indigènes tous auxiliaires indispensables du médecin européen dans l'œuvre de multiplication de l'assistance aux colonies; d'autre part, sur le territoire même du Céleste Empire, l'Ecole franco-chinoise de Canton, l'École de Médecine navale chinoise de Tien-tsin, l'École de Médecine militaire chinoise de Tchentou, établissements dans lesquels l'enseignement est donné ou dirigé par des médecins français. Puis viennent les Sociétés médico-chirurgicales de l'Indochine et et de l'Afrique occidentale française, chacune avec son « Bulletin »; la Société internationale de médeciné de la Chine du Nord (Pékin), qui groupe les praticiens et les savants d'Extrême-Orient, de nationalités diverses, et dont le président actuel est Français; l'Association médicale d'Extrême-Orient, fondée peu avant la guerre, et dont les Congrès biennaux ont le plus grand succès (Manille, Saïgon, Batavia); enfin, pour clore cette énumération, citons la publication, la dernière en date, qui, sous le nom de « Bulletin médical franco-chinois », édité dans les deux langues correspondantes, constitue un très intéressant essai de collaboration scientifique entre les deux pays voisins et amis, — la Chine et l'Indochine française.

On le voit, les hommes de cœur et d'action, désireux de donner libre essor à leurs aspirations généreuses, mais soucieux en même temps d'entretenir et de perfectionner leur instruction professionnelle et de participer au grand mouvement scientifique mondial, auquel nul praticien ne saurait rester étranger, trouveront aisément hors de France, dans les emplois multiples auxquels ils peuvent prétendre, les ressources d'ordre intellectuel et technique les plus variées.

***

Un dernier point à examiner est relatif aux sources actuelles de recrutement de ce personnel. Il n'est pas douteux que, pour le moment, l'armature du corps médical en service outre-mer est constituée, en majeure partie, par le Corps de Santé des troupes coloniales, qui continue de se recruter, presque en entier, dans les écoles annexes de la marine de Brest, de Rochefort et de Toulon. L'ambiance des ports militaires, avec leur mentalité si spéciale, façonnée par une tradition pluriséculaire, où chaque maison, chaque foyer familial représente, en quelque sorte, une cellule du grand organisme maritime et colonial, est un milieu de culture éminemment favorable à l'éclosion et à l'évolution des vocations exotiques. Du port de guerre, berceau de sa première formation médicale, l'étudiant passe au grand port commercial de Bordeaux, où, élève de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et des colonies, il suit les cours de la Faculté. De là, muni du diplôme de docteur en médecine, il passe officier-élève, à la dernière étape de la filière normale, — l'Ecole d'application des troupes coloniales, ayant son siège à Marseille, vaste métropole commerciale, ouverte sur toutes les avenues menant à l'exotisme. A la sortie de cette Ecole, où s'achève son éducation technique et militaire, le jeune aide-major est apte à être utilisé immédiatement, dès son débarquement, dans la colonie destinataire. En dehors de ce mode de recrutement, le plus habituel, l'Ecole d'application admettait également, chaque année, par voie de concours, un certain nombre de jeunes docteurs sortant directement des Facultés : la suppression récente de ce concours d'entrée aura sans doute pour effet d'augmenter le taux de ce recrutement, dit « latéral ».

Quant au personnel médical civil des colonies, il se recrute selon des modalités variables et entre lesquelles le candidat peut faire son choix : engagement par contrat renouvelable, admission dans les corps d'assistance de l'Indochine ou de l'Afrique occidentale française, appel au concours de médecins civils exerçant librement aux colonies... En vue d'améliorer le recrutement civil, qualitativement et quantitativement, et de le rendre plus homogène, tout en sauvegardant les droits des intéressés, à l'avancement et à la retraite, une Commission, nommée par le Ministre des Colonies, et composée des personnalités les plus qualifiées du monde administratif, militaire et scientifique, a, sous sa présidence, élaboré un projet de décret portant création d'un Corps de médecins civils des colonies, et dont le texte est actuellement soumis à l'examen des gouverneurs.

***

Ainsi, nombreuses et variées s'ouvrent au praticien, pénétré de l'importance et de l'intérêt de sa mission et soucieux de la bien remplir, les voies d'accès à la carrière coloniale : qu'il soit civil ou militaire, qu'il opte pour un corps hiérarchisé ou qu'il préfère l'exercice libre de sa profession, il sera toujours le bienvenu dans la grande famille coloniale, car il y a place pour tous sous le soleil... des tropiques.

Ce qui importe, par-dessus tout, c'est, malgré ces divergences d'origine, de maintenir unique et intact le front à opposer à l'ennemi commun, à savoir ces endémo-épidémies, toujours présentes ou latentes, qui, associées à d'autres fléaux sociaux, non moins redoutables, s'acharnent sur tant de malheureuses populations pour consommer leur déchéance. Sans doute, l'hygiène et la prophylaxie ont déjà réalisé, dans maintes parties de notre empire colonial, de remarquables progrès; mais, pour parachever l'œuvre déjà accomplie et assurer la victoire décisive, laquelle

se reconnaîtra à ce signe infaillible : abaissement de la mortalité à tous les âges, surtout dans la première enfance, et accroissement corrélatif de la natalité, il faut disposer de troupes plus nombreuses, fortement organisées et disciplinées, et c'est en vue de cette croisade humanitaire et patriotique que nous nous adressons à toutes les bonnes volontés, d'où qu'elles viennent, sachant que cet appel sera spécialement entendu de la jeunesse des écoles, champion de toutes les nobles causes.

De cette lutte, ardue à coup sûr, mais passionnante à tant de titres, doit sortir pour tous plus d'humanité, plus de vie, plus de bien-être, aussi bien pour nos vaillants compatriotes, fonctionnaires civils, militaires, commerçants, colons qui, confiants dans les destinées de la France colonisatrice, essaiment chaque jour plus nombreux vers ces contrées nouvellement ouvertes à toutes les formes de leur activité, que pour ces populations d'outre-mer qui, pendant la grande tourmente, nous prodiguèrent des gages si touchants de leur fidèle attachement, et qui, la paix venue, concourent, aujourd'hui, avec le même loyalisme, à la garde sacrée de notre territoire.

Ainsi contribuerons-nous, artisans désignés et ouvriers convaincus de cette vaste entreprise de reconstruction humaine, d'où dépend la prospérité de notre domaine colonial, à consolider ce magnifique patrimoine, si chèrement acquis, mais si riche d'espérances, que nous a légué l'héroïsme de nos soldats, et que s'efforce de mettre en valeur une administration avisée et prudente, amie de l'indigène et pratiquant, à son égard, cette politique dite d'association, « d'attraction », à la fois ferme et bienveillante, affectueuse et persuasive, qui fut toujours la « manière » française en matière de colonisation.

Paul Gouzien,
Médecin Inspecteur général des Troupes coloniales.

UN MUSÉE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

M. Raoul Brunon, directeur de l'École de Médecine et de Pharmacie de Rouen, est le fondateur (en 1898) d'une *Association des anciens élèves de l'École*, réunissant un grand nombre de médecins et de pharmaciens de la haute Normandie. Il y a là un exemple d'initiative privée, bon à mettre sous les yeux du Corps médical dans l'intérêt de tous. Les dons et cotisations de l'Association ont permis de créer une caisse de prêts d'honneur et des bourses de voyages. L'étudiant titulaire de cette bourse est soumis à des obligations : 1° faire, lui-même, un certain sacrifice pécuniaire, la *bourse* ne venant que comme appoint — et c'est là une sage mesure reflétant la psychologie normande : le Normand est indépendant, il accepte une aide mais il s'aide d'abord lui-même ; 2° le voyage doit être fait hors de France; 3° le compte rendu est publié dans la *Normandie médicale*.

Cette organisation a fonctionné jusqu'en 1914. Depuis la guerre, l'Association a dû ranimer ses forces.

M. Brunon a demandé à l'*Association* un autre effort. Il s'agissait de la création d'un *Musée de l'Histoire de la médecine*. Ce musée, créé en 1901, est installé dans l'Hôtel-Dieu et le catalogue vient d'être publié. Il fallait vaincre le scepticisme des uns, le dédain des autres, l'indifférence de beaucoup.

Ne serait-ce pas, actuellement, le premier Musée de ce genre existant en Europe et probablement en Amérique? Dans tous les cas, il n'est pas banal de voir Rouen appliquer une idée partiellement réalisée par le professeur Charcot. Le musée de Rouen ne se spécialise pas dans la documentation iconographique, il comprend : pots de pharmacie, faïences, verres; instruments; statues; statuettes, terres cuites; amulettes, ex-voto; tableaux, gravures, photographies; médailles, jetons; meubles anciens, etc. Parmi les faïences de Rouen, le catalogue signale une très belle pièce représentant *La tentation de saint Antoine*. Les saint Antoine (le feu saint Antoine) sont nombreux en bois, en pierre, en verre, etc. Les saint Roch sont également nombreux : une grande statue de bois de 1 m. de haut (XVI[e]) a été remarquée à l'exposition du Congrès, en mai dernier. Parmi les amulettes, est celle très rare et très curieuse de saint Gargon, et les seuls exemplaires sont ceux du musée de Cluny et du musée des antiquités de Rouen. Dans la galerie des tableaux, est le beau portrait de Ch. Féré, par Binet, et plusieurs toiles de valeur.

Les donateurs étrangers à Rouen, mais normands d'origine ou de race, sont assez nombreux : le professeur H. Beaunès; le D[r] Guardia; Paul Brunon, de Marseille; le D[r] Ch. Féré, Henry Chaput; le professeur Maurice Letulle.

Nous sommes heureux de signaler la création de M. Brunon à l'attention bienveillante et généreuse des médecins normands très nombreux Paris.

Dans cette fondation rouennaise, il y a un exemple à prendre. La dernière exposition du Congrès de l'Histoire de la médecine a montré quel amas de richesses les particuliers sont capables de réunir. La collection Hamonic était d'une splendeur invraisemblable. Parmi les maîtres, sont nombreux les artistes et les collectionneurs hommes de goût. La collection Th. Tuffier est une merveille. La Faculté serait en mesure d'organiser le musée dont Landouzy a esquissé l'ébauche. Un « Carnavalet » de la médecine donnerait l'exemple aux Facultés et Écoles de France et de l'étranger; il contribuerait à conserver du médecin cette haute culture encyclopédique indispensable dans l'exercice de l'art.

Nous n'oublions pas, immanente justice, que

l'idée est venue de cette terre de Normandie, patrie des initiatives et des réalisations pratiques depuis des siècles.

TICK PARALYSIS

Sous ce nom, les auteurs de langue anglaise décrivent une curieuse affection, consistant essentiellement en une paralysie plus ou moins grave, parfois mortelle, consécutive à la piqûre de tiques. Elle est connue en Australie, en Amérique du Nord, en Afrique du Sud. Rappelons que les tiques, vulgairement appelées poux de bois, sont des acariens de la famille des *Ixodidæ*, qui ont une grande importance en pathologie vétérinaire à cause de leur rôle comme hôtes intermédiaires des Piroplasmes. Elles vivent fixées sur leur victime, enfonçant leur rostre dans sa peau et se gorgeant lentement de son sang.

En Amérique, la tick paralysis est causée, d'après Nuttall et Hadwen, par *Dermacentor venustus*, qui transmet également à l'homme la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses; en Australie, c'est *Ixodes holocyclus* qui est à incriminer.

On l'observe sur divers animaux, notamment les chiens, les chats, les moutons, et l'on possède quelques observations humaines concernant des enfants. C'est donc une maladie intéressant plutôt le vétérinaire, mais que le médecin doit également connaître.

Cette affection se voit surtout à l'époque où les tiques sont abondantes, c'est-à-dire pendant la belle saison. Chez certains individus, un seul parasite est suffisant pour provoquer de graves symptômes et même la mort. Les enfants et les jeunes animaux paraissent plus susceptibles que les adultes qui auraient pu acquérir l'immunité et, en tout cas, ne sont atteints qu'exceptionnellement. Les représentants de la faune indigène d'une contrée paraissent moins aptes que les sujets importés à contracter la maladie, sans que l'explication exacte de ce fait soit connue.

Hadwen et Nuttall, plus récemment S. Dodd, ont pu reproduire expérimentalement la maladie, par application d'une seule femelle sur l'animal hôte; leurs résultats sont à peu près concordants. Voici le résumé des symptômes observés. Au cinquième-sixième jour, pendant que la tique est en train de se gorger, l'animal perd son agilité, donne des signes de faiblesse dans la région lombaire et bientôt de parésie du train postérieur. Puis la paralysie apparaît et fait de rapides progrès; elle est exclusivement motrice, la sensibilité restant intacte. Elle peut s'accompagner de vomissements, de bâillements. Enfin la paralysie des centres respiratoires entraîne la mort de l'animal. Le tout dure de vingt-quatre heures à trois ou quatre jours. Lorsque la maladie n'est pas mortelle, la paralysie persiste pendant quelque temps, puis les symptômes s'amendent et l'animal recouvre la santé. Dans l'expérience d'Hadwen et Nuttall, le chien était complètement guéri au seizième jour.

Le sang du cœur, le liquide céphalo-rachidien, mis en culture et inoculés, n'ont donné que des résultats négatifs.

Quelle est la nature de cette singulière affection? Deux théories sont en présence : celle d'un germe pathogène transmis par la tique et celle d'un poison inoculé par cet acarien.

La première hypothèse s'explique difficilement, on n'a jamais pu mettre en évidence l'agent causal. Nous avons dit que les cultures et les inoculations demeurent négatives. Il n'y a pas de réaction fébrile comme dans les maladies infectieuses, ni de lésions anatomo-pathologiques correspondant à celles qu'on voit dans ces affections. Tout au plus pourrait-on admettre, sans preuves, que c'est un virus invisible, devant passer par la tique avant d'arriver à son hôte définitif, le vertébré.

La deuxième hypothèse semble plus rationnelle. Il s'agirait d'un poison élaboré par la tique qui ne l'injecte dans son hôte qu'après avoir commencé son repas depuis un certain temps, d'où la période dite d'incubation de cinq à six jours. Cette supposition serait à démontrer expérimentalement.

Toutes les tiques des espèces incriminées ne sont pas virulentes. Nous avons dit que l'animal commence à être malade et succombe avant que l'acarien ne soit gorgé. Il s'ensuit que le parasite, interrompu dans son repas par la mort de l'hôte, ne peut évoluer et n'a aucun intérêt, si j'ose employer cette expression finaliste, à tuer l'être dont il suce le sang.

Comme il est facile de le voir, cette singulière maladie est encore très mal connue; la connaissance exacte de son étiologie appelle de nouvelles recherches.

Ch. Joyeux.

DÉFENSE DE CRACHER

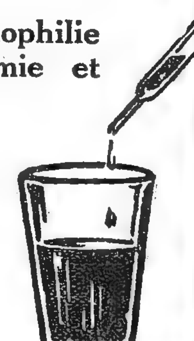
Les inconvénients graves pouvant résulter pour la santé publique de la pratique déplorable qui consiste à cracher par terre ont, depuis longtemps, été signalés par tous les hygiénistes.

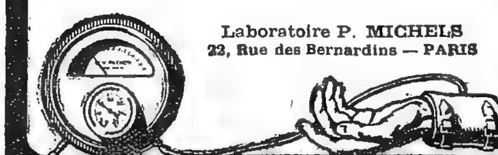
Mais, comment faire pour que cette habitude malpropre et fâcheuse disparaisse.

C'est fort bien, en effet, que de répéter à tous et à toutes : « Ne crachez point! » Mais, hélas! l'expérience est là pour nous montrer que de tels avertissements sont, en règle générale, tout à fait inopérants.

Cracher par terre est un acte qui paraît naturel, et la grande masse des individus ne se rend naturellement point compte que cet acte peut avoir à l'occasion, question de propreté mise de côté, des conséquences fâcheuses pour la collectivité.

Comment faire alors pour obtenir pratiquement que l'on ne crache plus à l'aventure?







Tout simplement, a pensé M. Even, député des Côtes-du-Nord et vice-président de la Commission d'hygiène de la Chambre, multiplier les avertissements pour que nul n'en ignore, et compléter ceux-ci par des sanctions pénales.

Et voici comment M. Even — qui le 21 Janvier dernier exposait à M. le ministre des Travaux publics[1] combien il serait souhaitable, pour la prophylaxie de la tuberculose, que dans les bureaux de poste des dispositifs humides soient mis à la disposition du public pour l'humectage des timbres destinés à l'affranchissement de la correspondance et lui demandait si l'Administration pouvait opposer des raisons valables à la réalisation de cette disposition — venait tout dernièrement présenter à ses collègues de la Commission de l'hygiène, qui l'ont adopté à l'unanimité, le projet de loi suivant, sur lequel le Parlement doit se voir avant longtemps appelé à se prononcer.

« *Art. 1er.* — Il est expressément interdit de cracher par terre dans tous les établissements et locaux ouverts au public.

« *Art. 2.* — Dans tous ces établissements, il sera apposé en nombre suffisant et dans des endroits apparents des pancartes rappelant au public l'interdiction portée à l'article premier.

« *Art. 3.* — Dans les mêmes locaux, les chefs ou gérants des établissements seront tenus de faire déposer des crachoirs répondant aux nécessités de l'hygiène et qui devront être entretenus en état constant de propreté.

« *Art. 4.* — Toute infraction aux dispositions de l'un des articles précédents sera poursuivie conformément à l'article 471, paragraphe 15 du Code pénal.

« *Art. 5.* — Un Règlement d'administration publique fixera, dans un délai de six mois, les conditions dans lesquelles la présente loi sera applicable dans les locaux et établissements industriels et commerciaux, dans les services de transports en commun et dans les établissements d'enseignement public ou privé. »

1. Vainement (voir *La Presse Médicale*, n° 21, 15 Mars, p. 436), comme le montre la note « L'hygiène des bureaux de poste », rapportant la réponse ministérielle à la question de M. Even.

Cette initiative fort intéressante de M. Even n'a point passé inaperçue. Et c'est ainsi que dans leurs dernières réunions, la « Société de Médecine publique et de Génie sanitaire », a vivement applaudi à cette proposition, ainsi qu'à la décision prise à son sujet par la Commission d'hygiène de la Chambre, et que la « Société médicale des Hôpitaux de Paris », désireuse d'appuyer de sa haute autorité le projet proposé par le député des Côtes-du-Nord, a voté à l'unanimité la motion suivante :

« La Société médicale des Hôpitaux, convaincue que le fait de cracher dans la rue, sur les routes, dans les endroits et les véhicules publics, constitue un des modes de dissémination les plus fréquents et les plus dangereux du bacille de la tuberculose, applaudit à l'initiative de M. Even et souhaite, dans l'intérêt de la santé publique, l'adoption par les Chambres de son projet de loi. »

Aussi bien, est-il à remarquer, en votant le projet de loi qui doit lui être prochainement soumis, la Chambre des députés n'accomplira point une innovation sans exemple.

En Suisse, en effet, l'interdiction de cracher existe depuis longtemps, et ce sont les autorités communales qui, sans attendre le vote d'une loi fédérale, ont à très juste titre pris l'initiative d'un règlement sanitaire en la matière.

Et c'est ainsi qu'à Leysin, qu'à Davos, lesdits règlements sanitaires communaux interdisent de cracher à terre sous peine d'une amende qui à Leysin, depuis 1913, a été fixée à *trois cents francs* et qui, à Davos, est seulement de *cinquante francs*.

Quant à la perception de cette amende dont le législateur devra fixer la valeur, il serait à souhaiter, fait observer M. Even et avec lui la Commission de l'hygiène, qu'elle puisse être réalisée séance tenante par l'agent faisant le constat du délit et sans que l'on doive déférer le délinquant à un tribunal quelconque.

Cette innovation pratique réclamée par l'auteur du projet de loi, si elle est adoptée, ne constituera d'ailleurs une innovation réelle que pour la France.

Elle existe en effet en Suisse, comme le constate dans son rapport officiel M. Bonhomme, chargé de mission à ce sujet par le ministère de l'Intérieur, et en d'autres pays encore où l'amende immédiate est appliquée couramment pour nombre d'infractions aux lois et règlements de police.

Aussi ne saurait-on qu'applaudir à la « proposition de résolution relative à l'étude et à l'application de l'amende immédiate pour certaines contraventions », proposition actuellement renvoyée à l'examen de la Commission de la législation civile et criminelle de la Chambre des députés et qui, déposée par M. Even comme complément de sa proposition de loi relative à l'interdiction de cracher par terre, vient de la plus heureuse façon compléter celle-ci.

G. Vitoux.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

L'EAU DE MELISSE DES CARMES

Sous le règne de Saint-Louis, les badauds, toujours nombreux dans la bonne ville de Paris, éprouvèrent autant de surprise que de liesse à voir défiler, un jour, aux environs des Célestins, un étrange cortège d'hommes vêtus de longues robes blanches, coiffés de mitres en forme de bonnets phrygiens qu'ornaient des franges et des bandelettes et drapés dans des burnous rayés de blanc et de noir. On sut bientôt que c'étaient des moines de l'ordre des Carmes que le roi avait fait venir d'Orient en France. Des récits extraordinaires couraient sur leur compte : leur ordre avait pour fondateur le prophète Elie lui-même, et la tradition mettait pêle-mêle au nombre de ses membres Pythagore, les Druides, les Esséniens, le Christ et les Saintes femmes de l'Evangile : ils avaient la réputation d'être un peu sorciers et de posséder, en médecine, des secrets merveilleux qu'ils devaient à une connaissance approfondie des vertus des plantes. Etablis d'abord près des Célestins, puis, en 1318, place Maubert, avec un second couvent situé vue des Billettes, les Carmes justifièrent leur renommée en fabriquant une liqueur qui ne tarda pas à devenir célèbre : c'est grâce à elle que, de 1348 à 1350, ils conjurèrent les effets de la peste noire qui exerçait alors ses ravages dans toute l'Europe.

Telle est la légende qui prête à l'Eau de Mélisse

des Carmes une origine médiévale : elle fut lancée en 1864, sous forme de brochure, par un nommé Prosper Dumont qui vendait cette eau à Paris, 2, boulevard Sébastopol, et se prétendait seul propriétaire de la charte authentique contenant sa véritable recette. Cette charte lui aurait été communiquée en 1861 par un médecin sanitaire de Syrie, M. de Rode : paraphée à chaque page de la main de frère Joachim de Saint-Jacques, parfaitement conservée malgré de nombreuses maculatures qu'elle devait à son ancienneté et aux nombreux voyages qu'elle avait faits « pour venir du pied de ce mont Liban d'où arrivèrent les premiers Carmes », elle se terminait par la recommandation de ne livrer le secret qu'à des religieux et sous la condition du serment. Les instructions les plus précises y étaient données avec une amusante naïveté : « Au commencement que j'ai fait l'Eau de Mélisse, disait frère Joachim, je la goustois souvent pour la rendre parfaite, trop souvent, car c'est ce qui m'a ruyné et brûlé la poitrine : Dieu soit loué ! » C'est à se demander si ce bon moine ne servit pas de modèle à Alphonse Daudet pour camper son héros de « l'Elixir du R. P. Gaucher ». Malgré la tournure archaïque qui donne à la charte un aspect impressionnant d'authenticité, il faut n'y voir qu'un habile pastiche, une sorte « d'à la manière de ». D'ailleurs, toute la brochure publiée par Prosper Dumont sent le roman, un roman assez bien construit et dont on ne s'étonne pas que la paternité ait été attribuée à Alexandre Dumas père.

En réalité, l'Eau de Mélisse était bien fabriquée par les Carmes, non pas les Carmes de la place Maubert, mais les Carmes déchaussés de la nouvelle réforme appelés en France, l'année 1605, par le cardinal de Bérulle. Dans une savante et spirituelle étude à laquelle je ferai de fréquents emprunts[1], M. E. Gérardin nous apprend que c'est exactement en 1611, le jour de la Pentecôte, qu'eut lieu la fondation du monastère de Saint-Joseph des Carmes déchaussés, situé rue de Vaugirard, proche le palais du Luxembourg; c'est la même année que fut fabriqué et mis en vente, dans l'apothicairerie du couvent, l'élixir dont le secret aurait été donné au P. Damien par un médecin inconnu ; un prospectus détaillait ses nombreuses vertus et le présentait comme un remède souverain de l'apoplexie, des vapeurs, des syncopes, des évanouissements, de la léthargie, propre à dissiper les obstructions du foie, de la rate, du mésentère et des reins, « surtout ami du cœur qu'il réjouit et fortifie dans ses faiblesses, etc. » Dès le début, il obtint un immense succès : d'après M. E. Gérardin, le cardinal de Richelieu fut le premier à en faire usage pour combattre les migraines auxquelles il était sujet ; plus tard, il fit son entrée à la Cour de France où la duchesse de Bourgogne avait pour confesseur un Carme de la rue de Vaugirard : ce dernier, entre deux exhortations spirituelles, conseilla à sa pénitente de recourir à l'eau de son couvent et d'en répandre, le plus possible, l'usage autour d'elle; convaincue de l'excellence du remède, la duchesse en parla au roi qui accorda aux religieux des lettres patentes qu'ils réclamaient depuis plus de vingt ans. « La mère du régent, la princesse Palatine, aimait beaucoup le boudin, mais elle le digérait mal ; l'idée lui vint de le faire passer au moyen de l'Eau de Mélisse ; elle y réussit si bien qu'aussitôt elle en fit part à tous ses parents d'Allemagne, grands mangeurs de charcuterie. C'est ainsi que l'Eau de Mélisse traversa le Rhin sans s'y mêler, tel le Rhône au lac Léman, et le Palatinat en fut bientôt inondé (E. Gérardin). » Une chandelle qui brille n'attire pas qu'un moucheron, a dit Victor Hugo; l'auréole qui nimbait l'Eau de Mélisse suscita des contrefaçons : de nombreux monastères mirent en vente des élixirs du même genre ; les laïques s'en mêlèrent. En 1667 les Carmes intentèrent à Jean-Claude Verdeil, apothicaire aux Piliers des Halles, un procès et lui firent payer cher sa contrefaçon. On ne pouvait, cependant, les accuser de cupidité; quoi qu'en ait dit Voltaire, ils ne réclamaient le *quod justum* qu'aux acheteurs dont la bourse était bien garnie et distribuaient gratuitement leur produit aux besogneux.

La Révolution ayant supprimé les ordres religieux et confisqué leurs biens, les quatre-vingt-cinq moines du monastère de la rue de Vaugirard se constituèrent en une association commerciale pour l'exploitation de l'Eau de Mélisse dont la propriété devait rester au dernier survivant, qui fut le frère Paradis. Il mourut en 1831 dans la rue Taranne où la Société s'était constituée ; il avait pour associé un sieur Royer. En 1840, la veuve Royer épousa le sieur Boyer qui devint seul propriétaire de l'Eau de Mélisse des Carmes. A cette époque, la composition du médicament n'était plus un secret ou, du moins, n'était plus que le secret de Polichinelle, les religieux ayant dû, au début du XIXe siècle, pour obtenir un brevet, la fabriquer sous les yeux de la Faculté ; « des indiscrétions furent commises et des recettes aussi nombreuses que variées parurent dans les pharmacopées et au Codex français ».

Il est bien difficile, parmi les multiples formules qui ont été données, de savoir quelle était exactement celle qu'employaient les Carmes ; en voici une dont Baudet, pharmacien à Langres, garantissait l'authenticité, comme ayant été indiquée à son aïeul par le frère Damien, Carme déchaussé du couvent du faubourg Saint-Germain : « Feuilles de Mélisse fraîches, une poignée; écorces de citrons fraîches, noix muscades, semences de coriandre, girofle, cannelle, ââ 1 once; vin blanc très généreux, esprit de vin rectifié ââ 2 livres. Placez le tout dans une cucurbite de verre, laissez macérer pendant vingt-quatre heures en agitant de temps à autre et distillez au bain de sable pour retirer 2 livres de produit. »

Quelle qu'en soit la composition, l'Eau de Mélisse des Carmes n'a rien perdu de sa vogue d'antan ; c'est toujours l'antispasmodique populaire auquel on a recours dans les indigestions, dans les crises de nerfs, dans les scènes de ménage et autres épisodes pathétiques de l'existence. Je me souviens d'une vieille servante dont les maîtres, le mari et la femme, éprouvaient, plus souvent que ne le comporte la charité conjugale, le besoin de se quereller et d'échanger des propos venimeux. Chaque fois qu'elle sentait poindre l'orage, elle venait, gravement et à pas de loup, déposer sur une table, à portée des deux époux, un plateau chargé d'un sucrier et d'une fiole d'Eau de Mélisse des Carmes ; après quoi, elle retournait à ses fourneaux, la conscience aussi sereine que dut l'être celle du bon Samaritain.

HENRI LECLERC.

1. E. GÉRARDIN. — *Histoire et Pharmacologie de l'Eau de mélisse des Carmes*, 1909.

LES STATIONS THERMALES DE FRANCE

Nous tenons à attirer l'attention de nos lecteurs de *l'Etranger* sur la publication par l'Office national du Tourisme (Ministère des Travaux publics) d'un superbe album : *Les Stations thermales de France*. Cet album de 130 pages, cartonné, très luxueusement édité, très bien tiré sur beau papier, et brillamment illustré de nombreuses et belles photographies, contient sur chacune des stations thermales de la France des renseignements précieux, aussi bien au point de vue pratique, qu'au point de vue thérapeutique : (situation, climat, hygiène urbaine, sources et établissement médical, constitution chimique, action physiologique, utilisation thérapeutique, médecins consultants, maladies traitées, vie thermale et attractions, tourisme, sports, logement, moyens d'accès, renseignements généraux).

Cet album, édité en français, anglais et espagnol, sera *envoyé gratuitement* à tout médecin étranger qui en fera la demande à : l'Office national du tourisme, 17, rue de Surène, Paris (8e). Exclusivement réservé à la propagande auprès des médecins étrangers, il ne pourra être donné qu'exceptionnellement à des médecins français.

La Presse Médicale qui a toujours eu à cœur de mieux faire connaître les ressources admirables de la France en stations thermales et qui, outre de nombreux articles sur la question, publie tous les ans, en supplément spécial, un « *Index des stations hydrominérales de France* », apprécie le gros effort accompli par l'Office national du tourisme et est heureuse de l'en féliciter. Cet album aura certainement un gros succès auprès de nos confrères de l'étranger, qui pourront, en toute connaissance de cause, diriger leurs malades sur nos villes d'eaux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Le taux de mortalité pour 1921 a été de 19,95 pour 1.000 habitants ; sur ce nombre, 50 pour 100 des décès sont dus à la tuberculose. La syphilis est responsable de 626 morts, la malaria de 360, la diphtérie de 60, la fièvre typhoïde de 152 : sur 23.324 décès, il n'y a pas eu de décès par fièvre jaune.

ÉTATS-UNIS

M. Leslie S. Fields, Omaha, a été récemment condamné pour homicide sans préméditation dans une opération criminelle (*Medical News*, t. LXVIII, n° 7).

La grippe a légèrement augmenté ces dernières semaines sur tout le territoire, principalement dans les États de New-York, de New-England et de New-Jersey.

HONGRIE

La grippe a fait son apparition en décembre 1921, venant non pas du Sud ou de l'Est mais de l'Ouest ; elle sévit actuellement mais paraît de gravité légère.

ILES HAWAI

La colonie de lépreux sur l'Ile Molokai contient moins de malades qu'à aucune autre époque des cinquante dernières années. Actuellement, les 485 lépreux de la colonie sont soumis au traitement par l'huile de Chaulmoogra. Le directeur de la colonie estime que les enfants de parents lépreux sont moralement et physiquement les égaux des enfants de parents sains. Ils ont même l'avantage d'avoir reçu une éducation très soignée (*Medical News*).

ITALIE

Comme l'année scolaire 1921-1922 fait entrer le professeur Luigi Mangragalli dans sa 40e année d'enseignement dans la Chaire d'Obstétrique et de Gynécologie, ses collègues de la Faculté de Médecine et de Chirurgie de Pavie-Milan se proposent de réunir en Avril tous les admirateurs et amis du maître en un hommage de reconnaissance.

Un Comité d'organisation est entré en fonctionnement à Milan, sous la présidence du professeur L. Devoto.

MEXIQUE

Le VIIe Congrès national de Médecine aura lieu à Saltillo en Septembre prochain. Le président est M. Velez, le secrétaire, M. E. Landa à Mexico, 130, Calle delle Pern.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

ECOLE DE SANTÉ MILITAIRE (LYON).

A titre de renseignement, voici la série des *questions données au concours d'admission en* 1921 :

1° ETUDIANTS EN MÉDECINE.

A. — Concourant à 4 inscriptions :
Anatomie : Les muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen, leurs aponévroses et les formations qui en dépendent.
Physiologie : Circulation du sang dans les artères.

B. — Concourant à 8 inscriptions :
Anatomie : La vessie chez l'homme.
Physiologie : Urine. Mécanisme et théories de la sécrétion urinaire.

C. — Concourant à 12 inscriptions :
Pathologie externe : Formes cliniques et évolution des appendicites aiguës (anatomie pathologique, symptômes et diagnostic, traitement).
Pathologie interne : La diphtérie.

2° ETUDIANTS EN PHARMACIE.

A. — Concourant comme stagiaire :
Chimie : Chlorure de sodium, carbonate de soude.
Physique : Réfraction. Réflexion totale, lentilles.

B. — Concourant à 4 inscriptions :
Chimie minérale : Sodium métallique. Cyanure de sodium. Carbonate de sodium.
Physique : Chaleurs spécifiques. Chaleur de fusion et de vaporisation.

C. — Concourant à 8 inscriptions :
Chimie organique : Carbures benzéniques. Préparations et propriétés générales.
Physique : Décharge dans les gaz raréfiés.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'histoire d'une idée. L'œuvre de Metchnikoff, par A. Besredka. 1 vol. de 134 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris 1922. — Prix : 6 francs.

L'histoire d'une idée de M. A. Besredka, c'est l'histoire d'un savant par un savant, l'histoire de Metchnikoff par son élève. Et, quand nous disons « l'histoire » ce n'est pas à la façon dont on l'entend d'habitude.

M. Besredka, dans son livre, ne retrace point la vie même de Metchnikoff, mais nous initie à son évolution intellectuelle, nous montre combien celle-ci fut logique, comment tout ses travaux se relient les uns aux autres, en un mot, met en parfaite évidence l'unité complète de toute sa carrière scientifique.

Metchnikoff, nous fait-il voir, fut surtout et avant tout un esprit sincèrement convaincu de la supériorité absolue de la science. Celle-ci doit donc être le but par excellence que l'homme doit poursuivre, puisque seule elle est vraiment à même de préparer à l'homme une existence meilleure.

G. V.

Alimentation et hygiène des enfants, par J. Comby, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades. 4e édition. 1 vol. de 440 pages avec 30 figures. (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

Avec la compétence qui lui est universellement reconnue, M. Comby traite dans ce volume toutes les questions qui touchent de près ou de loin à l'alimentation et à l'hygiène des enfants ; en même temps, il fait une place aux notions pratiques concernant les maladies les plus communes.

Ce livre est particulièrement facile à consulter parce que l'auteur a adopté l'ordre alphabétique pour l'exposé des divers sujets ; mais il est en outre très agréable à lire, parce que fort clair et bien écrit. Il n'est pas une page où ne se manifeste la profonde expérience de l'auteur, sa probité clinique et surtout ce bon sens qui s'appuie sur les faits en faisant fi de toutes les données d'allure pseudo-scientifique. Tel quel, ce volume s'adresse aussi bien aux médecins et aux étudiants qu'aux sages-femmes, aux mères et aux gardes de nourrissons. Le succès des éditions précédentes indique que la quatrième sera également des mieux accueillies.

G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

2666. **Lehrbuch Klinischer Diagnostik und Untersuchungsmetodik**, par les Drs Theodor Brugsch et Alfred Schittenhelm. 5e édition revue. 1 vol. de 968 pages avec 418 figures dans le texte et 14 figures hors texte (*Urban et Schwarzenberg*).

2667. **A propos de doctrines médicales. Conceptions d'hier. Idées d'aujourd'hui**, par Albert Vilar. 1 vol. de 200 pages (*Jouve et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

2668. **Contre la tuberculose pour la race**, par G. Roux et H. Rouré. 1 vol. de 592 pages (*Librairie Legrand*). — Prix : 12 francs.

2669. **The Heart Rhythms**, par Paul Dudley Lamson M. D., professeur à l'Université Johns-Hopkins. 1 vol. de 100 pages avec 52 figures (*William et Wilkins Company*), Baltimore.

2670. **Les maladies de l'intestin et leur traitement en clientèle**, par L. Prou. 1 vol. de 316 pages avec 12 figures et planche hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

P. Woringer. — La saccharosurie dans le choléra infantile.

Bohdan Korybut-Daskkiewicz. — La tuberculose du cœur chez les enfants.

Recueil de faits :

M. de Vaugiraud. — Deux cas d'idiotie mongolienne.

H. Barbier et Arbeit. — Mal de Pott dorsal avec volumineux abcès médiastinal.

Revue générale.

J. Comby. — Ostéochondrite simulant la coxalgie.

Analyses.

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Maurice Letulle et André Jacquelin. — Contribution à l'étude de l'infiltration bacillaire caséifiante aiguë généralisée (bacillose aiguë non folliculaire).

Congrès annuel d'hygiène.

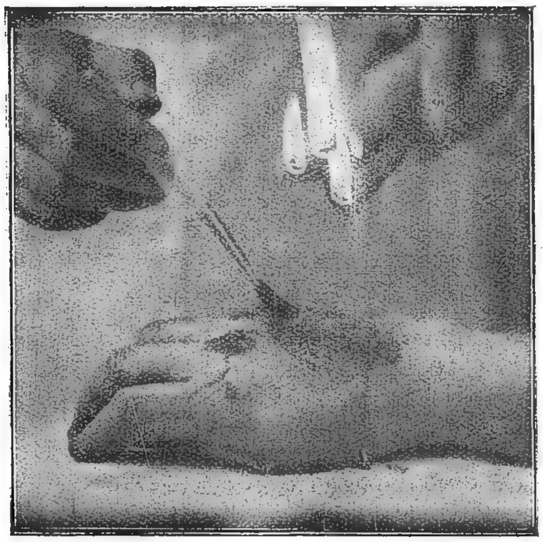
(Paris, 3-8 Novembre 1921). Communications. Rapports concernant la tuberculose.

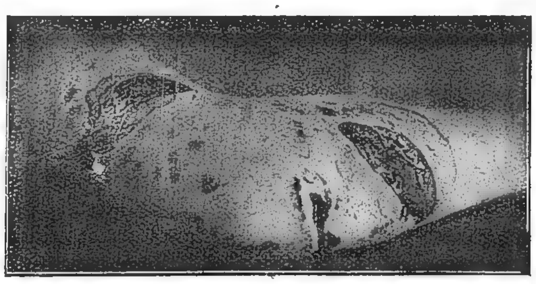
Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séance du 12 Novembre 1921.
Séance du 10 Décembre 1921.

Analyses et Index bibliographique.







Plaie traumatique par écrasement.
Accident du travail.



Cicatrisation par l'**AMBRINE**, sans adhérence, ni impotences, ni rétractions cicatricielles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Collège de France. — M. Mayer, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle des corps organisés du Collège de France, en remplacement de M. Franck, décédé.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Par arrêté du préfet de la Seine, MM. Guiraud et Genil-Perrin sont nommés médecins en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

De plus, par le même arrêté, M. Ducoste, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard, est affecté sur sa demande à l'asile de Villejuif (3e section), et M. Guiraud est nommé médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard (maison de Santé de Neuilly-sur-Marne).

Enfin, l'arrêté préfectoral spécifie qu'il sera demandé à M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales de désigner M. Genil-Perrin pour les fonctions de directeur-médecin de l'asile de Moisselles.

Sanatorium d'Yerres. — M. Davrinche est nommé à l'emploi de médecin-directeur de 4e classe du sanatorium d'Yerres.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du* 31 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Pascalis, 26; Girode, 26; Desplas, 29; Bloch (René), 23. — M. Gastelier se retire.

Séance du 3 *Avril*. — Ont obtenu : MM. Monod, 25; Bloch (Jacques), 24; Bergeret, 27; Maurer, 24.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du* 29 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Monbrun, 16; Velter, 19; Bollach, 18.

Séance du 1er *Avril*. — Ont obtenu : MM. Prélat, 17; Bourdier, 18.

ÉPREUVE OPÉRATOIRE. — *Séance du* 3 *Avril*. — *Extirpation du sac lacrymal*. — Ont obtenu : MM. Bollack, 18; Monbrun, 19; Velter, 18; Prélat, 16; Bourdier, 17.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent*. — MM. Edouard, à Châtillon-sur-Saône (Ain); Giraud, à Lignière (Cher); Raoult, à Rostrenen (Côtes-du-Nord); Mme Flood, à Reims (Marne); MM. Bucquet et Gougeon, à Saint-Julien-de-Laval (Mayenne); Autier, à Maubeuge (Nord).

Médaille de bronze. — MM. Baudot, à Pontrieux (Côtes-du-Nord); Corson, Mace, à Guingamp (Côtes-du-Nord); Le Cuziat, à Bégard (Côtes-du-Nord); Garem, à Houga (Gers); Bourdon, à Monbert (Loire-Inférieure); Herbert, à Abbaretz (Loire-Inférieure); Monnier, à Nozan (Loire-Inférieure); Pinel, à Rezé (Loire-Inférieure); Aubouin, Brou, à Saint-Julien-de-Laval (Mayenne); Lescuyer, à Verdun (Meuse); Ferry, Lipski, à Château-Chinon (Nièvre); Doray, à Comines (Nord); Lamard, à Saint-Germain-du Bois (Saône-et-Loire); Pignot, à Paris; Cagny, à Abbeville (Somme); Tirmont, à Pont-Rémy (Somme).

Voyage de médecins français en Espagne. — On annonce comme prochain le départ, sous les auspices du Comité de rapprochement franco-espagnol et sous le patronage des Facultés de Paris, Lyon, Bordeaux, Montpellier et Strasbourg, d'une délégation de professeurs et de médecins français qui visiteront les centres médicaux de Madrid, Barcelone, Valence, Valladolid, Saragosse, Tolède, Burgos et Saint-Sébastien. Parmi ceux qui feront partie de cette délégation, citons MM. Nobécourt, Forgue, Hédon, Verger, Mauriac, Mouriquand, Savy, Duverger, Barré, Devé, Mathé, etc. Le Conseil municipal de Paris leur adjoint un de ses vice-présidents, M. Béquet, et des fêtes sont prévues dans diverses villes d'outre-Pyrénées, notamment à Barcelone.

Création d'une maison médicale. — Sur la proposition de M. Emile Massard, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition de l'Association générale des médecins de France, en vue d'obtenir des facilités pour la création d'une « Maison médicale » comme il en existe dans la plupart des capitales et dans un certain nombre de grandes villes de l'étranger.

Centre de réunion, de réception, de renseignements de tous ordres, une telle œuvre rendrait les plus grands services à nos nationaux comme aussi aux nombreux médecins étrangers qui viennent à Paris pour suivre les cours, cliniques ou conférences des maîtres réputés. Ce serait pour notre pays et pour la capitale un lustre incontestable, en même temps qu'un moyen de propagande et de diffusion de la pensée française.

Le choix du quartier ne saurait être indifférent et le voisinage de la Faculté de Médecine s'impose. Or la Ville de Paris possédant un terrain situé à l'angle de la rue de Montfaucon et de la rue du Four, à proximité du boulevard Saint-Germain, — terrain qui doit être mis en adjudication prochainement par le Domaine de la Ville et qui est grevé d'une servitude au profit de la Compagnie du chemin de fer métropolitain, — l'Association générale des médecins de France, d'accord avec les représentants de la presque unanimité des sociétés scientifiques et professionnelles médicales, en sollicite de la bienveillance du Conseil municipal la concession à titre gratuit.

C'est en raison des services constants rendus à l'Administration et à la population que le Corps médical croit pouvoir faire cet appel à la générosité des édiles parisiens.

L'Association générale des médecins de France s'est d'ailleurs assurée du concours de l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis (A. D. R. M.), présidée par M. le professeur Hartmann, subventionnée par le service de propagande du ministère des Affaires étrangères et dont l'un des buts est de recevoir, avec le décor et l'éclat qui conviennent, les délégations de médecins étrangers de passage de Paris.

Un musée de la Légion d'honneur. — Avec l'approbation du Président de la République, grand maître de l'Ordre de la Légion d'honneur, et avec l'autorisation du Gouvernement, il vient d'être ouvert à la Grande Chancellerie une souscription destinée à permettre la création d'un musée de la Légion d'honneur.

Les légionnaires et les médaillés militaires sont spécialement invités à y participer.

Les personnes désireuses de prendre part à cette souscription pourront effectuer leur versement :

a) Dans les caisses publiques qui reçoivent des fonds pour le compte de la Légion d'honneur : à Paris, caisse centrale du Trésor; dans les départements, caisse des Trésoriers payeurs généraux, Receveurs particuliers et Percepteurs. Des retenues facultatives pourront, en outre, être consenties au moment où les légionnaires et médaillés toucheront leur traitement;

b) A la Banque de France et dans les établissements de crédit qui se chargeront de les faire parvenir à la Légion d'honneur;

c) A la Grande Chancellerie, 1, rue de Solférino, Paris, VIIe, qui recevra provisoirement tous chèques et bons sur la poste pour les verser immédiatement à la caisse centrale du Trésor.

Les noms des bienfaiteurs seront recueillis dans un Livre d'or qui sera déposé au musée de la Légion d'honneur; ils figureront dans les listes de souscriptions que publiera périodiquement le *Journal officiel*.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Valenton (Seine-et-Marne), de M. Caudron.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

8 Avril. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 3e trimestre.

25 Avril. — *Paris* : Clôture au secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour le 4e examen probatoire (ancien régime).

1er Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétariat général du Comité de propagande d'Hygiène sociale des communications spontanées des membres du Congrès d'Hygiène sociale.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. J.-P. Langlois, chargé de cours, commencera le cours dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique le mardi 25 Avril 1922, à 17 h.

Objet du cours : Physiologie appliquée à l'éducation physique.

Les mardis, à 16 h. : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquées à l'éducation physique, au laboratoire d'éducation physique. Annexe du laboratoire du professeur Richet.

Les jeudis, heure variable : Démonstrations en plein air, à l'Institut Marey et dans différents stades ou Ecoles.

Les samedis, à 17 h. : Cours théorique avec projections cinématographiques, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté.

Hôtel-Dieu. — M. Foix, médecin des hôpitaux, commencera le mardi 2 Mai, à 6 h., à l'amphithéâtre Dupuytren, un cours libre de Séméiologie du système nerveux (avec présentation de malades) sur les Affections organiques du cerveau, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

La première série de dix leçons sera consacrée à la Séméiologie et aux lésions d'origine artérielle des hémisphères cérébraux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Programme du service d'été :

Maladies du système nerveux. — Hôpital de la Pitié. — M. Babinski : Tous les lundis, à 10 h., Consultations des maladies du système nerveux. Et à partir du samedi 29 Avril, à 10 h. 1/2, Conférences cliniques.

Hospice de Bicêtre. — M. Roubinovitch : Mardi, à 9 h. 1/2, Présentation clinique de neuro-psychiatrie infantile et juvénile.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Souques : Mercredi, à 10 h 1/2, Consultation externe, présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement. Les autres jours, Examen des malades, salle Pinel.

Maladies du cœur et des vaisseaux. — Hôpital de la Pitié. — M. Josué : Lundi, à 10 h., Technique radiovasculaire spéciale. Mercredi, à 10 h., Conférence clinique. Vendredi, à 10 h., Consultation spéciale.

Hôpital Tenon. — M. Lian : Lundi, à 10 h., Examen clinique des rénaux. Mercredi, à 10 h. 1/2, Examen radioscopique des cardiaques. Vendredi, à 10 h., Examen clinique des cardiaques. Samedi, à 10 h., Examen graphique des cardiaques. Conférences cliniques sur les maladies du cœur et des reins (Voir affiche spéciale).

Hôpital Laënnec. — M. Ribierre : Vendredi, à 9 h. 1/2, Consultation pour les maladies du cœur.

Gynécologie médicale. — Hôtel-Dieu. — M. Dalché : Jeudi, à 10 h., Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Mercredi, à 8 h. 1/2, Consultation.

Dispensaire Heine-Fould, 37, rue de la Glacière. — M. Siredey : Lundi et jeudi, à 9 h. 1/2, Consultations de gynécologie.

Médecine infantile. — Hôpital Hérold. — M. Barbier : Vendredi, à 10 h., Leçons sur la pathologie du nourrisson.

Hôpital Necker. — M. J. Hallé : Lundi, à 9 h., Examen des nourrissons.

Hôpital Trousseau. — M. Lesné : Jeudi, à 10 h., Consultation des nourrissons. Mardi, à 10 h. 1/2, Conférence de clinique infantile avec présentation de malades. Tous les matins, à 10 h., Causeries cliniques et thérapeutiques au lit du malade.

Hôpital Saint-Louis. — M. Jules Renault : Samedi, à 10 h. 1/2, Conférence d'hygiène et clinique infantile.

Dermatologie et syphiligraphie. — Hôpital Necker. — J. Hallé : Samedi, à 9 h., Consultation de dermatologie.

Hôpital Saint-Louis. — M. Hudelo : Lundi, mardi, mercredi, vendredi, samedi, à 9 h., Polyclinique et traitement. — M. Lortat-Jacob : Mardi et samedi matin, Policlinique des maladies de la peau. Mercredi matin, Traitement par le froid, cryothérapie.

Radiologie médicale. — Hôpital Saint-Antoine : M. Béclère : Tous les jours, du dimanche 23 Avril au dimanche 28 Mai, à 9 h. et à 14 h., Cours de radiotechnique avec exercices pratiques (Voir affiche spéciale).

Chirurgie générale, Gynécologie, Urologie. — Hôpital de la Pitié. — M. Arrou : Tous les jours, à 9 h., Enseignement clinique. Jeudi, de 9 h. 1/2 à 12 h., Opérations.

Hôpital Trousseau. — M. Hallopeau : Mardi, à 10 h., Opérations de chirurgie osseuse. Mercredi et samedi, à 10 h. 1/2, Consultation externe Jeudi, à 10 h., Opérations, chirurgie infantile et orthopédie. Vendredi, à 10 h. 1/2, Leçons cliniques.

Hôpital Lariboisière. — M. Labey : Lundi et vendredi, à 10 h., Examen clinique des malades. Mardi, jeudi samedi, à 10 h., Opérations abdominales. — M. Gaston Picot : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., Opérations. Mardi, jeudi, samedi, Causeries au lit du malade.

Hospice des Enfants-Assistés. — M. Martin : Lundi, mercredi, vendredi, à 11 h., Leçons cliniques chirurgicales (vacances de Pâques et grandes vacances).

Hôpital Tenon. — M. R. Proust : Tous les lundis, du 8 Mai au 26 Juin, à 11 h., Série de conférences sur la radiothérapie pénétrante et la curiethérapie des tumeurs.

Hôpital Beaujon (Chirurgie et Urologie). — M. Michon : Lundi et jeudi, à 9 h. 1/2, Examen des malades, cystoscopie. Mercredi, à 9 h. 1/2, Opération urologique. Samedi, à 9 h., Opérations.

Hôpital Beaujon (Chirurgie et Gynécologie). — M. Savariaud : 1° Mardi, à 9 h. 1/2, Consultation externe femmes. Samedi, Consultation hommes. Jeudi, à 11 heures, Leçons cliniques chirurgicales à l'amphithéâtre des cours. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2, Opérations, Pavillon Dolbeau. 2° Cours de gynécologie en 12 leçons du 20 Mars au 1er Avril. Chirurgie des accidents du travail en 12 leçons du 8 au 20 Mai (Voir affiche spéciale). — M. Souligoux : Mercredi et samedi, Leçons au lit du malade, appareil plâtré, etc.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer (Chirurgie tuberculose osseuse). — M. Sorrel : 1° Lundi, mardi, mercredi, de 9 h. à 12 h. Opérations pour lésions osseuses. Jeudi, vendredi, samedi de 9 à 12 h., Appareil plâtré, ponction d'abcès froids et leçons cliniques. 2° Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaire et ganglionnaire du 10 au 15 Avril 1922.

Hôpital Necker. — M. Robineau : Lundi, mercredi;

(*Voir la suite, p.* 571.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(N° 76)

Traitement des péritonites tuberculeuses subaiguës et chroniques des enfants

Ces péritonites se rencontrent principalement dans la moyenne et la grande enfances. Elles ont un début aigu, subaigu ou chronique. Elles revêtent la *forme ascitique*, plus rarement la *forme ulcéro-* ou *fibro-caséeuse*, parfois la *forme fibro-adhésive*.

Le traitement s'adresse à la *maladie tuberculeuse* et à la *localisation péritonéale*.

I. Période initiale : *fièvre, réactions inflammatoires du péritoine*. — Prescrire :

1° *Repos* et *immobilisation au lit*.

2° *Alimentation* légère, mais substantielle, subordonnée aux fonctions digestives (fréquence de l'anorexie, de la diarrhée).

3° *Aérothérapie* : ouverture des fenêtres.

4° *Applications sur l'abdomen* soit de compresses humides et chaudes, soit d'une poche de caoutchouc remplie de glace.

5° *Traitements symptomatiques* de la fièvre, des troubles digestifs, de la faiblesse générale, etc.

Poursuivre ce traitement jusqu'à sédation des phénomènes aigus. Ultérieurement chaque forme clinique comporte des indications particulières.

II. Forme ascitique. — Prescrire le *repos au lit*, une *alimentation* reconstituante, l'*aérothérapie*, divers *médicaments* : sels de chaux (carbonate, phosphate), acides phospho-organiques et surtout iode, arsenic, huile de foie de morue.

Ne pas pratiquer la paracentèse abdominale systématique. *Ponctionner* seulement quand le volume du liquide le nécessite; faire suivre l'évacuation du liquide d'une *injection d'air stérilisé* ou mieux d'*azote*, pour retarder la formation de l'épanchement.

Instituer l'*héliothérapie*, traitement de choix, quand l'évolution commence à se ralentir; la fièvre n'est une contre-indication que s'il se produit des réactions vives. — Durée du bain de soleil : 15 minutes à 4 heures, en augmentant quotidiennement de 5 minutes; une ou deux séances quotidiennes. — Exposer d'abord l'abdomen, puis, après une quinzaine de jours, le tronc et même tout le corps. Protéger la tête.

L'aérothérapie et l'héliothérapie peuvent être pratiquées partout où les conditions sont satisfaisantes, même à la *ville* et à l'*hôpital* ; elles le seront de préférence à la *campagne*, à la *mer* ou à la *montagne*. Pour choisir le lieu de cure, tenir compte du milieu social, du tempérament, des autres localisations tuberculeuses, de la saison.

Sauf contre-indications, la *cure marine* est préférable, car, aux méthodes précédentes, elle permet d'associer les applications locales de *compresses imbibées d'eau de mer*, les *bains d'eau de mer chaude*, et, pendant la convalescence, les *bains de plage*.

Continuer le traitement jusqu'à guérison. Quand l'état local le permet, *exercice modéré*.

S'il persiste des *reliquats, eaux chlorurées sodiques* : Biarritz-Briscous, Salies-de-Béarn, Salins-du-Jura, etc., eau de mer concentrée par évaporation.

III. Formes fibro- et ulcéro-caséeuse. — Mêmes indications générales. *Héliothérapie* très prudente (elle est souvent mal tolérée). Applications locales d'eau salée.

Traitement chirurgical éventuel : incision des collections purulentes.

IV. Forme fibro-adhésive. — *Traitement symptomatique* : douleurs, constipation, etc.

Héliothérapie.

Cure marine et *cures thermales* (eaux chlorurées sodiques).

Traitement chirurgical éventuel : occlusion intestinale.

P. Nobécourt.

vendredi, à 9 h., Causerie au lit du malade. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., Opérations. Dimanche, à 10 h., Clinique chirurgicale élémentaire.

Ophtalmologie. — Hôpital Cochin. — M. Cantonnet : 1° Tous les jours, à 9 h. 1/2, Consultations expliquées avec présentation d'affections oculaires courantes. 2° Les mardis, jeudis et samedis, à 14 h. 1/2, Une série de dix leçons d'ophtalmologie pratiques, début fin Juin. 3° Le jeudi, à 10 h. 1/2, Quatre leçons sur la rééducation des strabiques, début fin Avril (Voir affiche spéciale). 4° Les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h. 1/2, Six leçons sur examen fonctionnel de l'œil. Deuxième quinzaine d'Août.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Dupuis-Dutemps : A partir du 7 Novembre, les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. Six leçons sur la réfraction.

Hôpital Lariboisière. — M. Morax : 1° Lundi, à 9 h., Examen des malades atteints d'affections des membranes externes. Vendredi, à 9 h. Examen des malades atteints d'affections des membranes profondes. Mardi et jeudi, à 9 h.. Opérations. Samedi, à 9 h., Examen des malades opérés. 2° Cours et conférences complémentaires (Voir affiche spéciale).

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Poulard : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., Examen des malades. Mercredi et vendredi, à 9 h., Opérations. Du 7 au 16 Juin. Cinq conférences sur la chirurgie de l'œil. Du 19 Juin au 3 Juillet, Six conférences sur l'ophtalmologie pratique (Voir affiche spéciale).

Oto-rhino-laryngologie. — Hôpital Laënnec. — M. Bourgeois : A partir du 13 Mai 1922, mardi, jeudi, samedi, à 11 h., cours d'otologie.

CONCOURS

Sous-inspecteur de l'Assistance publique. — Il est ouvert, pour quinze places de sous-inspecteur de l'Assistance publique, un concours dont la date est fixée au 20 Juin 1922.

Sont seules admises à concourir les personnes qui rempliront au 1er Janvier consécutif à la date du concours ou dans les 12 mois suivants les conditions d'âge, de services, d'emploi ou d'ancienneté de grade exigées par les articles 3 et 7 du décret du 28 Juillet 1906, modifié par décret du 21 Août 1906, et par l'article 2 de l'arrêté du 12 Novembre 1909, pour être nommé soit inspecteur, soit sous-inspecteur de l'Assistance publique.

— Pour l'emploi de sous-inspecteur :

1° Les commis d'inspection ayant au mois 3 ans d'exercice, les agents de placement et de surveillance du service des enfants assistés, les directeurs d'écoles professionnelles départementales d'enfants assistés comprenant au moins 100 élèves, les employés du ministère de l'Intérieur et du ministère de l'Hygiène, les chefs et les sous-chefs de bureau des préfectures, les secrétaires de sous-préfecture, les personnes ayant exercé pendant six ans au moins les fonctions de maire dans une ville de plus de 5.000 habitants, les conseillers généraux et les conseillers d'arrondissement exerçant leur mandat depuis 3 ans au moins, les candidats réunissant les conditions prévues par les dispositions relatives au concours des inspecteurs ;

2° Les docteurs en médecine et en pharmacie, les titulaires du diplôme de pharmacien de 1re classe, les licenciés en droit, ès sciences ou ès lettres, et les personnes visées par l'article 2 de l'arrêté du 12 Novembre 1909, qui sont : les candidats pourvus du diplôme de l'Ecole des Chartes, de l'Ecole des Hautes-Etudes commerciales, de l'Institut national économique, de l'Ecole Forestière, ou produisant le certificat attestant qu'ils ont satisfait aux examens de sortie de l'Ecole polytechnique, de l'Ecole nationale des Mines, de l'Ecole nationale des Ponts et Chaussées, de l'Ecole centrale des arts et manufactures, de l'Ecole spéciale militaire, de l'Ecole navale, soit un brevet d'officier des armées de terre et de mer;

3° Les personnes ayant exercé pendant six ans au moins les fonctions de membre de Commission administrative d'hospice dans une ville d'au moins 50.000 habitants.

Les candidats doivent être Français, avoir satisfait à la loi sur le recrutement en ce qui concerne le service actif et être âgés de 25 ans au moins et 35 ans au plus. Cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à la retraite de l'Etat, sans pouvoir toutefois dépasser 40 ans au 1er Janvier de l'année du concours. Ils doivent en outre justifier d'un nombre d'années de services publics admis à compter pour la retraite de l'Etat qui, ajoutées aux années restant à accomplir, puissent parfaire à l'âge de 55 ans les vingt-cinq années ouvrant droit à pension, conformément aux prescriptions de la loi de finances du 8 Avril 1910.

Les candidats aux emplois d'inspecteur et de sous-inspecteur doivent adresser au ministère de l'Hygiène, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 3e bureau :

1° Une expédition authentique de leur acte de naissance;

2° Un extrait de leur casier judiciaire ;

3° Des états de services, diplômes, certificats qui auraient pu leur être délivrés ou des copies de ces documents dûment certifiées;

4° Un certificat médical dûment légalisé, délivré par un médecin assermenté, établissant que le candidat est de constitution robuste et apte à remplir un service actif;

5° Un état signalétique des services militaires délivré par le bureau de recrutement.

Ces pièces doivent être parvenues au bureau des services de l'enfance un mois au moins avant l'ouverture des épreuves des concours.

La liste des candidats est arrêtée par le ministre de l'Hygiène. (*Journ. off.*, 30 Mars.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau de concours pour *officier*, MM. Dejouany, médecin principal de 1re classe; Duhaut, Vidal, Garret, Legrand, Maffre, Colomb, Martin, médecins principaux de 2e classe; Marie, Gauran, Jenny, Augarde, Velten, Christiani, Comte, Ecochard, Melnotte, Pichon, Zeé, Delabande, Lhomme, Bernard, Ouzilleau, médecins-majors de 1re classe; Fauque, Dartigolles, médecins-majors de 2e classe (*Journ. off.*, 29 Mars.)

Pour *chevalier*, MM. Pinard, Challier, médecins-majors de 2e classe, Gottenkieny, Amaud, Noirclaude, Rigoulet, Tarlavez, Truchetet, Monloup, Perrignon de Troyes, Fabre, Mouchard, Labastie, Lubet, Ribourg, Coulon, Lépine, Duliscouet, Hudellet, Bodet, Jouveau, Dubreuil, Saujeon, Hermann, Descuns, Gilbert-Desvalons, Combes, Heymann, Fonquernie, Chatenay, Georgelin, Escudié, Salomon, Blandin, Basque, Arlo, Corson, Martin, Genevray, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 29 Mars.)

Conseil supérieur d'hygiène publique. — Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil supérieur. Le règlement intérieur de cette assemblée prescrit que les places d'auditeurs sont réparties entre diverses catégories de savants, savoir :

1° Les médecins; 2° les bactériologistes; 3° les chimistes, physiciens et pharmaciens; 4° les fonctionnaires sanitaires; 5° les hydrologues; 6° les ingénieurs et architectes; 7° les membres du Conseil d'Etat.

La vacance actuelle s'est produite par suite de la nomination comme membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de M. Rolants parmi les places

(*Voir la suite, p.* 573.)

réservées aux chimistes, physiciens et pharmaciens. C'est donc dans cette catégorie que les candidats à présenter au ministre seront choisis par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de leurs titres dans un délai expirant le 19 Avril, au ministère de l'Hygiène (direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 1er bureau, 7, rue Cambacérès). (*Journ. off.*, 29 Mars.)

Corps de santé militaire. — Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Boulay, Marquet, Leblais, Rochette, Stefanini, Ginestet, Le Mer, Ferraboire, Fil, Rouyer, Allotte de la Fuye, Laplagne, Mahieu, François, Layet, Vetzel, Manhès, Villon, Lombard, Moynier, Janson, Dumalle, Ramijean, Deguy, Jouet, Labarraque, Bernardeau, Roux, Pineau, Torelli, Bouthillier, Huet, Olive, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 28 Mars.)

— Sont placés dans la position d'officier honoraire les médecins de l'armée territoriale rayés des cadres ci-après désignés : avec le grade principal de 2e classe honoraire, M. Maguin; avec le grade de médecin-major de 1re classe honoraire, M. Dutard; avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire, M. Martin; avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire, MM. Amiard, Clair, Pellizza. (*Journ. off.*, 28 Mars.)

— Sont nommés dans les cadres du Corps de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Calas, Cathala, Rougeulle, Breysse, Colson, Lorrain, Dattin, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Prunier, Ernst, Goniandsky, Dupont, Pierron, Ach, Dresch, Soubiran, Rival, Morel, Gallois, Ferriot, Dessein, Morice, Baylac, Poty, Jolivet, Fischer, Clos, Detes, Arsac, Champenois, Lacaze, Lassèrre, Bergeret, Filleul, Latouche, Duvauchelle, Luquet, Velluot, Agron, Giraudeau, Barny, Bouchez, Nicolaï, Lamarque, Schutzenberger, Maquioni, Marquand, Darcissac, Pouget, Lestrade, Arnaudet, Durand, Bilhaud, Duval-Arnould, Nourissat, Blandin, Gaston, Leblanc.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Pierson, Carrère, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Morice, Biat, Beauvieux, Toutiras, Guillaume, Chaplane, Chaton, Mathoy. (*Journ. off.*, 31 Mars.)

Service de Santé de la marine. — M. Audibert, médecin en chef de 1re classe, est admis à faire valoir ses droits à la retraite et est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer. (*Journ. off.*, 28 Mars.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, M. Arnould, médecin principal de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Gravot, Noblet, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Ringenbach, Bellonne, Robert, Combe, Blanchard, Peyre, Botreau-Roussel, Cariès, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e cl., MM. Authier, Colin, Roussel, Gaulène, Barbier, Beurnier, Rabaute, Petit, Lafargue, Foucque, Bois, Daude, Cheyrou-Lagrèze, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Mars.)

— MM. Renaud, Basset, sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

— Sont affectés : En Afrique occidentale française, MM. Séguin, médecin principal de 2e classe; Pinaud, Le Dentu, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique équatoriale française, M. Guy, médecin aide-major de 1re classe.

A Madagascar, M. Souchard, médecin-major de 2e cl.

En Chine, M. Peyronnet de Lafonvielle, médecin de 2e classe.

En Indochine, MM. Le Fers, médecin-major de 2e classe; Colin, médecin aide-major de 1re classe.

Au Maroc, M. Dagorn, médecin-major de 1re classe.

En France, M. Paris, médecin-major de 2e classe.

— M. Mouillac, médecin-major de 1re classe, est autorisé à prolonger son séjour en Indochine. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Bernard (Louis), médecin-major de 2e classe au 4e bataillon de chasseurs à pied. Titres exceptionnels : médecin-major d'une très haute valeur morale et professionnelle, s'est fait remarquer en toutes circonstances, mais plus particulièrement pendant la période du 2 au 5 Septembre 1918 où, gravement intoxiqué, il s'est dépensé sans compter pour assurer son service, et pendant l'offensive des Flandres où il a fait l'admiration de tous par son abnégation et son dévouement. Cinq citations. Croix de guerre. (*Journ. off.*, 30 Mars.)

Médaille militaire :

— M. Begenne-Lamotte (Pierre), médecin auxiliaire : sous-aide-major très brave et dévoué. Marchant avec les premières vagues d'assaut, a été mortellement frappé, le 30 août 1918, en donnant ses soins aux premiers blessés. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 24 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **566**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Pour docteurs : deux automobiles de location, libres le matin, à louer dans de bonnes conditions. — S'adresser aux établissements L. G. A., 10, rue Guillaume-Tell, à Paris (17e).

Jeune docteur, ex-ext. hôpit., au courant ophtalm. et aide-chirurg., cherche emploi rétribué clin., ou aide confrère en vue succession, de préférence Sud-Ouest ou Centre. — Ecrire *P. M.*, n° 4144.

Docteur, ayant dirigé établissement médical, demande direction maison de santé, d'hydrothérapie, de gymnastique médicale, etc., ou situation paramédicale, Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4152.

A vendre : tube de radium contenant environ 50

(*Voir la suite, p.* **575**.)

milligr., sur base 800 fr. le milligr. de bromure, suivant certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 4159.

Acheteur : tube Coolidge BB. ou Standard ; et **vendeur** : 3 tubes à gaz. — Ecrire : H. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

Client. céder de suite, 150 K. de Paris, 30.000 touchés. Accr. rap., certain. Indemn. mod. Ecr. *P. M.*, n° 4162.

Infir. dipl., b. fam., dem. pl. d. comp. près malade; acc. voyager. Référ. sér. méd. Ecrire *P. M.*, n° 4163.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêt sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Docteur désirerait, pour Juin 1922, poste médecin résident, dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4164.

Docteur désirerait reprendre, pour Juin 1922, poste ville, avec fixes. — Ecrire *P. M.*, n° 4165.

Paris (IXe). Excellent cabinet dentaire tenu par médecin, à céder. Installation moderne. Très bel appartement. Tout confort. Présentation à volonté. Ecrire *seulement P. M.*, n° 4166.

Lavabos salle d opérations, avec appareil stérilisation d'eau, sont demandés d'occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 4167.

Citroën conduite intérieure, 4 pl., à prendre de suite à l'usine; faire offres *P. M.*, n° 4168.

Sanatorium. Hôtelier excellent administrateur, demande à entrer en relation avec un ou plusieurs médecins, en vue de la création d'un *sanatorium pour convalescents* dans le **Midi**. — Ecrire à Contaut, rue Vivienne, 15, Paris.

A céder : superbe lavabo chirurgical à pédales, sur plaque marbre, avec bouill. nickelés, eau chaude et froide, mélangeur, 4 tonneaux, 2 petits éviers à eau courante, 2 bocks à élévation, remis complètement à neuf : photo sur demande. — Un tableau air chaud Gaiffe, neuf. Ecr. F. M., 11, r. Théodule-Ribot, Paris.

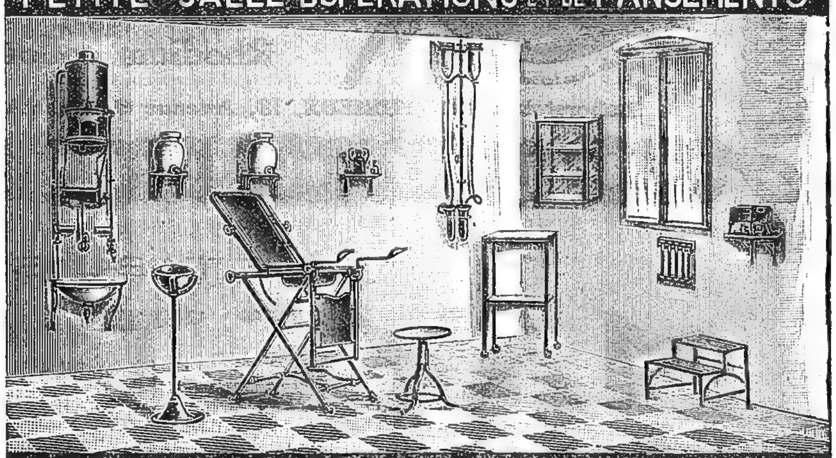
Appareils d'électricité médicale à vendre, état neuf. — Prix à débattre. — S'adresser au docteur Fischer, 10, rue de la Trémoïlle, Paris (8e).

Adjudication Jeudi 13 Avril 1922, à 2 h., Bossy, not., 9, rue des Pyramides **OFFICINE DE PHARMACIE** rue de Chartres, 11 et 13, Paris. *M. à P. 12.000 fr.* S'adr. Bossy, not., Zambeaux et Marin, avoués, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES THÉORIES MODERNES DE LA LUMIÈRE [1]

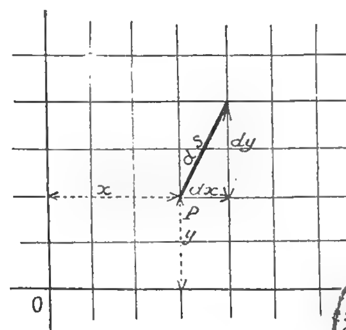
Quelques mots sur les géométries non-euclidiennes et les espaces à quatre dimensions.

1° La géométrie sur les surfaces courbes (Gauss, 1827). — Après avoir affirmé que les lois des phénomènes physiques peuvent s'exprimer d'une façon indépendante du mouvement de celui qui les observe, Einstein s'est appliqué à résoudre le problème difficile de la détermination effective de ces lois. Il y est arrivé en ramenant la physique à une sorte de géométrie à quatre dimensions. On s'exposerait aux plus graves méprises sur la signification exacte de la théorie de la relativité, si l'on ne connaissait tout d'abord le caractère véritable d'une telle géométrie.

La géométrie des espaces à quatre dimensions, telles que l'ont construite Riemann et les géomètres qui l'ont suivi, est une généralisation des formules de la théorie des surfaces courbes, laquelle, à son tour, est une généralisation de la géométrie ordinaire des surfaces planes.

1. Voir *La Presse Médicale*, 17 Décembre 1921.

Pour repérer la position d'un point sur une surface plane, on divise cette surface en mailles au moyen de deux systèmes croisés de lignes numérotées. Dans le cas le plus simple, ces mailles sont des carrés, limités par deux séries



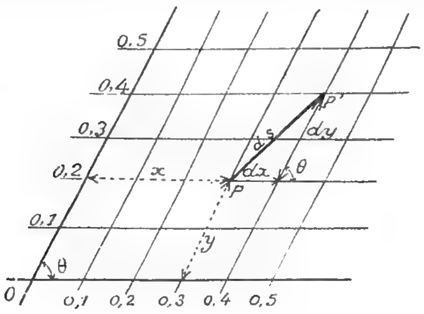
$$(ds)^2 = (dx)^2 + (dy)^2$$

Figure 1 *a*.

de droites rectangulaires équidistantes (fig. 1 *a*). Deux de ces droites sont appelées *axes des coordonnées*. Les deux nombres (x et y) qui mesurent les distances à ces deux axes du point (P) à déterminer sont les *coordonnées rectangulaires* de ce point. Le carré de la distance (ds) de deux points (P et P') est égal à la somme des carrés des

nombres (dx et dy) qui mesurent les différences des deux coordonnées de ces deux points. La distance de deux points s'exprimerait par une formule analogue mais moins simple, si, les axes de coordonnées étant *obliques* l'un sur l'autre, les mailles étaient des losanges (fig. 1 *b*), ou encore, si ces mailles étaient déterminées par une série de cercles concentriques et de rayons également espacés, formant un système de *coordonnées polaires* (fig. 1 *c*).

Le cas des surfaces courbes est un peu plus compliqué. Si l'on veut encore se servir de coordonnées rectilignes, il faut rapporter les différents points d'une telle surface à *trois* axes de coordonnées, correspondant aux trois dimensions de l'espace. Si alors, comme le faisait Descartes, on utilise trois axes rectangulaires l'un à l'autre, la position de chaque point est définie par ses distances aux trois plans que déterminent les intersections deux à deux de ces trois axes

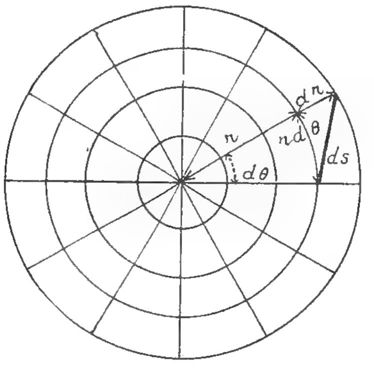


$$(ds)^2 = (dx)^2 + 2\cos in\,\theta . dx \cdot dy + (dy)^2$$

Figure 1 *b*.

(fig. 2 *a*). Ces distances sont les *coordonnées cartésiennes rectangulaires* du point considéré. Le carré de la distance de deux points est égal à la somme des carrés des différences entre leurs coordonnées rectangulaires.

Mais on peut également diviser la surface en mailles au moyen de deux systèmes croisés de courbes (fig. 2 *b*); c'est ainsi, par exemple, que



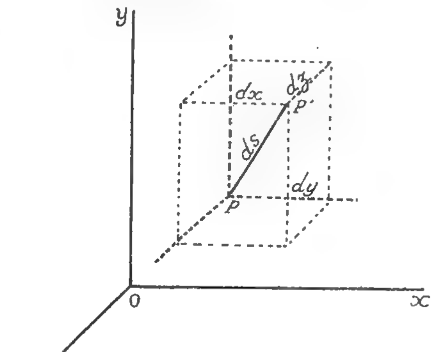
$$(ds)^2 = (dr)^2 + r^2 (d\theta)^2$$

Figure 1 *c*.

les sphères qui représentent le globe terrestre sont divisées en mailles par le double système des cercles méridiens et des cercles parallèles. Chaque point est repéré par les numéros d'ordre des deux courbes qui s'y croisent; et, ce sont ces numéros d'ordre qu'on appelle les *coordonnées curvilignes* de ce point. Le carré de la longueur d'une ligne tracée sur la surface entre deux points infiniment voisins (P et P′) s'exprime alors, au moyen des différences entre les coordonnées curvilignes de ces points, par une formule qui contient, en général, trois coefficients distincts. Pour s'en convaincre et pour déterminer ces coefficients, qui représentent les segments PM et PM′ des courbes coordonnées et l'angle θ que ces courbes font entre elles, il suffit de remarquer que le petit élément de ligne courbe PP′, que nous considérons, peut être confondu avec le segment de droite qui joint ses extrémités et qui mesure leur distance. Et, puisque nous savons évaluer le carré de la distance de deux points dont on connaît les coordonnées rectangulaires, il suffira d'exprimer chacune des coordonnées rectangulaires de chacun d'eux en fonction de ses deux coordonnées curvilignes pour avoir la formule cherchée.

Cette formule est fondamentale. Quand on connaît les trois coefficients (g_{11} g_{12} g_{22}) qu'elle contient et la façon dont ils varient d'un point à l'autre d'une surface, on n'est pas renseigné seulement sur le système de coordonnées curvilignes choisi. Gauss a montré qu'on était, dès lors, en mesure de déterminer toutes les propriétés géométriques de la surface, toutes celles du moins que pourraient reconnaître des êtres infiniment plats assujettis à ramper sur cette surface.

D'une part, en effet, on saura reconnaître, parmi toutes les lignes qui vont d'un point à un



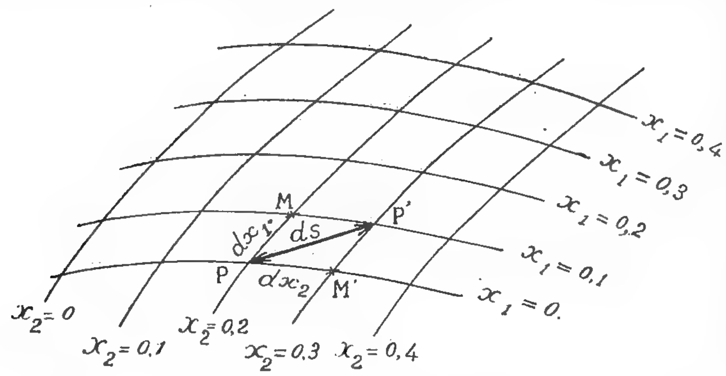
$$(ds)^2 = (dx)^2 + (dy)^2 + (dz)^2$$

Figure 2 *a*.

autre, celle qui est la plus courte et qui constitue ainsi le chemin le plus direct, celle que tracerait un fil tendu entre les deux points considérés de la surface. Cette sorte de lignes, qu'on appelle des *géodésiques*, joue dans la théorie des surfaces

courbes le même rôle capital que la ligne droite dans la géométrie des surfaces planes.

Voulons-nous maintenant déterminer la *courbure totale* d'une surface en l'un quelconque de ses points, c'est-à-dire le produit de sa courbure dans la direction où elle est le plus courbe par sa courbure dans la direction, toujours perpendiculaire à la précédente, où elle l'est le moins. Gauss a montré qu'elle se calcule à partir des



$$(ds)^2 = g_{11}\,(dx_1)^2 + 2\,g_{12}\,dx_1 . dx_2 + g_{22}\,(dx_2)^2$$

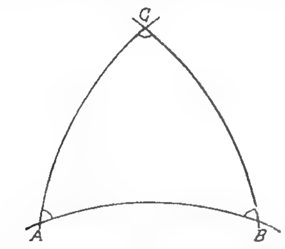
Figure 2 *b*.

trois coefficients de la formule de l'élément de ligne, de leurs gradients[1] et des gradients de leurs gradients. Mais nous pouvons nous en former une idée plus concrète. A partir d'un point de la surface, traçons deux lignes géodésiques que nous couperons par une troisieme de façon à former un triangle très petit (fig. 3). La courbure de la surface, au point considéré, est égale au quotient par l'aire de ce triangle de la différence entre la somme de ces angles et 180°[2].

Si cette différence, et par conséquent la courbure totale de la surface, est nulle en tous points, c'est que la surface est plane, ou que, comme une feuille de papier enroulée sur un cylindre, elle peut être appliquée sans plis ni déchirures sur un plan. La géométrie d'une telle surface est la géométrie ordinaire d'Euclide. Par un point hors d'une droite, on peut mener une parallèle à cette droite, on n'en peut mener qu'une seule.

Si, au contraire, la courbure totale n'est pas nulle, les règles de la géométrie des surfaces planes ne sont plus applicables. Elles ne le sont pas en particulier aux surfaces sphériques, dont la courbure totale a, en chaque point, une valeur constante positive, égale à l'inverse du carré de leur rayon, et dont les géodésiques sont toujours des arcs de grand cercle. On sait, en effet, que dans les triangles sphériques formés par trois arcs de grands cercles, la somme des angles est toujours supérieure à 180° ; et c'est pourquoi il est impossible de tracer deux grands cercles qui ne se coupent pas (fig. 4). On comprend alors aisément que dans l'une des géométries de Riemann, on ne puisse mener aucune parallèle à une droite, si l'on considère que cette géométrie n'est autre que la géométrie sphérique et que, sur les sphères, les arcs de grand cercle jouent le même rôle que les lignes droites dans la géométrie du plan.

Il n'est pas plus difficile de comprendre que, dans la géométrie non euclidienne de Lobatschefsky et Bolyai, on puisse mener, par un point extérieur à une droite, plusieurs parallèles à cette droite. Cette géométrie n'est pas autre chose que la géométrie des surfaces dont la courbure totale a une valeur constante négative. Le type le plus simple de ces surfaces est la *pseudo-sphère* (fig. 5)[3]. Sur cette surface, la somme des angles d'un triangle géodésique est toujours inférieure à 180° ;



$$\text{Courbure} = \frac{A + B + C - 180°}{\text{Aire } A\,B\,C}$$

Figure 3.

et, par un point extérieur à une géodésique, on peut en mener plusieurs autres qui la rencontreraient à l'infini.

2° Les espaces a quatre dimensions (Riemann, 1853). — L'existence de géométries non euclidiennes à deux dimensions ne présente donc aucune difficulté, puisque ces géométries concernent en réalité des surfaces différentes de la surface plane, objet de la géométrie d'Euclide.

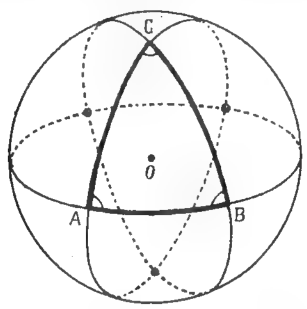
1. Le gradient d'une grandeur est une quantité qui définit le taux de la variation de cette grandeur d un point à un autre de l'espace où elle est définie. Ainsi le gradient de l'altitude entre deux points voisins d'une route est le quotient de la différence des altitudes de ces deux points par leur distance : c'est la *pente* de la route.

2. Pour avoir la valeur de la courbure, il faut en réalité remplacer 180° par $\pi = 3.1416$, longueur d'un arc de 180° sur un cercle de rayon égal à 1.

3. La pseudosphère peut être engendrée par la révolution de la courbe MRN autour de la droite XX'. Cette courbe appelée *tractrice* est caractérisée par le fait suivant. Lorsqu'une ligne droite est tangente à cette courbe en un point P, la portion de cette droite comprise entre le point P et la droite XX' a toujours la même longueur, quel que soit le point P.

Ce qui paraît inadmissible à beaucoup de personnes, c'est la considération de géométries non euclidiennes à trois dimensions ou celle de géométries quelconques à quatre dimensions. Il n'y a cependant là aucun mystère, car ces *géométries ne sont que de l'algèbre*. En étendant les formules de Gauss au cas de trois, quatre ou même d'un nombre quelconque de dimensions, Riemann et ses successeurs ont bien généralisé les notions de point, de ligne, de surface, de longueur, d'un arc de ligne, de géodésique et même de courbure. Mais ces mots désignent seulement des expressions algébriques construites de telle façon que, dans le cas de deux ou de trois dimensions, elles acquièrent la signification géométrique habituelle.

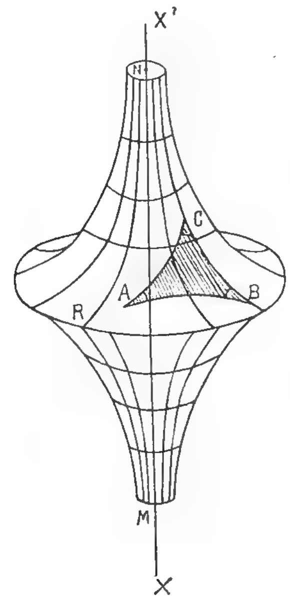
Ainsi, d'après Riemann, un espace à quatre dimensions n'est pas autre chose qu'un système de grandeurs, dont les propriétés peuvent être définies par une expression algébrique dépendant de quatre quantités ou dimensions, quand cette



$A + B + C - 180° > 0$

Figure 4.

expression réduite à deux dimensions représente la longueur de l'arc de ligne qui joint deux points infiniment voisins d'une surface. Chacune de ces grandeurs peut alors être considérée comme un point de cet espace. Un tel espace est *euclidien*, quand le carré de la distance de deux points peut s'exprimer au moyen de la somme de quatre carrés, les carrés des différences des coordon-



$A + B + C - 180° < 0$

Figure 5.

nées de ces points, comme si chacun d'eux pouvait être repéré au moyen d'un système de quatre axes de coordonnées rectangulaires. Dans le cas général, la position de chaque point devant être repérée au moyen de quatre coordonnées curvilignes, l'expression de l'élément de ligne contiendra dix coefficients distincts, représentant les segments pris sur les quatre courbes coordonnées, et les six angles qui correspondent aux intersections deux à deux de ces courbes [1].

Si, en particulier, on prend pour courbes coordonnées des lignes géodésiques, on peut se faire une représentation commode de la *courbure totale* de l'espace en un point. Il suffit de couper par des géodésiques les quatre courbes coordonnées qui passent par ce point, de manière à former six petits triangles géodésiques (fig. 6). La courbure de l'espace dans la direction définie d'un quelconque de ces triangles est égale au quotient de la différence entre la somme de ses angles et 180° par la surface du triangle. La somme des courbures des six triangles mesure la courbure totale de l'espace au point considéré. Exprimée au moyen des coefficients de l'élément de ligne, elle est présentée par une formule qui contient 10 coefficients distincts, dont chacun est la somme de quatre termes correspondant aux quatre dimensions de l'espace.

On peut ainsi distinguer 3 degrés pour la

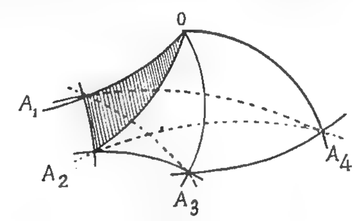


Figure 6.

courbure d'un espace à quatre dimensions [2]. Le degré le plus élevé correspond naturellement au cas où la courbure totale est différente de zéro. Quand cette courbure totale est nulle par compensation sans que les six courbures expri-

1. Si x_4, x_3, x_2, x_1 désignent les 4 coordonnées curvilignes d'un point, l'expression générale de l'élément de ligne est

$$(dx_2)^2 = g_{11}(dx_1)^2 + g_{22}(dx_2)^2 + g_{33}(dx_3)^2 + g_{44}(dx_4)^2 + 2g_{12}dx_1dx_2 + 2g_{13}dx_1dx_3 + 2g_{14}dx_1dx_4 + 2g_{23}dx_2dx^3 + 2g_{24}dx_2dx_4 + 2g_{34}dx_3dx_4.$$

Dans un espace euclidien, elle peut se réduire à

$$(ds)^2 = (dx_1)^2 + (dx_2)^2 + (dx_3)^2 + (dx_4)^2.$$

2. Eddington. — Espace, temps, gravitations.

mées par les 10 coefficients de la formule soient nulles, on a le second degré. Il pourrait d'ailleurs se faire que ces courbures, nulles pour un certain choix de coordonnées géodésiques, ne le soient plus pour un choix différent : alors chacun des 10 coefficients de courbure ne serait nul que par compensation entre les quatre termes qui le forment, et l'on aurait le premier degré de courbure. Pour que l'espace soit euclidien, il faut que les six courbures fondamentales soient nulles quelles que soient les coordonnées géodésiques choisies, ce qui exige que chacun des quatre termes qui composent chaque coefficient soit nul.

3° Le calcul des tenseurs. — Les coefficients qui entrent dans l'expression de la courbe totale changent donc quand on passe d'un système de coordonnées géodésiques à un autre. Mais puisque la courbure totale doit rester inaltérée, leurs changements ne sont pas arbitraires. On exprime les conditions auxquelles ces changements sont soumis, en disant que ces coefficients sont les composantes d'un *tenseur* : les *tensions* qui existent dans un milieu élastique déformé ont en effet fourni le type des quantités de cette nature. Si les composantes d'un tenseur sont nulles dans un système de coordonnées elles sont nulles encore dans tout autre système; et, si dans un certain système de coordonnées, elles sont égales aux composantes d'un autre tenseur de même nature, cette égalité subsistera dans un système de coordonnées quelconques : on dit qu'elle est *covariante*.

Si donc la physique peut se ramener à une géométrie et si les changements de point de vue qui résultent du mouvement des observateurs correspondent à des changements de coordonnées, il suffira d'exprimer les lois des phénomènes sous une forme indépendante de ces changements de coordonnées pour résoudre le problème posé par la théorie de la relativité. On les exprimera au moyen d'égalités entre des quantités *invariantes*, comme la longueur d'un élément de ligne ou la courbure totale d'un espace, ou encore par des égalités *covariantes* entre des composantes de tenseurs. Le calcul des tenseurs, créé par les mathématiciens pour les besoins de la géométrie, sera ainsi l'instrument essentiel de la physique d'Einstein.

F. Croze.

LA VIE SYNDICALE

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

I. — Le Conseil d'administration, prenant en considération les vœux émis par les divers groupements fédérés, a ainsi tracé, dans ses réunions du 27 Janvier et du 24 Février 1922, le programme de son action pour 1922 :

1° Malades aisés dans les hôpitaux et dans les dispensaires. *Secrétaires de la Commission* : M. Sénéchal (hôpitaux), M. Margain (dispensaires).

2° Assurances, invalidité, maladie. *Secrétaire de la Commission* : M. d'Ayrenx.

3° Questions relatives au libre choix du médecin. *Secrétaire de la Commission* : M. Chapon.

4° Les médecins étrangers et l'exercice de la médecine en France. *Secrétaire de la Commission* : professeur Balthazard.

5° Démarches concernant : *a*) la loi sur les loyers à l'ordre du jour du Sénat ; *b*) l'obtention d'une carte de circulation et d'une carte donnant droit à monter en surcharge dans les voitures de la Compagnie des Transports en commun de la région parisienne.

Les confrères ayant des renseignements à donner ou des suggestions à faire sur ces diverses questions à l'étude sont priés de s'adresser aux secrétaires des Commissions ou à défaut au secrétaire général.

II. — Le Conseil d'administration s'associe à l'Union des Syndicats médicaux de France pour mettre en garde les médecins contre les sollicitations de certaines Compagnies d'assurances qui leur proposent d'accepter un forfait de 40 francs pour tous les accidents du travail.

Il engage tous les groupements médicaux confédérés à demander à leurs membres de ne pas se prêter à cette manœuvre, qui tendrait à rendre inopérant le tarif Breton, obtenu avec tant de peine, et à lui substituer un forfait aussi dangereux pour les accidentés du travail que pour les médecins.

III. — Le Conseil d'administration a en outre admis à faire partie de la Fédération : la Section professionnelle parisienne de la *Société de radiologie médicale de France*, de la *Société française d'électrothérapie et de radiologie*, du *Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes*, de la *Société des chirurgiens de Paris*, de *l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants*, de la *Société française de physiothérapie*, de la *Société médicale du XVIIIe arrondissement*, de la *Société des médecins de l'état civil*.

Il sollicite l'adhésion des groupements médicaux parisiens et de la Section parisienne des groupements médicaux français qui consacrent la totalité ou une partie de leur activité à l'étude des questions professionnelles. L'union fait la force.

Le Secrétaire général,
Camille Lian.

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Le IIe Congrès international de pathologie comparée aura lieu à Rome le 20 Septembre 1922, sous la présidence de M. le professeur Ed. Perroncito, qui a organisé ce Congrès et recueilli des concours qui assureront à cette manifestation scientifique un succès au moins égal à celui du Ier Congrès tenu à Paris en Octobre 1912 sous la présidence de M. le professeur Henri Roger.

Programme du IIe Congrès international de Pathologie comparée

1. Les greffes expérimentales : MM. Voronoff, Carrel, de Bernardi, Giordano, Ufreduzzi. — 1 *bis*. Sur les greffes des glandes endocrines : M. Max Thorex (Chicago). — 2. La régénération des nerfs dans la pathologie expérimentale, dans les maladies nerveuses et dans les lésions de guerre : M. A. Perroncito. — 3. Ténacité de la vie des parasites animaux et végétaux. — 4. Etat actuel du problème du cancer; orientation désirable des recherches : M.E. M. Perdue de Kansay City U.S.A. — 5. Vitamines et maladies par carence chez l'homme et chez les animaux : M. Maignon (de Lyon). — 6. Les maladies à virus filtrants : MM. Nicolle et Lebailly. — 7. Fièvre aphteuse; nouvelles recherches : MM. Vallée et Carré, Cosco et Aguszi. — 8. Peste des ruminants ou bovine; nouvelles recherches : MM. Croveri, Schein, Saceghem. — 9. Peste des poules : MM. Maggiera et Ottolenghi.

10. Peste des abeilles : MM. Dadant, Tombu, Begnescu. — 11. Flacherie des vers à soie : Bolle et stations séricicoles du Japon, Italie et France. — 12. Bactériophages : M. d'Hérelle, de l'Institut Pasteur. — 13. Tumeurs bactériennes des végétaux, M. Gaston Bonnier, de l'Institut de France. — 14. Piroplasmoses et anaplasmoses : M. Brumpt (de Paris). — 15. Symbiose et parasitisme chez les végétaux : M. Foix. — 16. Cycle évolutif des ascarides : M. Ranson. — 17. Cycle évolutif du *Dibothriocephalus latus* : M. Nicolas Léon, recteur de l'Université de Jassy. — 18. Cycle évolutif des ankylostomes : MM. P. et C. W. Stiles. — 19. La gale de l'homme et des animaux : Prof Escomel, d'Arequipa et Lima.

20. La *Diaspis pentagona* et la *Prospartella Berlesci*. — 21. Questions relatives au phylloxéra : M. Viala. — 22. Artériosclérose de l'homme et des animaux : M. U. Soli. — 23. Diagnostic de la diarrhée chronique des pays chauds : M. Gonzales Martinez. — 24. Vaccin sensibilisé de la peste du porc : M. Costejon, de Cordoba. — 25. Maladies dominantes chez les petits poulains de Sicile : M. Billiteri et prof. Griglio. — 26. Production pathologique de la graisse chez les animaux : M. Billitteri. — 27. Des diastases synthétiques dans la physiologie et la thérapeutique : Prof. Maignon (de Lyon). — 28. Les corpuscules de Negri dans la rage et les recherches de Noguchi. — 29. La vaccination contre la tuberculose bovine : M. Bruschettini.

30. Une conférence sur les bothriocéphales de l'homme en Roumanie : prof. Léon (de Jassy). — 31. Les hôtes intermédiaires des parasites des animaux domestiques et les *babronema* chez les mouches ou les stomoxes : M. Neveu-Lemaire. — 32. Maladies dominantes dans le Congo Belge : M. Bovone. — 33. Caractérisation de la cantharidine avec les moyens chimico-microscopiques dans les produits commerciaux et pharmaceutiques et dans les empoisonnements par cantharide; nouvelle méthode d'extraction de la cantharide : M. Marchiolo. — 34. Formations tératologiques trouvées chez un individu adulte de *gallus domesticus* : M. Calati Mosella. — 35. Action du froid sur les trypanosomes. — Nouvelles recherches sur l'*ascaris lumbricoides suilla*. — Sur une dermatose pustuleuse contagieuse des lèvres et des narines du cheval : M. A. de Jong, de l'Université de Leyde. — 36. La coccidiose : M. de Blieck (d'Utrecht). — 37. L'évolution de la prophylaxie des strongylides du cheval : MM. Hid de Blieck (d'Utrecht). — 38. Nouvelles recherches sur la rate : M. A. Massaglia, prof. à l'Université de North Dakota. — 39. Nouvelles études et observations sur l'influenza.

40. La sélection et le croisement dans la lutte contre les maladies des abeilles : M. Emo Perucci. — 41. Sur la multiplication endogène des mycrosporidies : M. L. Léger. — 42. Les microsporidies bactériformes : MM. Léger et Hesse (de Grenoble). — 43. Maladies des mollusques et des animaux marins (maladies parasitaires en particulier) : M. R. Dollfus (de Paris). — 44. Sur la détermination du sexe par rapport au développement des espèces animales : M. A. Morosini. — 45. Recherches spéciales sur le charbon symptomatique : M. Ravenna. — 46. Analogies reliant les plantes aux animaux et à l'homme dans le domaine de la pathologie : MM. Quanjer (Hollande).

Pour tous renseignements s'adresser à M. le secrétaire général Grollet, 45, avenue Victor-Hugo, Paris.

VARIÉTÉS

La santé par téléphonie sans fil.

Le Service de Santé aux Etats-Unis s'empresse de faire bénéficier les populations des inventions les plus récentes. Deux fois par semaine, régulièrement, un message sera envoyé de la station radio-navale de Anacostia (Virginie) et sera entendu dans n'importe quelle station de téléphonie sans fil. Ainsi, toutes les personnes possédant un appareil de ce genre pourront profiter de ce message qui comportera un certain nombre d'instructions relatives à la préservation de la santé. Lorsque les conditions atmosphériques s'y prêteront, ces instructions parviendront jusqu'en Europe et sur le littoral du Pacifique. (*Vers la Santé*, Janvier 1922.)

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LES PILULES DE MORISON

Le 3 Mai 1840, mourait, dans un luxueux hôtel de la rue de Rivoli, un citoyen anglais, James Morison, le riche, le célèbre docteur Morison, disaient les grands quotidiens de l'époque en annonçant son décès. Il est vrai que Morison était riche et célèbre, mais aucune Faculté ne lui avait jamais conféré le titre de docteur, pour la raison bien simple qu'il n'avait jamais étudié la médecine. Né en 1770 dans le Comté d'Aberdeen, en Ecosse, où sa famille jouissait depuis longtemps d'un ample patrimoine et d'une haute considération, il avait été envoyé à Hanau, en Allemagne, pour y suivre un cours d'études commerciales. Son éducation achevée, il alla s'établir à Riga puis aux Indes occidentales où, dans le commerce des vins et spiritueux, il ne tarda pas à faire fortune. Les tracas du négoce et le séjour dans les pays chauds ayant ébranlé sa santé, il se décida à retourner en Europe où il choisit Bordeaux comme lieu de résidence, espérant que la douceur du climat de cette ville contribuerait à sa guérison; mais, malgré les nombreux voyages qu'il entreprit pour consulter les sommités médicales de l'Europe, son état, mettant en défaut toutes les ressources de l'art, ne fit qu'empirer jusqu'au jour (cela se passait en 1822) où il se guérit lui-même au moyen de pilules de son invention.

Animé de l'esprit de généralisation commun aux hommes d'une instruction rudimentaire, Morison ne douta pas qu'il n'eût découvert une panacée et résolut d'en faire bénéficier son prochain : mais, comme

les sentiments d'altruisme s'associaient chez lui à un instinct inné du négoce et, sans doute, aussi à beaucoup de vanité, il fit en sorte de concilier les intérêts de l'humanité souffrante avec ceux de sa fortune et de sa renommée. Ce n'était pas pour rien que le blason de sa famille portait comme devise : *uno ictu* (d'un seul coup). Mises en vente en 1825 sous le nom de « Médecine végétale universelle (*Vegetable universal medicine*) », les pilules de Morison obtinrent un succès considérable et devinrent, dans tout l'est de l'Angleterre, un remède des plus populaires. Il est vrai que leur inventeur ne négligea rien pour en relever le prestige et éleva, en leur faveur, l'art de la réclame à la hauteur d'une véritable institution. Se décernant le titre de président d'une nouvelle secte, la secte des « Hygéistes », il créa en pleine ville de Londres, à Hamilton, New-Road, un « Collège britannique de santé (*British college of Health*) » qui servait de quartier général aux hygéistes et de maison-mère à la vente des fameuses pilules. C'est de là que se répandirent bientôt, d'abord dans toute l'Angleterre, puis dans toute l'Europe, des tracts destinés à édifier le monde sur les doctrines de « l'Evangile hygéien » et sur l'omnipotence de la médecine végétale universelle.

Le plus volumineux de ces tracts, intitulé « *Morisoniana ou avis familiers du Collège britannique de santé, collection des œuvres de M. Morison, l'hygéiste* », commence par déclarer que tout homme peut être son propre médecin et posséder une âme saine dans un corps sain (*enjoy a sound mind in a sound body*), et cela à peu de frais : il lui suffit d'adopter la pratique des frictions et des bains chauds et d'avoir toujours présent à l'esprit ce précepte que la circulation du sang est la cause principale et immédiate de la vie, de la santé, de la force et que la médecine végétale universelle guérit tous les maux en chassant les humeurs viciées et en assurant la libre circulation du sang. L'hygéiste se livre ensuite à une charge à fond contre la médecine officielle. Après avoir déploré le préjugé qui prête « la vertu d'un talisman à un diplôme, salaire de quelques années consacrées, dans les écoles, à des leçons absurdes et insipides », il adjure le public d'adresser une pétition au gouvernement « pour qu'une seule classe d'individus n'ait plus le droit de torturer ou de tuer impunément des milliers de citoyens, alors que d'autres sont persécutés comme des criminels pour un seul malade qui succombe entre leurs mains. » Chacun devrait pouvoir juger de celui qui soigne le mieux, sans être obligé de se plier à des absurdités, sous le prétexte qu'elles lui sont imposées par des gens munis d'un diplôme; le monde serait alors débarrassé du jargon barbare et des prescriptions pernicieuses de la vieille Faculté, et l'on verrait fleurir de nouveau la joie et la santé, à la condition, bien entendu, de faire usage des pilules végétales de M. Morison, président du Collège britannique de santé.

Un autre tract, moins volumineux, a pour titre : « *Principes fondamentaux de l'Hygéisme*, par R. Davidson d'Inverness ». Il nous enseigne que toutes les maladies, provenant d'une cause unique, requièrent une seule médication : la médecine végétale de J. Morison, l'hygéiste. Ce qui rend savoureuse la lecture de cet opuscule, ce sont trois petits dialogues rédigés en une sorte de style apostolique, entre un hygéiste et un jeune campagnard du nom de Jacques. L'hygéiste rencontre Jacques et s'apitoie sur sa mauvaise mine : le pauvre Jacques lui apprend qu'il souffre, en effet, de la tête et de l'estomac, qu'un médecin a diagnostiqué la consomption et déclaré toute médication inutile : « Que me donnerais-tu si je te guérissais? » interroge l'hygéiste. « Le monde entier, s'il m'appartenait », répond Jacques. « Hé bien, mon ami, il ne t'en coûtera que quelques chélins (*sic*) » continue l'hygéiste, et il entreprend le panégyrique des pilules, accompagné de nombreux coups de patte aux médecins. Dans le second dialogue, nous retrouvons Jacques chez l'hygéiste : il lui décrit, avec force détails, les effets du médicament qui lui a fait rendre « des matières noires comme de la poix, épaisses comme des jaunes d'œufs, puis semblables à de la graisse de baleine et à des peaux de boudin »; il termine cet affreux tableau en s'excusant, un peu tard, de « parler de choses si dégoûtantes ». Mais l'hygéiste est dans le ravissement : « Tu as chassé de ton corps un poison terrible qui était la cause de toutes tes souffrances! » Son ravissement redouble lorsque Jacques confesse qu'il a vomi des matières « amères comme la suie et vertes comme choux »; il voulait envoyer au diable les pilules qui lui arrachaient les entrailles, mais, Dieu soit loué! il a tenu bon et le voici en passe de devenir parfait hygéiste, prêt à se purger, s'il le faut, jour et nuit, avec des pilules végétales. L'hygéiste est émerveillé : « Tu es un héros, Jacques, il faut l'avouer! » Troisième dialogue : le héros, qui absorbe régulièrement ses pilules tous les soirs, va de mieux en mieux : il a rendu « quatre gros vers dont un de la longueur de la moitié de son bras ». Aussi est-il de plus en plus résolu à prendre des pilules et à n'en plus médire : « il aimerait autant donner de vilains noms à sa mère ». L'hygéiste le félicite de son courage et fait un nouveau panégyrique des pilules : il rappelle que la médecine morisonienne a rendu la vue à des aveugles, l'ouïe à des sourds, la parole à des muets, la raison à des fous : « Que dis-tu de tout cela, Jacques? » et Jacques de s'écrier en un élan de gratitude et de foi : « Que dire, sinon *amen, amen* ! »

Après avoir inondé la Grande-Bretagne de littérature hygéiste et de pilules végétales, Morison, encouragé par le succès, vint porter la bonne parole en France où, pour satisfaire aux lois sur la vente des médicaments, il s'associa à un nommé Blayn, pharmacien. Malgré quelques démêlés avec ce dernier qui, peu satisfait des avantages matériels que lui procurait l'association, s'était mis à fabriquer des pilules pour son propre compte, il n'eut pas à regretter son voyage : les Français accueillirent le système hygéiste avec non moins d'enthousiasme que les Anglais, si bien qu'à sa mort Morison laissa aux enfants qu'il avait eus de deux mariages une fortune évaluée à 5 ou 6 millions.

Les pilules, source de ce Pactole, avaient la formule suivante : Aloès, résine de Jalap, extrait de Coloquinte, Gomme-gutte, Rhubarbe āā 1 gr.; Myrrhe 2 gr. F. S. A. 50 pilules. C'était, à peu de chose près, la formule des pilules de Boitius, très employées aux Indes depuis le XVIIe siècle, et de celles d'Anderson, deux vieilles préparations dont je me propose d'entretenir prochainement mes bienveillants lecteurs.

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Le directeur du Service de Santé a attiré l'attention du président du Service d'hygiène sur les dangers que font courir à la santé publique les émanations des gaz d'automobiles.

Ces gaz, dont on ne songe pas à se préserver, constituent un réel danger pour tout le personnel employé dans les garages ; aussi a-t-on préconisé les précautions suivantes :

1° Toujours ouvrir le garage avant la mise en marche des autos ; 2° ne jamais essayer de faire fonctionner le moteur dans un garage fermé ; 3° ne pas travailler près des soupapes d'échappement ; 4° veiller à la parfaite aération des fosses ; 5° quand les gaz d'évacuation sont utilisés pour le chauffage des automobiles fermées, veiller attentivement à ce que le système ne présente aucune fuite.

Les membres du Congrès tenu en Novembre par la *Broux County Medical Society* ont voté une protestation unanime contre la création d'une clinique payante ouverte par la *Cornell University*. Ils jugent cette innovation absolument inopportune aussi bien dans l'intérêt du public, en général, que dans celui des médecins en particulier. En effet, ces cliniques, si elles se vulgarisaient, priveraient le public besogneux des soins gratuits qu'il est en droit d'attendre des établissements officiels et elles constitueraient une dangereuse rivalité pour les médecins traitants de la ville. Aussi, le Congrès en a-t-il condamné l'esprit et blamé les médecins qui ont permis que leur nom et le prestige de leur situation servent à en assurer le succès.

TCHÉCO-SLOVAQUIE

La Tchéco-Slovaquie est un des pays les plus riches en minerais raditères. Un Institut du radium sera prochainement ouvert à Prague, dans un des pavillons de l'hôpital Vinohrady, hôpital qui doit ultérieurement devenir un centre de recherches médicales en connexion avec l'Institut d'hygiène. Le nouvel Institut de radium disposera de 3 gr 2 de radium, et cette quantité augmentera à mesure que les mines radifères du pays augmenteront leur production. La direction du nouvel Institut sera confié au Dr Ferdinand Tomaneck qui a passé un an en Amérique pour étudier la radiumthérapie à Boston et à Rochester.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Grades accordés aux agrégés et professeurs civils.

D. — *Pendant le temps de guerre, on a accordé à certains titres civils une équivalence de grade militaire : par exemple les titres d'agrégé, médecin des hôpitaux, chef de clinique, etc., permettaient automatiquement, à qui les possédait, d'être nommé médecin-major de 2e ou de 1re classe.*

Cette prérogative existe-t-elle encore pour les medecins de réserve? Dans l'affirmative quelles sont les démarches à faire pour obtenir satisfaction?

R. — Le décret du 31 Décembre 1915 relatif à l'avancement spécial des médecins et pharmaciens de complément, en possession de certains titres, *n'était applicable que pendant la durée des hostilités.*

Des dispositions analogues seront prises lors du vote des prochaines lois des cadres.

Les seules prescriptions relatives à des avantages particuliers concernant l'avancement sont celles prévues à l'article 1er du décret du 22 Mai 1909 concernant l'avancement des officiers du Service de Santé de complément et réduisant de 4 à 2 le nombre d'années de grade exigées pour passer d'aide-major de 2e classe à aide-major de 1re classe, pour les professeurs, les agrégés, les médecins des hôpitaux et les chefs de clinique.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Psychiatrie du médecin praticien, par M. Dide et P. Guiraud, médecins de l'Asile d'aliénés de Braqueville. 1 vol. in-8° de 416 pages avec 8 planches hors texte. « *Collection du médecin praticien* » (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 20 francs net.

Ecrire pour les médecins praticiens un manuel de psychiatrie, clair, précis, facilement accessible sans initiation spéciale, et qui reste cependant un véritable traité clinique complet et remarquablement au courant de toutes les tendances de la psychiatrie moderne, tel est le double problème qu'ont résolu MM. Dide et Guiraud.

Les praticiens y trouveront en effet un livre de lecture facile, une classification simple, des cadres nettement tracés, des tableaux cliniques brefs mais extrêmement vivants, véritables croquis d'après nature qui font defiler sous les yeux les différents types de maladies mentales.

Le souci de clarté dans les divisions n'a d'égal que le soin pris par les auteurs d'illustrer chaque catégorie de faits par des exemples typiques et des photographies aussi remarquables par leur valeur démonstrative que par leur caractère artistique.

Il faut louer également le souci de ne pas faire de l'étude des psychoses un monde à part, à l'écart de la pathologie médicale, mais au contraire de les situer à leur place, en insistant sur les rapports qui les relient à la psychologie normale, aux névroses ou, d'autre part, aux affections organiques.

Tout cela constitue un livre singulièrement attrayant pour le praticien auquel il fournit un guide très sûr pour s'orienter dans les diverses classifications de la psychiatrie.

Mais il est remarquable que pour obtenir ces résultats les auteurs aient pu réussir à ne rien sacrifier de l'observation rigoureuse des faits. Les cadres, pour schématiques qu'ils sont, s'adaptent réellement à l'observation clinique ; la netteté des divisions laisse subsister l'étude minutieuse des nuances et des transitions entre les nombreuses catégories de syndromes ; la précision des analyses facilite un dia-

(*Voir la suite, p.* 590)

DERNIERES NOUVELLES

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire aura lieu du 10 au 22 Avril 1922 sur le Traitement des luxations et fractures des membres.

Ce cours, placé sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Charles Girode, chef de clinique; Jacques Leveuf et Pierre Moinard, chefs de clinique adjoints.

Il comprendra les leçons suivantes : 1° Fractures de l'humérus. — 2° Luxations du membre supérieur. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. — 4° Fractures du col du fémur. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. — 6° Fracture de la diaphyse fémorale. — 7° Luxations du membre inférieur. — 8° Fractures de jambe. — 9° Fractures du cou-de-pied. — 10° Traitement sanglant des fractures.

Chaque leçon comportera des démonstrations et des exercices pratiques. Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Hôpital Tenon. — M. Pr. Merklen commencera dans son service, à 10 h. 1/2, le dimanche 30 Avril, ses leçons sur les Néphrites chroniques et les continuera les dimanches suivants en Mai et Juin.

Ordre des leçons : 30 Avril. Conception générale des néphrites chroniques; leur évolution clinique. — 7 Mai. Déterminisme et pathogénie des néphrites chroniques. — 14 Mai. Anatomie pathologique des néphrites chroniques. — 21 Mai. Les albuminuries par néphrites et les albuminuries fonctionnelles. — 28 Mai. Le syndrome cardio-vasculaire des néphrites chroniques. — 11 Juin. La chlorurémie. — 18 Juin. L'azotémie. — 25 Juin. L'azotémie (*suite*). — 2 Juillet. Traitement des néphrites aiguës et chroniques.

Médecin des hôpitaux. — Le jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Félix Ramond, Boidin, Harvier, J. Renault, Paisseau, Foix, Siredey, Menetrier, Jousset, Carnot, Lejars.

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 5 Avril.* — Ont obtenu : MM. Madier, 25; Charrier, 26; Lorin, 25; Métivet, 27.

Epreuve clinique. — La première séance aura lieu le mercredi 26 Avril, à 16 h. 1/2, à l'hôpital Beaujon.

A partir du 10 Avril, les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Beaujon et Lariboisière, sont consignés aux candidats.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 6 Avril.* — Ont obtenu : MM. Velter, 30; Bourdier, 29; Bollack, 29.

Classement des candidats. — MM. Velter, Bourdier, Bollack.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury du prochain concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux est définitivement composé de MM. Lermoyez, Bourgeois, Lemaitre, Grivot, A. Schwartz, Chevrier, Laubry.

La vaccination antityphoïdique. — En sa séance du 7 Mars dernier, l'Académie de Médecine, à la suite de débats approfondis et sur le rapport de M. le professeur Léon Bernard, émettait les vœux suivants :

« 1° Que les mesures prises par l'Administration de l'Assistance publique à Paris pour vacciner et revacciner préventivement son personnel hospitalier contre les maladies typhoïdes soient strictement observées et qu'elles soient aussi mises en pratique par toutes les autres administrations hospitalières;

« 2° Dans le cas où, pour des raisons d'ordre médical, un agent du personnel hospitalier n'aurait pu être immunisé, il ne serait dans aucun cas affecté aux services où sont soignées les maladies typhoïdes. »

En conformité de ces vœux, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient d'adresser à tous les préfets de France une lettre les invitant à vouloir bien appeler, de manière toute spéciale, l'attention des Commissions hospitalières sur l'intérêt qu'il y a pour le personnel hospitalier à bénéficier largement des avantages de la vaccination antityphoïdique et les priant, en outre, de demander aux médecins, toutes les fois que l'occasion s'en présentera, de faire une propagande active pour la vaccination antityphoïdique dans les milieux extra-hospitaliers, en vue de créer un mouvement d'opinion en faveur de cette mesure dont la généralisation serait si précieuse pour la santé publique.

La ligue franco-américaine contre le cancer. — M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a présidé dans la salle du conseil de la Faculté de Médecine, l'assemblée générale de la ligue franco-américaine contre le cancer. Il était assisté de MM. Justin Godart, président de la ligue, des professeurs Hartmann et Mark Baldwin, sir John Pilter, etc.

Dans son rapport annuel, M. Le Bret, secrétaire général, a insisté sur la création récente de quatre services de traitement du cancer par la radiothérapie et sur l'organisation des dames visiteuses. Il a rappelé enfin que la question de l'hospitalisation des inopérables demande une prompte solution.

M. Ledoux-Lebard a fait ensuite une conférence sur la radiothérapie profonde appliquée à la thérapeutique du cancer, sa technique et ses possibilités. Une allocution du ministre de l'Hygiène a terminé la séance.

Congrès interalliés du cancer. — Un Congrès interalliés du cancer aura lieu à Strasbourg au printemps de 1923.

Les trois questions suivantes seront mises à l'ordre du jour et donneront lieu chacune à deux rapports : 1° Production expérimentale du cancer. — 2° Réactions de défense spontanées et provoquées de l'organisme contre le cancer. — 3° Traitement des cancers du sein par les radiations.

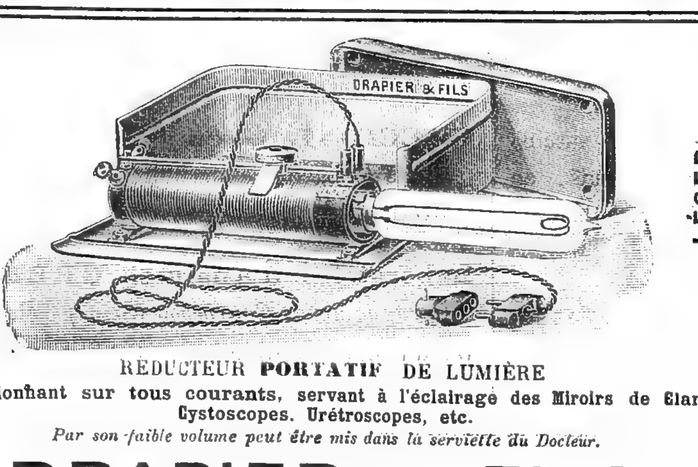
Congrès international des Ecoles de plein air. — Vers la fin du mois de Juin 1922 doit se tenir à Paris, sous la présidence de M. le sénateur Fernand Merlin, un Congrès international des Ecoles de plein air.

Le Comité d'organisation du Congrès fera connaître prochainement les questions spéciales qui seront traitées au Congrès ainsi que leurs rapporteurs.

A. F. A. S. — Le Conseil de l'Association française pour l'Avancement des Sciences a fixé au 24-29 Juillet le Congrès annuel qui doit se tenir à Montpellier.

Nécrologie. — Nous avons le profond regret d'apprendre la mort de Mme Helme, femme du Dr Helme. Notre ami perd en elle, en même temps qu'une précieuse collaboratrice, une compagne dont le charme et l'affabilité étaient appréciés de tous ceux qui l'approchaient. Nous tenons à lui dire ici notre sympathie et nos condoléances.

Les obsèques auront lieu aujourd'hui samedi à 10 h. 1/2 à Saint-Louis d'Antin.



gnostic extrêmement fouillé; l'étude clinique se double d'un résumé concis, mais très complet, de toutes les recherches modernes de psychologie ou de biologie, ainsi que des renseignements fournis par l'anatomie pathologique.

Si bien que ce livre, écrit pour les praticiens et parfaitement adapté à son but, demeure cependant, dans sa forme condensée, un ouvrage remarquablement « au point « pour le spécialiste qui veut se tenir au courant des tendances modernes et de l'évolution des idées en psychiatrie.

Q. TINEL.

Les Ecoles de plein air (historique et fonctionnement), avec photogravures, par le Dr CHAPLAIN, médecin du Sanatorium de Larue (*Jouve*, éditeur). — Prix : 5 fr.

Médecins, hygiénistes, éducateurs doivent lire cette excellente étude des Écoles de plein air. Après avoir fait l'historique de ces écoles en France et à l'étranger, l'auteur expose comment, aux portes des grandes villes, peuvent être installées économiquement des écoles où les enfants, menacés de tuberculose, retrouveront la santé par une cure méthodique à l'air et au soleil.

Les questions d'emplacement, d'installation, d'alimentation, d'éducation physique et intellectuelle y sont soigneusement traitées, et tout particulièrement la cure de soleil.

Les indications et le fonctionnement des écoles de plein air, hier encore mal précisés, sont parfaitement exposés.

C'est un appel pressant aux Pouvoirs publics.

L'école de plein air externat doit être demain l'annexe de toute école urbaine : les municipalités trouveront là une solution rapide et économique d'un des nombreux problèmes que la lutte antituberculeuse pose à leur conscience et à leur bonne volonté.

H. V.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

2671. **Les animaux venimeux et les venins**, par MARIE PHISALIX, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 2 vol. grand in-8°, formant ensemble 1.600 pages, avec 521 figures en noir et 17 planches hors texte, dont 8 en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 120 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux :

Silvio Rolando. — Contribution à la connaissance du rein polykystique bilatéral. Etude clinique et anatomo-pathologique.

J. Martin. — Disparition de tumeurs de la vessie après leur destruction incomplète par les courants de haute fréquence.

Dartigues et Roucayrol. — La phimosiectomie par suture circulaire invaginée.

Recueil de faits :

G. Jean. — Ulcère simple perforant aigu de la vessie (perforation extrapéritonéale).

Reynard. — Rein pseudo-kystique tuberculeux et rétrécissement urétéral.

Association française d'Urologie :

Séance du lundi 9 Janvier 1922.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Curiethérapie et radiothérapie chirurgicales. — M. R. Proust, agrégé, chirurgien de l'hôpital Tenon, commencera une série de conférences sur la Curiethérapie et la Radiothérapie chirurgicales, le lundi 8 Mai 1922, à 11 h. du matin, à l'hôpital Tenon (amphithéâtre des cours) et les continuera tous les lundis, à la même heure.

NOUVELLES

Nomination. — M. Paul Richer, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, est nommé inspecteur général de l'enseignement du dessin (enseignement scolaire) pour la durée des années scolaires 1921-1922 et 1922-1923. (*Journ. off.*, 30 Mars.)

Bureau d'hygiène de Nice. — La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène de la ville de Nice (Alpes-Maritimes) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 2 Avril.)

(*Voir la suite, p.* 593.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 77)

Herpès récidivant

(*Traitement*) **HERPES RECIDIVANT**

A côté des herpès survenant passagèrement à l'occasion d'une maladie infectieuse (pneumonie, grippe, angine, méningite, traumatisme, etc...) il en est d'autres qui reviennent constamment, le plus souvent dans la même région, et presque toujours sous l'influence des mêmes causes (surmenage, coït, règles, excès de table, etc...) ce sont les herpès dits *récidivants.*

Le traitement varie selon la pathogénie qu'on leur reconnaît :

1° Traitement local. — Pendant longtemps ce fut le seul que l'on opposa à cette affection parfois aussi décourageante à traiter pour le malade que pour le médecin. On a préconisé les attouchements à l'alcool simple ou iodé, des pommades cicatrisantes ou calmantes à la cocaïne, et même des applications de radiothérapie (Darier).

Lorsque l'herpès entraîne une grosse inflammation des tissus, il est bon de recourir à des applications de compresses humides.

En règle général, lorsque l'herpès récidivant siège au niveau des organes génitaux, il faut se rappeler qu'il peut être une porte d'entrée pour les maladies vénériennes, et si l'herpès ne guérit que lentement ou se transforme, il faut pouvoir y rechercher les parasites du chancre mou ou de la syphilis et par conséquent ne pas abuser des cautérisants qui en gêneraient la recherche.

2° Traitement général. — **Actuellement je considère l'herpès récidivant comme une maladie du système nerveux.** Les preuves sont :

Cliniques : réactions nerveuses diverses (herpès névralgique de Mauriac).

Biologiques : constatations de réactions parfois très intenses du liquide céphalo-rachidien (Ravaut et Darré, 1903).

Expérimentales : constatation de la virulence du liquide céphalo-rachidien des herpétiques (Ravaut et Rabeau, 1921).

Ces poussées récidivantes d'origine nerveuse rappellent certaines manifestations anaphylactiques, ainsi que je l'ai écrit dans un article du *Traité de Médecine* rédigé en 1920 et qui doit paraître incessamment, ainsi que dans mon enseignement à l'hôpital.

J'ai tenté, avec succès fréquents, une médication désensibilisante au moyen de l'hyposulfite de soude.

Le traitement général doit donc être surtout désensibilisant. Dans ce but on peut recourir :

a) Hyposulfite de soude (Ravaut).

1° S'il s'agit d'herpès à cycle régulier donner six jours avant la poussée 4 à 6 gr. d'hyposulfite de soude par vingt-quatre heures soit en cachets, soit en potion.

2° S'il s'agit d'herpès à apparition irrégulière, désensibiliser par l'hyposulfite donné les trois premiers jours de chaque semaine, aux mêmes doses, pendant un mois ou deux.

3° Si l'hyposulfite est mal toléré par voie buccale faire des injections intraveineuses (10 à 20 cmc d'une solution à 20 pour 100).

b) Autosérothérapie désensibilisatrice (Tzanck). Injection tous les trois jours de 2 cmc du propre sérum du malade pendant un mois.

c) En cas d'insuccès on pourrait recourir soit à l'autohémothérapie, soit à la peptone (0 gr. 50 avant chaque repas) en la prescrivant dans les mêmes conditions que l'hyposulfite de soude.

P. Ravaut.

Les articles nouveaux du Codex. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Les articles nouveaux que la Commission du Codex aura reconnu nécessaire d'ajouter au Codex, ainsi que les changements à apporter à des articles déjà existants feront l'objet d'un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts publié au *Journal officiel* de la République française.

Art. 2. — Cette publication équivaudra à l'insertion dans le Codex pharmaceutique jusqu'à la publication d'une édition nouvelle de la pharmacopée française.

Art. 3. — L'obligation de se conformer à la teneur de l'arrêté ministériel commencera trois mois après la date de sa publication au *Journal officiel*.

Le rappel d'ancienneté et les élèves de l'Ecole de Santé de Lyon. — M. Ducos, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pourquoi le décret du 16 Février 1922, concernant le rappel d'ancienneté des élèves de l'Ecole du Service de Santé de la marine et des colonies, n'a pas encore été appliqué aux élèves de l'Ecole de Santé de Lyon, malgré des promesses écrites, à cet égard, à certains députés, a reçu la réponse suivante :

« Les dispositions des décrets concernant les élèves de l'Ecole du Service de Santé de la marine et des colonies ne peuvent être appliquées aux médecins militaires des troupes métropolitaines qui possèdent un statut spécial. Toutefois, un projet de loi qui sera soumis très prochainement au Parlement a pour but de déterminer le statut des élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire et de fixer les majorations à accorder aux élèves de cette Ecole, qui ont été mobilisés, pour leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe. » (*Journ. off.*, 1er Avril.)

Société médicale d'éducation physique et de sport. — La Société médicale d'éducation physique et de sport, fondée le 21 Janvier 1921, se propose de développer l'étude de toutes les questions d'ordre scientifique et pratique qui se rattachent à l'éducation physique et au sport du point de vue physiologique et pathologique.

Elle a pour but : de créer un centre de documents et renseignements, et d'unir les efforts des médecins qui s'intéressent à ces questions; de faire connaître leurs travaux; de diffuser les idées de culture physique et de sport parmi les médecins et étudiants en médecine; de créer et de développer les rapports entre les médecins et les culturistes.

Ces études se font par communications et discussions comme dans les autres Sociétés scientifiques. Il est entendu que la Société restera complètement indépendante de toute question de politique générale ou de politique sportive.

Voici deux questions types de celles qui sont à l'étude : les critères physiologiques de l'entraînement; le dosage de la culture physique.

Le Conseil d'administration est ainsi constitué : président : le professeur Langlois; vice-présidents : MM. Boigey et Heckel; secrétaire : M. André Richard; trésorier : M. Pierre Minelle; archiviste : M. Garrelon; membres : MM. Bellin du Coteau, Cornet, J. Dedet, Dufestel, P.-H. Lucas-Championnière, Mme Houdre.

Pour tous renseignements, écrire à M. André Richard, 53, avenue Trudaine, Paris, IXe.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association vient d'avoir lieu dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique à la Faculté de Médecine. Après que M. Risacher, président, eut rendu hommage au secrétaire général Lepennetier, qu'un deuil cruel vient de frapper, le trésorier a exposé la situation financière qui est particulièrement brillante. M. le vice-président a donné lecture des nouveaux statuts qui permettent de faire entrer dans l'Association les anciens externes et les internes. Ces statuts ont été votés à l'unanimité. L'Assemblée a encore émis divers vœux relativement au concours de l'internat, au choix des places, et a protesté énergiquement contre les prétentions émises par ceux qui ont obtenu le point limite à l'internat, ainsi que les demandes de certains internes provisoires.

Elle a confirmé les résultats du referendum organisé à ce sujet. A l'unanimité, et par acclamations, le bureau comprenant anciens externes et externes a été nommé. Il est composé comme suit : Président d'honneur : M. Belot. Président : M. L. Justin-Besançon. Vice-présidents : MM. Fumouze, Alibert. Secrétaires généraux : MM. P. Behague, Thiroloix et Lepennetier. Secrétaires : M. Champeau; Mlle Waynbaum. Trésoriers, MM. Gastaud, Marchand.

Enfin, l'Association a vivement applaudi les noms des maîtres qui ont accepté de faire partie de son Comité de patronage : MM. les professeurs Roger et Pierre Marie; MM. les professeurs agrégés Garbier, Marion, Okinczyc et Thiroloix.

Avant de lever la séance, le président leur a adressé l'expression de la gratitude générale, puis a terminé son allocution en rappelant l'essor de l'Association qui comprend aujourd'hui la presque totalité des externes en exercice, et fait maintenant appel à tous les anciens externes qu'elle sera heureuse d'accueillir et de grouper.

Envoyer toute la correspondance relative à l'Association au président L. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Paris, Ve.

Maison des étudiants. — La section de Médecine de l'Association générale des Etudiants a reçu samedi dernier, en son hôtel de la rue de la Bûcherie, 70 étudiantes et étudiants en médecine écossais.

La fête était présidée par M. Roger, doyen, assisté de MM. Bar, Brindeau et Couvelaire, professeurs de la Faculté de Médecine. M. Roger, M. Truffi, puis M. Crouzat, président de la section, ont souhaité la bienvenue à leurs invités au nom desquels M. Mac Clure a répondu en termes chaleureux.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Abelé, Bur, Camus, Fels, Hickel, Hoeschstetter, Jochum, Jost, Kolopp, Kritter, Krumonacker, Leufflen, Lienhardt, Meyer, Nonnenmacher, Quirin, Raul, Reeb, Rhein, Specklin, Stulz, Stourm, Vellinger, Weller.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Eck, Gochwind, Hannes, Hugel. (*Journ. off.*, 2 Avril.)

Liste de classement par ordre de mérite des médecins aides-majors, de la promotion de 1917, qui ont accompli leur stage à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire. MM. 1. Martin; 2. Deschamps; 3. Ribollet; 4. Fumeau; 5. Bouchard (Armand); 6. Bouchard (Jean); 7. Prost; 8. Camentron; 9. Salvetti; 10. Brochot; 11. Cœurdevey; 12. Ridard; 13. Dumont; 14. Saint-Paul; 15. Tersen; 16. Joly; 17. Lhez; 18. Brun; 19. Billot; 20. Corazzini; 21. Petit; 22. Bourdon; 23. Bonnardel; 24. Cadet; 25. Lenoir; 26. Paillier; 27. Fabre; 28. Raymond; 29. Villard; 30. Louis; 31. Allard; 32. Brouard; 33. Tondeur; 34. Cherfils; 35. Rateau; 36. Roumaingas; 37. Trarieux; 38. Guéguen; 39. Dardy; 40. Géral; 41. Barraud; 42. Vandenbeusche; 43. Cleize; 44. Desse; 45. Picout-Laforest; 46. Andrieu; 47. De Verbizier; 48. Héron; 49. Tramini; 50. Cordier; 51. Curie; 52. Lacaze; 53. Ambrogi; 54. Daigre; 55. Gauthier; 56. Mathey-Doret; 57. Malafosse; 58. Jeannest; 59 Leconte; 60. Adisson; 61. Le Mitouard; 62. Habert; 63. Camus; 64. Eschbach; 65. Villain; 66. Le Berre; 67. Rocca; 68. Bousseau; 69. Barthas; 70. Picquemal; 71. Marvier; 72. Pastore; 73. Simon; 74. Thibault; 75. Donneaud; 76. Noblat; 77. Le Paumier; 78. Tuset; 79. Bergier; 80. Michel; 81. Roche; 82. Rouget; 83. Valade; 84. Dapot. (*Journ. off.*, 2 Avril.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur cherche appartement Paris, au besoin avec clientèle et suite de bail. — Ecrire *P. M.*, n° 4173.

Docteur, nombr. publ., anc. assist. clin. et sanat., cherche place Paris ou prox. — Ecrire *P.M.*, n° 4174.

Région de l'Est : Poste de médecin résident dans un préventorium; logement assuré dans pavillon indépendant; faculté de faire clientèle. — Pour conditions, écrire *seulement P. M.*, n° 4175.

Jeune docteur demande remplacement, avec succession éventuelle de préférence. Ecr. *P. M.*, n° 4176.

Magnifique mobilier de bureau gothique à vendre. — Visible chaque jour : 3, rue Ambroise-Thomas, Paris (9e).

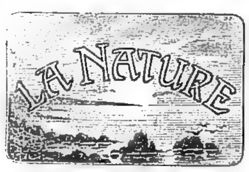
Demoiselle ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesth. et de la salle d'opérat., cherche situat. analogue ou d'infirmière-major. — Ecr. *P.M.*, n° 4178.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Microscopes Leitz, statif G. H. avec 3 oculaires, 3 objectifs dont un à 1/12 immersion : 1.150 fr. — statif C, avec 4 oculaires, 4 objectifs dont un à 1/12 immersion : 1.500 fr. Complets en boîte élégante. — J. Pirim, 15, rue du Louvre, Paris, 1er.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'UNIVERSITÉ FRANÇAISE DE SHANGHAI

Au moment de mon départ pour la Chine, *La Presse Médicale* m'a demandé une note sur l'Université où je devenais professeur de médecine. Le pessimisme qui enveloppait mon article sur l'Ecole de Médecine de Téhéran ne m'avait donc pas définitivement mis à l'écart. Je suis heureux aujourd'hui de pouvoir faire entendre un autre son de cloche.

L'Université française de Shanghaï n'est pas une simple entête placée au haut des programmes d'études, et les directeurs ne sont pas atteints de léthargie séculaire. Un plan d'exécution est dressé et une énergie toujours en éveil en poursuit inlassablement la réalisation complète.

L'Université s'élève en plein cœur de la concession française qui, après la guerre, a repris une florissante extension. Elle date de peu de temps. Au début de 1903, à Ti-Ka-Wei, faubourg de Shanghaï, quelques étudiants chinois, désireux d'acquérir des notions de philosophie, se groupaient autour de M. Ma Liang.

Telle fut l'origine de l'Université l'« Aurore ». En 1904, le nombre des étudiants avait quadruplé. Les pères Jésuites, comprenant l'intérêt de cette nouvelle création, achetèrent des terrains à Shanghaï tout près de l'hôpital Sainte-Marie. L'Université y fut transférée en 1908.

La propriété contient 103 meous (7 hectares environ) situés des deux côtés de l'avenue Dubail.

D'un côté, au milieu d'un vaste terrain vague où d'autres constructions s'élèveront, se trouve le Pavillon d'Anatomie derrière lequel on aperçoit les nombreux pavillons qui composent l'Hôpital Sainte-Marie.

De l'autre, parmi des avenues bordées de pelouses, se dressent quatre énormes bâtiments de chaque côté d'un plus petit qui abrite une très belle Salle de Conférences.

En dehors de l'Université, les pères Jésuites ont un Cours préparatoire où les études secondaires permettent de reconnaître les aptitudes des élèves, de leur donner une solide connaissance du français et de les diriger sur telle ou telle branche de l'enseignement supérieur.

Jusqu'à présent, l'Ecole de Médecine, à ses débuts, n'a eu qu'un nombre restreint d'élèves, ceux-ci insistant pour être admis aux classes de droit ou de génie civil. Trois nouveaux professeurs de médecine ayant été engagés par les Pères, l'Ecole de Médecine est appelée à prendre un grand développement.

Les études d'anatomie sont les mieux organisées, chaque élève ayant à sa disposition un grand nombre de cadavres à disséquer. Pour ce qui concerne les autres branches, les cours théoriques manquent de démonstrations pratiques. Cela, qui est un défaut même dans nos pays, l'est encore plus en Chine, les Chinois ayant particulièrement besoin de voir par eux-mêmes pour comprendre les matières de l'enseignement. Par exemple, en physiologie, l'absence d'instrumentation ne permet de faire aucune expérience, et les élèves se font des idées très vagues sur le fonctionnement du corps humain. La clinique, base essentielle de toute formation médicale, a été enseignée par des moyens de fortune.

M. Fresson, dont la compétence chirurgicale est connue à Paris, admet parfois les élèves dans sa clinique privée. Il n'existe qu'une salle de malades de 40 lits ouverte d'une façon régulière à l'enseignement.

Un gros effort est fait en ce moment pour compléter l'instruction clinique des élèves. Ainsi l'on construit 3 nouveaux services, l'un contenant 100 lits de médecine générale, l'autre 20 lits d'enfant et le dernier une maternité.

Le Dr Lambert est arrivé au mois d'Octobre 1920, avec une installation radiologique complète.

L'Institut Pasteur de Paris, dont on connaît le dévouement lorsqu'il s'agit de développement scientifique à l'étranger, a aussitôt envoyé, sur ma demande, un matériel important permettant de faire les principaux examens bactériologiques en médecine courante. Sous l'influence du Dr Tartois, conseiller municipal, un Institut antirabique a été voté par la municipalité; les bâtiments qui vont s'élever se rattacheront à l'Université, et les élèves pourront s'initier aux grandes découvertes pastoriennes.

Avec ces réalisations prochaines, et avec les espérances fondées sur l'intelligence et la volonté du consul de France, des pères Jésuites et de la municipalité française de Shanghaï, notre enseignement supérieur offre les chances d'un important développement.

René Porak.

LA MAISON MÉDICALE

Le lundi 10 Avril dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris s'est tenue une réunion d'étude ayant pour objet la *Maison Médicale*.

M. Ch. Levassort, secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France, a expliqué ce que l'on doit comprendre sous le nom de la *Maison Médicale*.

Il ne s'agit pas d'une Maison de Retraite destinée à abriter des infortunes. Nous avons déjà, à Valenton, aux portes de Paris, la Maison du Médecin due à l'initiative du regretté Courtault, création analogue à celle de la Maison des Comédiens, de Pont-aux-Dames.

Maison Médicale : Ce n'est pas davantage une Maison de Santé, non plus qu'une Maison de diagnostics avec laboratoires et matériel de recherches. Notre confrère Noir nous a cité — dans le *Concours Médical*, plusieurs œuvres de ce genre fondées récemment et dont le prototype est celle créée par M. Roulliès à Agen; il y en a d'autres qui fonctionnent à Périgueux, à Brives, à Besançon, à Bellenaves, à la Capelle-en-Thiérache. Paris d'ailleurs n'est pas demeuré en arrière et on y trouve plusieurs maisons dites médicales ou de diagnostics.

Pour ces raisons, j'ai cru bon de commenter le titre et de mentionner sur la carte d'invitation qui vous a été adressée qu'il s'agissait d'une maison qui devait être, en même temps qu'un *Centre de réunion, d'informations, de propagande, le siège des Sociétés médicales (scientifiques et professionnelles)*. Nous voici donc bien dans le sujet et, comme vous le voyez, c'est là une création ayant quelque rapport avec ce qui existait jadis pour les corporations. Dans quelques villes de province on nous fait voir encore la Maison des Drapiers, la Maison des Tanneurs, celle des Charpentiers, etc.

Ceux d'entre vous qui ont voyagé à l'étranger ont eu l'occasion de visiter des Maisons médicales, et l'accueil qu'ils ont reçu leur a laissé de vifs souvenirs dont ils nous ont fait part. Ce sont ces suggestions souvent répétées qui nous ont amenés à nous occuper de la question. Il est en effet quelque peu humiliant de voir qu'une ville comme Paris ne peut, à l'occasion, faire à ses hôtes la réception qu'elle doit à son bon renom de leur accorder. Rappelez-vous, au cours de la guerre et depuis, les visites que nous firent les médecins de l'Uruguay, les médecins catalans, d'autres encore. Certes la Faculté, aux destinées de laquelle préside notre Doyen, fait de son mieux, mais nous voudrions davantage.

Est-ce à dire que l'idée est neuve ? Certes non. Déjà en 1844, lors de ce Congrès médical qui marquait pour notre profession la première tentative — depuis la suppression des corporations — de groupement des individualités en vue d'améliorer les conditions de l'exercice de la médecine, Congrès qui réunit plus de 2.500 adhérents, en 1845, dis-je, on rêva de créer une organisation analogue. Dans les « Actes du Congrès médical de France » on lit, en effet :

« Dans des vues de confraternité universelle, la Commission [chargée d'étudier un plan d'association pour les médecins de France] pense que le local destiné à réunir la Commission permanente [de l'Association médicale de France] pourrait être converti par le corps médical de Paris, en cercle, dans lequel les médecins de la France et de l'étranger recevraient une agréable hospitalité. »

Depuis plusieurs années le Conseil général de l'Association générale des Médecins de France a été sollicité, à diverses reprises; de reprendre l'étude de cette question et, lors de notre dernière assemblée générale, qui eut lieu le 17 Avril 1921 dans ce même amphithéâtre, nous eûmes à examiner le vœu suivant : « La Société locale de Meaux (Seine-et-Marne), réunie en assemblée générale le 25 Juillet 1920, consi-

dérant que le but de l'Association générale est de resserrer le plus possible les liens de la famille médicale et de rechercher sans cesse de nouveaux moyens pour que les membres de cette grande famille, toujours de plus en plus unis, s'entr'aident et se rendent des services réciproques, émet le vœu que l'Assemblée générale, continuant la voie féconde qu'elle a inaugurée par la réalisation de la Caisse d'assistance médicale de guerre, mette à l'étude l'organisation de la « Maison Médicale », comme cela s'est fait dans d'autres corporations ; Maison où nos diverses Sociétés seraient chez elles et pourraient abriter leurs archives ; Maison qui deviendrait rapidement un centre confraternel ouvert à tous, médecins parisiens comme médecins provinciaux et étrangers de passage à Paris. »

Nous étions, de nouveau, aux prises avec un des désirs le plus souvent exprimé par les médecins qui voudraient se savoir un peu chez eux à Paris et grouper, dans un même local, les œuvres ou les sociétés qui leur sont chères.

Centre d'informations, centre de réunion, de réception, centre d'action, voilà ce que devrait être la Maison Médicale; nos nationaux et leurs familles, les étudiants et les étrangers trouveraient là ce qu'ils ne sauraient se procurer ailleurs. Le plan était séduisant et les besoins non douteux; M. Decourt, de Mitry-Mory, défendit avec énergie le vœu de la Société. « Nous n'ignorons rien, dit-il, des difficultés ni de l'ancienneté du projet, mais d'autres corporations ont réussi; il y a des ouvriers, des cheminots, qui ont leur maison professionnelle; les étudiants l'ont aussi... Je voudrais voir l'A. G. s'unir à d'autres groupements, tels que l'Union des Syndicats, le Concours médical, mettre en commun les sommes affectées à leurs loyers respectifs, avoir une salle commune de réunion et, de la sorte, serait réalisée, sinon la Maison Médicale aussi complète que nous la souhaitons, tout au moins l'embryon de cette création désirée par tous. »

Finalement, l'Assemblée générale conclut en invitant le Conseil général à continuer à faire des démarches — de concert avec les autres groupements, et en particulier avec l'A. D. R. M. — l'association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés pour entrer dans la voie des réalisations.

M. Levassort relate ensuite les diverses tentatives qui ont été faites pour réaliser le programme de la « Maison Médicale ». Il indique les diverses conceptions que certains médecins s'étaient faites de cette maison : sorte de cercle médical pour les uns, Palais des Sociétés Savantes pour les autres. Ces conceptions ont été abandonnées.

« Nous nous sommes ralliés à la conception d'un Centre groupant la plupart de nos Sociétés scientifiques et professionnelles, avec leur Bureau et leurs archives.

« Un grand amphithéâtre, pourvu des perfectionnements modernes et d'appareils à projections, servirait aux assemblées générales, congrès, cours et conférences; plusieurs salles plus petites permettraient la réunion des conseils d'administration. On organiserait des expositions permanentes d'objets de laboratoire, d'instruments de chirurgie, une bibliothèque, un salon de lecture avec tous nos périodiques, etc. Nos stations thermales, par des maquettes ou tableaux, rappelleraient à l'hôte de passage des indications de certaines eaux ; les grandes spécialités viendraient également à nous. »

En terminant M. Levassort indique les démarches qu'il a faites, avec l'assentiment du Conseil général, de l'A. G. et du Conseil d'administration de l'A. D. R. M. auprès du président du Conseil municipal et du préfet de la Seine, en vue d'obtenir la concession, à titre gratuit, d'un terrain situé rue du Four, à deux pas de l'Ecole de Médecine, en plein quartier latin, et sur lequel on pourrait édifier la « Maison Médicale ».

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

En Juin 1923 des fêtes commémoratives doivent être célébrées à Strasbourg à l'occasion du centenaire de Pasteur.

Ces fêtes doivent être réalisées avec la participation de l'Etat et, présentement, un projet de loi vient d'être soumis au Parlement en vue d'obtenir l'attribution d'un crédit de 2.100.000 francs, destiné à permettre l'organisation à Strasbourg d'une exposition d'hygiène où doivent notamment être présentés aux visiteurs les installations et les appareils dont Pasteur fit usage.

Cette exposition doit avoir une durée de cinq mois.

De plus, durant toute cette période, devront se tenir successivement à Strasbourg une série de congrès d'hygiène sociale et l'on prévoit encore la réalisation à la Faculté de Médecine de Strasbourg d'un Institut d'hygiène où médecins et hygiénistes pourront venir s'inspirer des travaux du maître disparu.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un médecin peut-il, en cédant sa clientèle, céder son droit à la prorogation?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Avant la loi du 31 Mars 1922, tout dépendait du point de savoir à quelle date était intervenue la cession ou sous-location. La Cour de cassation décidait (Civ. rej., 8 Juin 1920, *Revue des loyers*, 1920, p. 449) qu'il était loisible au locataire de céder un droit de prorogation *qui lui appartenait à la date où intervenait le contrat de cession.*

Mais sous le régime de la loi du 9 Mars 1918, la Cour de cassation décidait, au contraire, que le cessionnaire d'un bail n'avait pas droit à la prorogation, le cédant n'ayant pu transmettre au cessionnaire à titre d'accessoire de la jouissance des lieux loués un droit qui ne lui appartenait pas *lors de la cession* (Civ. cass., 7 Mai 1919, *Revue des loyers*, 1919, p. 383, Civ. rej., 7 Mai 1919, *Revue des loyers*, 1919, p. 386).

La loi du 23 Octobre 1919 avait accordé la cession aux cessionnaires et sous-locataires du bail;

mais la jurisprudence de la Cour de cassation (arrêt Gatheron, 5 Janvier 1920, *Revue des loyers*, 1920, p. 121) la refusait aux cessionnaires de baux commerciaux. La question de savoir quel était le sort des baux professionnels était fort délicate, mais il était présumable que la jurisprudence aurait tranché la question contre le locataire, car l'arrêt du 5 Janvier 1920 vise la formule généralement restrictive de la loi ayant pour but de réserver la question jusqu'au vote de la loi sur la propriété *commerciale*, ce qui excluait, semble-t-il, le cas d'un bail professionnel pour l'exercice d'une profession libérale.

Depuis, la loi du 31 Mars 1922 a accordé dans son article 2 que pour les locaux à usage commercial, industriel ou *professionnel*, les articles 56 et 58 de la loi du 9 Mars 1918 sont applicables aux cessionnaires ou sous-locataires quelle que soit la date de la sous-location.

La question ne fait donc aucun doute, et dans ces conditions il est inutile de répondre aux questions accessoires posées.

H. Montal.

P.-S. — Je ne connais pas de brochure sur le *Médecin et les impôts*, mais la plupart des questions ont été traitées dans *La Presse Médicale*.

TRAITEMENT PRATIQUE DE LA DISLOCATION DU CARPE

Il faut toujours penser, en présence d'un traumatisme du poignet, à une lésion possible des osselets carpiens. Et il faut établir le diagnostic entre : la fracture de l'extrémité inférieure du radius, d'une part, l'entorse carpienne, la fracture du scaphoïde, la *dislocation du carpe*[1], d'autre part.

Cette dislocation (caractérisée surtout par la luxation en avant du semi-lunaire), il est indispensable de la bien connaître. Car, autant le traitement immédiat par la réduction non sanglante est satisfaisant, autant la méconnaissance de cette lésion (prise d'ordinaire pour une fracture du radius et immobilisée comme telle dans un appareil plâtré) est désastreuse.

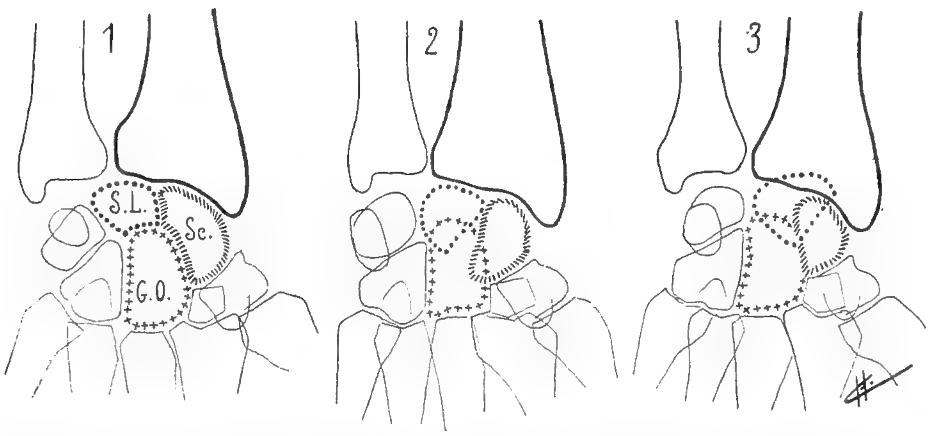


Fig. 1 (collection personnelle). — En 1, radio de face d'un poignet normal. Noter comme les trois os carpiens principaux — semi-lunaire (S. L.), scaphoïde (Sc), grand os (G. O.) — forment un groupe homogène et combien ils s'articulent harmonieusement entre eux et avec le radius.

Après un traumatisme du poignet, c'est sur ce bloc principal radio-carpien que doit se concentrer toute l'attention du clinicien. En 2 et 3 le bloc est *disloqué*, les rapports articulaires sont troublés. Les images des osselets empiètent les unes sur les autres. On se rend très bien compte de quelque chose d'anormal.

La vue de profil va permettre de préciser la nature et la gravité des lésions (voir fig. 2).

Memento clinique. — Le tableau symptomatique est, en général, grave d'emblée : gros œdème, sérieuse impotence, violentes douleurs.

L'œdème n'est pas localisé au poignet seul : il envahit vite toute la main, dont les doigts sont *boudinés* et souvent *violacés*.

L'impotence est quasi complète. Alors que, dans la fracture du scaphoïde, c'est l'impotence du pouce qui est surtout marquée, toute la main, dans la dislocation, est immobile, comme *clouée*. Et les doigts, formant une espèce de griffe, sont *figés en semi-flexion*.

Des *douleurs spontanées*, parfois très vives, irradient dans les territoires du médian ou du cubital.

1. Cf. H. Colleu. — « Traumatismes du poignet : les principales formes cliniques ». *La Presse Médicale*, 28 Avril 1919.

La douleur maxima provoquée par la palpation siège au niveau de la zone lunaire-grand os. La palpation, méthodique et douce, a d'ailleurs permis de vérifier l'intégrité du squelette radio-cubital[1] et de reconnaître sous les tendons fléchisseurs une saillie osseuse qui n'est pas la lèvre radiale antérieure, mais bien le semi-lunaire énucléé.

Diagnostic radiographique. — Il est facile de voir, sur les clichés, que le radius et le cubitus sont intacts. Mais, pour apprécier les déplacements des petits os du carpe, il faut déjà très bien savoir lire des radios de poignets normaux. Deux épreuves — *face* et *profil radial* — sont nécessaires. Sur la vue de profil surtout, on se rendra aisément compte du déplacement en avant de la tranche d'orange qu'est le semi-lunaire (fig. 1 et 2).

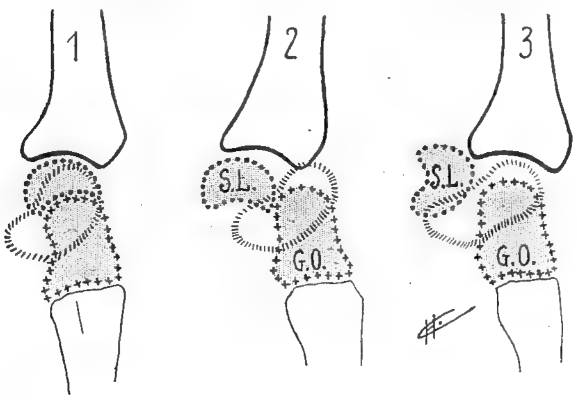


Fig. 2 (collection personnelle). — Pour la clarté du dessin, on n'a représenté que le radius (sans son apophyse styloïde) et les trois osselets carpiens intéressants.

1. *Profil radial normal* (poignet droit). — Se bien mettre dans l'œil les composants de la colonne principale : en haut le *radius*, au-dessous de lui la tranche d'orange du *lunaire*, qui coiffe le bouchon de champagne qu'est le *grand os* (auquel est appendue l'image confuse des métacarpiens). En sautoir, le *scaphoïde* dont l'extrémité inférieure sort de l'alignement et proémine à la face palmaire.

2. *Type de dislocation.* — La colonne principale a perdu son homogénéité. Le *lunaire* n'est plus à sa place normale sous le *radius* : il a glissé en avant, tandis que le *grand os* s'est placé en arrière du *lunaire*.

3. *Dislocation plus grave.* — Le *lunaire* a complètement abandonné l'auvent radial et s'est énucléé en tournant de 90° sur son axe. Ses deux cornes, au lieu de se diriger en bas comme normalement, pointent en avant, sous les tendons fléchisseurs. Le *grand os* est derrière le *lunaire* et remonté.

Traitement. — Le lunaire n'étant plus à sa place sous le radius et ne coiffant plus la tête du grand os, *il y a luxation. Il faut donc réduire*, de même qu'on pratique la réduction aussitôt fait le diagnostic d'une luxation de l'épaule ou du coude.

Les principales manœuvres de réduction sont schématiquement les suivantes :

a) Vigoureuses tractions sur la main en hyperextension pour abaisser le grand os et amener sa tête tout contre la corne du semi-lunaire.

b) En même temps, poussées sur le semi-lunaire pour le faire rentrer dans le rang.

c) Enfin, flexion du poignet pour recoiffer le grand os avec le lunaire (fig. 3).

En réalité, les manœuvres qu'on préconise habituellement ne sont pas très aisées, car si l'aide fait sans effort une contre-extension efficace sur l'avant-bras, le chirurgien a en revanche une prise très peu solide. Les doigts du patient glissent, et il n'est pas facile de bien exécuter le double mouvement d'hyperextension, puis de flexion palmaire sans interrompre les fortes tractions pourtant indispensables et la propulsion du semi-lunaire.

Et il est plus avantageux pour le chirurgien de procéder de la façon suivante :

Le blessé étant *endormi à fond*, placer son bras sur une petite table adjacente, *assez basse*, — garnie d'un drap replié, — le poignet en porte à faux sur le bord de la table On fixe l'avant-bras avec l'une des

1. Nous n'envisagerons ici que la dislocation du carpe pure, non compliquée de fracture du radius ou du scaphoïde.

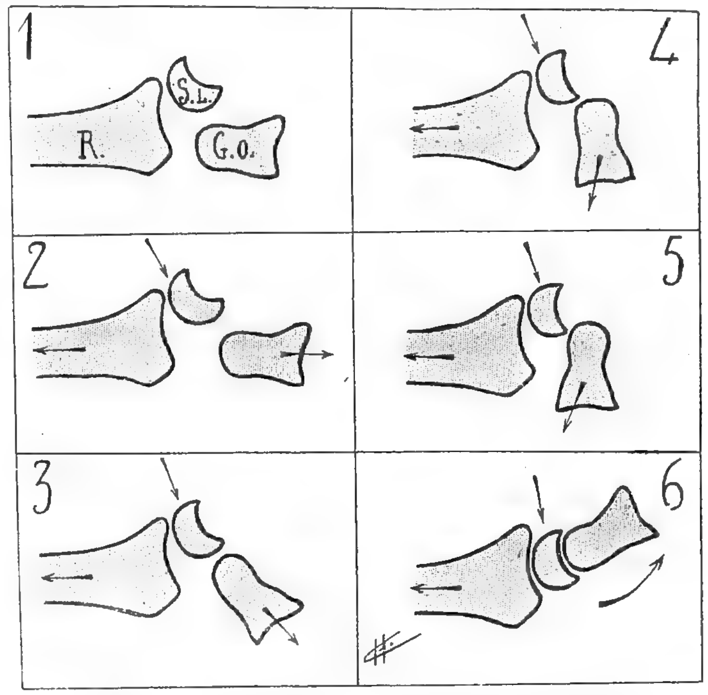


Fig. 3. — *Schéma des manœuvres classiques de réduction.*

1. Dislocation. Profil radial d'un poignet droit, vu en supination (face dorsale en dessous).
2. Contre-extension par un aide sur le radius (voir la flèche). Tractions énergiques sur la main pour abaisser le grand os. Poussée sur le lunaire.
3. On continue à tirer vigoureusement sur la main, d'abord en *extension*, puis 4 *en hyperextension*.
5. Les efforts combinés ont réussi à amener la tête du *grand os* tout contre la corne du *lunaire*.
6. A ce moment, tout en continuant à fixer le *lunaire* (voir flèche), *on ramène la main en flexion* et tout rentre dans l'ordre.

mains dont le pouce pourra faire pression sur le semi-lunaire. On saisit ensuite la main malade en entremêlant à fond les doigts avec ceux du patient. Cette prise *par mains jointes* est excellente et ne

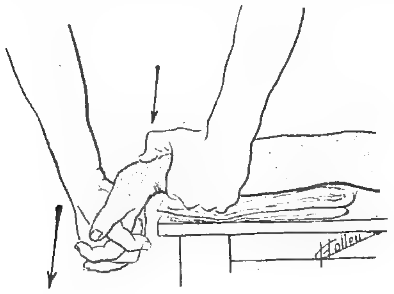


Fig. 4. — Le patient a été endormi à fond. Son bras est placé sur une petite table voisine, matelassée d'un drap replié, le poignet débordant bien l'extrémité de la table.

Le chirurgien fixe solidement l'avant-bras, et, de son pouce libre, il agit *sans violence* sur la saillie lunaire. Avec son autre main, il va exercer les tractions nécessaires associées à l'hyperextension.

Cette manœuvre d'hyperextension est la plus importante. Elle demande à être *poussée à fond* et *prolongée*. C'est pourquoi le chirurgien (monté sur un tabouret, si la table sur laquelle repose le poignet du blessé n'est pas assez basse) doit travailler à *bras tendus*, en utilisant le poids du corps, pour agir lentement, progressivement, sans se fatiguer.

dérape pas. Et du fait que le praticien (monté sur un tabouret, si la table n'est pas suffisamment basse), domine le membre malade, il peut, à bras tendus et utilisant le poids de son buste, prolonger sans fatigue *l'hyperextension qui est le temps capital de la manœuvre* (fig. 4).

Quand l'hyperextension est jugée suffisante, on ramène la main en *flexion palmaire*, sans cesser la traction et tout en continuant à pousser sur le lunaire.

Un claquement caractéristique avertit que la luxation est réduite (fig. 5).

Pour maintenir la réduction, *pas d'appareil plâtré* : un pansement ouaté compressif suffit, pansement qui laisse les doigts à découvert, — le poignet étant en légère flexion palmaire, — avec, sur le pansement ouaté, une attelle dorsale quelconque pour maintenir la flexion.

Mobilisation *active précoce* des doigts, puis du poignet tout entier, au bout de cinq à six jours, après suppression de l'attelle. On y adjoindra, si l'on veut, des massages et de la mobilisation passive. Mais il faut bien savoir que les mouvements faits par le blessé lui-même sont les plus efficaces.

A dater de quatre à six semaines après le trauma, la reprise du travail dépendra de la mentalité de l'accidenté.

Conclusions. — *La réduction non sanglante doit toujours être tentée.* — C'est le traitement de choix, non seulement aussitôt après l'accident, mais dans

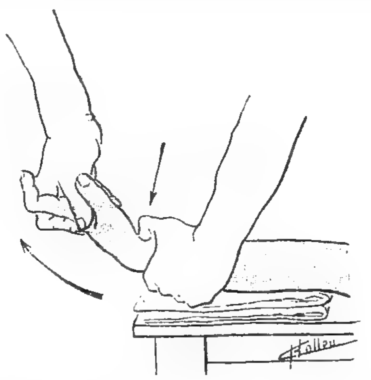


Fig. 5. — Après avoir fait encore plus d'hyperextension qu'il n'est figuré sur le dessin précédent, on ramène la main en *flexion palmaire* (sans cesser de tirer et en maintenant le semi-lunaire avec le pouce).

Si l'hyperextension a été suffisante pour permettre d'*engager la corne du lunaire sur la nuque du grand os* (voir fig. 3, n° 5), les osselets reprennent, dans ce mouvement de flexion, leur place respective : la luxation est réduite.

En cas d'échec, il faut recommencer toute la manœuvre, avec méthode, et en *insistant sur le temps d'hyperextension*.

Bien entendu on demandera à la radiographie de confirmer que la réduction est effective.

les jours qui suivent. On a même cité des réductions réussies un mois après le traumatisme [1].

On n'envisagera l'extirpation du *seul semi-lunaire* que dans les cas anciens où le poignet sera très enraidi, avec persistance de troubles névritiques.

Mais, avec un diagnostic et une réduction précoces, ces « mauvais cas » deviendront exceptionnels. Pour la plus grande satisfaction, non pas seulement du patient, mais aussi du praticien auquel il est rarement donné en clientèle journalière d'agir d'une manière aussi immédiatement efficace qu'en présence d'une dislocation du carpe.

H. Colleu.

1. Voir le remarquable rapport de Jeanne et Mouchet au *XXVIII[e] Congrès français de Chirurgie*, 1919.

LA VIE SYNDICALE

Le Syndicat médical de Paris a tenu son assemblée générale annuelle le 26 Mars dernier au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Après une éloquente allocution de M. Birabeau, président, M. Roulland, secrétaire général, a rappelé les travaux de l'année, faisant ressortir l'importance des résultats obtenus dans la loi des pensions et la loi invalidité-maladie qui est appelée à transformer l'exercice de la médecine en France.

Saisie d'une demande d'adhésion à la Confédération des Travailleurs intellectuels, l'assemblée a voté, à la presque unanimité cette demande d'affiliation.

M. Frigaux a résumé les travaux de la Fédération des médecins de la région parisienne et M. d'Ayrenx a mis au point l'état actuel de la question de l'assurance invalidité-maladie.

Le Syndicat a émis le vœu que l'Union des syndicats mène une campagne énergique près des Pouvoirs publics et du public lui-même pour exiger de la loi le libre choix et la rémunération à la visite. Il propose à l'Union pour la région parisienne le *referendum* suivant :

Les médecins soussignés s'engagent à n'assurer le

fonctionnement de la loi sur l'assurance-maladie que si cette loi admet exclusivement la rétribution directe du médecin par le malade et le paiement à la visite.

L'engagement pris de la sorte par les médecins soussignés est conditionnel et ne deviendra définitif que s'il est obtenu par un maximum de 80 pour 100 d'adhésions.

CORRESPONDANCE

A propos de la communication de M. Feutelair sur l'*Apophysite douloureuse antérieure du tibia chez les adolescents*, je me permets de vous signaler que M. Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants, m'avait fait observer la grande fréquence de cette affection chez des élèves d'un collège de Paris dont il était le médecin. Il me l'avait signalée en même temps que la mammite de la puberté chez les jeunes garçons. M. Archambault pensait que c'était un phénomène lié à la soudure du point d'ossification spécial de la tubérosité antérieure et m'avait signalé le passage suivant de Sappey : « Le point osseux qui répond à la tubérosité antérieure paraît le plus habituellement à treize ans. Six ou huit mois après son apparition, il se soude par son bord supérieur à l'épiphyse voisine et figure alors une sorte de médaillon suspendu à la partie antérieure de celle-ci ; plus tard il se soude au corps de l'os. » Cette description relue, en regardant les figures que vous avez publiées, montre l'exactitude minutieuse du professeur Sappey.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

L. Waquet (de Lorient).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Le *Congrès ophtalmologique d'Oxford* se réunira au Keble College (Oxford) le mercredi soir 5 Juillet prochain.

Les séances de travail commenceront le lendemain jeudi 6 Juillet et se poursuivront jusqu'au samedi matin 8 Juillet.

Le jeudi, une discussion sur la question de la *signification des hémorragies rétiniennes* sera ouverte par M. C. A. Hawthorne (de Londres) et M. P. H. Adams (d'Oxford).

Le vendredi 7 Juillet, à la séance du matin, une conférence sera faite par M. J. Burdon Cooper, M. D., F. R. C. S. E., sur la question de l'*étiologie de la cataracte*.

CANADA

Cette année, doit se tenir à Winnipeg, en même temps que la Réunion de la Dominion medical Association, la IIIe réunion annuelle de la Société canadienne de Radiologie.

Cette réunion, à laquelle les membres de la Société française d'Electrothérapie et de Radiologie sont instamment priés de prendre part, aura lieu les 20, 21, 22 et 23 Juin prochain.

Pour tous renseignements écrire à M. L. K. Poyntz, secrétaire de la Société canadienne de Radiologie, Victoria B. C., Canada.

ESPAGNE

Hommage au professeur Ramon y Cajal. — Un journal de Saragosse a émis le projet de célébrer le jubilé de M. Ramon y Cajal en lui élevant un buste sur un monument qui serait érigé devant la Faculté de Médecine de Saragosse.

Ce projet a été approuvé par toute la corporation médicale. M. Recasens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, a institué une Commission nationale chargée d'organiser cette fête et de lui donner tout l'éclat possible. (*Castille médicale.*)

INDOCHINE

Médecins indochinois de l'Assistance. — Il est créé un personnel de médecins indochinois de l'Assistance destinés à assurer les services sanitaires et médicaux de l'Indochine concurremment avec le personnel médical prévu à l'arrêté du 20 Juin 1921. La hiérarchie de ce personnel comprendra des soldes variant de 2.400 à 5.000 piastres.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

La limite d'age des officiers retraités.

D. — *Pendant la guerre la limite d'âge pour la retraite avait été diminuée. Depuis l'armistice, a-t-on rétabli les anciennes limites d'âge du temps de paix? Comment les calcule-t-on?*

R. — Réponse affirmative. Les limites d'âge actuelles sont les mêmes pour les officiers du Service de Santé que pour les officiers des Corps de troupe :

Médecins aides-majors 2e et 1re classe	52 ans.
Médecins-majors de 2e classe	53 —
Médecins-majors de 1re classe	56 —
Médecins principaux de 2e classe	58 —
Médecins principaux de 1re classe	59 —
Médecins inspecteurs	60 —
Médecins inspecteurs généraux	62 —

Les trois derniers grades peuvent être prolongés jusqu'à 60, 62, 65 ans dans certains cas réglés par la loi du 8 Juillet 1920 (voir *Bulletin officiel*, 3e, 1920, p. 2598).

D'autre part, la note ministérielle du 10 Août 1863, qui fixe les limites d'âge, est ainsi libellée :

« Limites d'âges auxquelles les officiers de tous grades et de toutes armes, qui auront droit à la retraite, à titre d'ancienneté de services, devront quitter les cadres de l'armée active. »

Il n'y a qu'une façon d'interpréter ce texte. Par exemple, un médecin-major de 2e classe doit quitter les cadres à 53 ans; cela veut évidemment dire : quand il aura atteint 53 ans (accomplis), *autrement dit 53 ans après la date de sa naissance.*

En résumé, pour calculer une limite d'âge, il suffit de prendre la date de naissance dans l'annuaire et d'additionner ce millésime avec les années afférentes aux divers grades. Exemples :

Médecin-major 2e cl.	Médecin-major 1re cl.
24 Juillet 1869	27 Novembre 1866
53	56
24 Juillet 1922	27 Novembre 1922

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

L'armement antituberculeux en France, publié par le Comité national de défense contre la tuberculose. Un vol. de 308 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

« Le Comité national, en publiant ce livre, a eu pour but de faire connaître toutes les œuvres antituberculeuses dont nous disposons afin que les malades puissent être aisément dirigés sur celle qui leur convient. Il est regrettable de constater que beaucoup d'organismes de lutte antituberculeux sont ignorés même du monde médical et que, chaque jour, des malades sont proposés pour des établissements qui ne leur sont pas destinés, pour le plus grand préjudice de la collectivité. »

C'est un travail ingrat et difficile que de réunir des renseignements aussi exacts et complets que possible sur des œuvres disséminées à travers toute la France. En tout cas que le rédacteur anonyme qui l'a mené à bien — et que nous croyons bien être notre excellent collègue et ami G. Poix — soit convaincu de la très grande gratitude à laquelle il a droit.

Cette œuvre si profondément impersonnelle est d'une bien grande utilité et à bien des points de vue.

Elle établit nettement l'inventaire de l'armement antituberculeux français qui comprend, à l'heure actuelle 439 dispensaires et 214 établissements pouvant recevoir 28.464 malades sans compter les ressources du placement familial. Encore que ces réalisations soient bien insuffisantes, elles n'en constituent pas moins un bilan très encourageant.

Mais plus encourageant encore est l'effort coordinateur qui se manifeste, et auquel certainement ce livre contribuera beaucoup, suivant un plan méthodique et uniforme. Que ceux qui croient encore que le choc formidable de la guerre n'a rien changé à nos errements feuillettent seulement cette publication : ils en éprouveront un bien grand réconfort.

Du point de vue strictement pratique, toute personne intéressée trouvera dans ce volume tous renseignements précis relatifs à cet armement antituberculeux en général et en particulier.

Dans l'introduction on trouvera, brièvement mais clairement exposés, les principes directeurs et les liaisons internes des organisations antituberculeuses : Comité national de défense contre la tuberculose, organisations départementales, dispensaires, écoles d'infirmières-visiteuses, œuvres de préservation de l'enfance, sanatoriums de cure et stations sanitaires, écoles sanitaires de rééducation professionnelle, hôpitaux-sanatoriums, services hospitaliers d'isolement, sanatoriums marins, organismes antituberculeux des Services de Santé de la Guerre et de la Marine.

Mais c'est surtout dans le groupement départemental des organisations antituberculeuses que l'intéressé trouvera tous renseignements pratiques précis relatifs à la situation, à l'organisation, au mode de fonctionnement, et, éventuellement, aux prix et conditions d'admission de ces différents organismes (hospices, hôpitaux, sanatoriums, dispensaires, etc.).

Une triple table analytique, alphabétique et générale permet de trouver immédiatement le renseignement désiré.

Notons enfin une carte extrêmement claire de l'armement antituberculeux français.

Alfred Martinet.

Abrégé d'Ophtalmologie, par le Dr A. Monbrun, chef de Laboratoire à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. In-16 cartonné de 185 pages, 3 planches hors texte et 39 figures. Préface du professeur de Lapersonne. Paris, 1922 (*Arnette*, éditeur). — Prix : 7 francs.

Ce livre est écrit simplement et pratiquement; il s'adresse surtout à l'étudiant en médecine praticien et à l'ophtalmologiste débutant. Il donne le schéma des opérations les plus courantes. Une place importante a été donnée aux syndromes oculaires qu'il faut connaître en neurologie et au cours des maladies générales. Il se termine par un petit formulaire.

Ce livre reflète l'enseignement de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Il est suffisamment concis et sera plus utile au praticien ou à l'étudiant en stage qu'un gros traité. Les lecteurs, je pense, seront de mon avis. A. Cantonnet.

LIVRES REÇUS

2672. **Recherches sur le principe curateur contenu dans la tuberculose**, par le professeur J. Gabrilovitch, ancien médecin-chef des Sanatoria officiels d'Halila (Finlande), membre correspondant de l'Académie des Sciences de Petrograd. 1 vol. de 112 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

2673. **Etude anatomo-radiologique des vaisseaux de la base du cœur, vus de face**, par Robert Chaperon, assistant de Radiologie des Hôpitaux. 1 broch. de 62 pages, avec 12 figures et 11 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

2674. **Alimentation et hygiène des enfants. Notions pratiques sur les maladies les plus connues**, par J. Comby. 4e édition, 1922. 1 vol. in-8° de 440 pages (*Vigot*, éditeur). — Prix : 10 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du n° 1 de Janvier-Février 1922.

Travaux originaux.

Putti. — Arthroplastie des articulations ankylosées.

Bérard. — Les paralysies transitoires du récurrent après les opérations pour goitre.

Cotte et Creyssel. — Sur la vaccinothérapie des annexites.

Santy. — L'ostéosynthèse dans les fractures des deux os de l'avant-bras.

Leriche. — Sur l'hypotension du liquide céphalo-rachidien.

Revue critique :

Delore et Devaux. — Conduite du traitement chirurgical dans les fistules pyo-stercorales.

Société de chirurgie.

Séances de Juin, Octobre et Novembre 1921.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA MAISON MÉDICALE

Tenue sous la présidence de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, la réunion en faveur de la Maison médicale a obtenu un réel succès.

Après l'exposé de la question fait par M. Levassort, qui a, entre autres, fait savoir à l'assistance que le Conseil municipal, tout en étant sympathique à l'œuvre poursuivie, ne pouvait accorder le terrain pour lequel il était sollicité, la discussion a été ouverte.

Successivement, MM. Roger, Forestier (d'Aix-les-Bains), Noir, Cesbron, Levassort, Blondel Gastou, Bellencontre, Cayla, Le Fur, Vimon, Dureton, Calmels, ont émis des suggestions diverses, insistant en particulier sur la nécessité de réunir les ressources nécessaires à la réalisation de l'œuvre projetée, notamment en constituant une société par actions, dont les titres seraient souscrits par des médecins.

Enfin, pour clore le débat, M. Cesbron a présenté la proposition suivante qui a été votée à mains levées par l'assemblée.

« Les médecins présents remercient M. Levassort de son heureuse initiative et prient la Commission d'études déjà instituée de continuer ses travaux.

« Ils lui adressent les suggestions suivantes :

« 1° Etablissement d'un rapport résumant le but poursuivi;

« 2° Envoi de ce rapport à toutes les Sociétés médicales de France en les priant de consacrer d'urgence une séance à son examen et de désigner chacune un délégué aussi compétent que possible.

« Les délégués de toutes les Sociétés médicales seront appelés à constituer avec la Commission déjà existante un nouveau syndicat d'études, syndicat qui sera chargé d'établir un projet financier destiné à être envoyé à tous les médecins de France auxquels il sera demandé quelle pourra être leur souscription éventuelle à la Société de la *Maison médicale*. »

Hôpital Boucicaut. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, cours organisé avec le concours de la Commission Rockefeller, sera fait par MM. Fernand Bezançon et Küss, à partir du lundi 24 Avril.

Ce cours aura une durée de quatre semaines. Il comprendra trois parties.

I. — Etude anatomo-clinique de la tuberculose pulmonaire de l'adulte dans le service du professeur Bezançon, du lundi 24 Avril au samedi 6 Mai. Tous les jours, à 9 h. 30, démonstrations cliniques par M. F. Bezançon, et à 11 h., leçons théoriques par MM. M. Letulle et F. Bezançon, avec la collaboration de MM. S. I. de Jong, Braun et M. P. Weil. Les lundis, mercredis et vendredis, de 14 h. à 16 h. 30, les élèves seront individuellement exercés à l'examen clinique des tuberculeux.

II. — Microbiologie et pathologie expérimentale de la tuberculose. Cours et travaux pratiques au laboratoire de bactériologie de la Faculté sous la direction du professeur F. Bezançon, du 25 Avril au 6 Mai, les mardis, jeudis et samedis de 14 h. à 17 h.

III. — Pratique médicale au dispensaire : enseignement de M. Küss, du lundi 8 Mai au samedi 20 Mai, au Dispensaire franco-américain du XIXe arrondissement, 10, rue Léon-Giraut. Examen et classification des malades. Radiodiagnostic : examen laryngologique. Travail social des infirmières. Statistique. Utilisation des œuvres sociales. Tuberculine et pneumothorax. Visite d'un préventorium et d'un sanatorium.

Ce cours, destiné aux boursiers de la Commission Rockefeller, est également ouvert aux docteurs en médecine et aux étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté de Médecine.

Un droit de 150 francs sera perçu. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, guichet 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Dispensaire-hôpital de la Cité du Midi. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder à l'hôpital-dispensaire de la Cité du Midi, conformément à la demande qui lui en a été faite par M. le docteur Tuffier, une subvention de 20.000 francs.

Ecole d'application du Service de Santé militaire. — La répartition des professeurs, professeurs agrégés et chefs de service chargés de l'enseignement est complétée comme suit :

A. Chirurgie. — Expertises chirurgicales, appareillage et orthopédie, ajouter : 1 professeur agrégé.

B. Médecine. — 4° Expertises médicales et législation militaire, ajouter : 1 professeur agrégé.

C. Radiologie, électrologie, physiothérapie et radiumthérapie (1 chaire), ajouter : 1 professeur agrégé. (*Journ. off.*, 9 Avril.)

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — M. Lenglet, membre du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France, présenté par l'Union, est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. (*Journ. off.*, 9 Avril.)

Commission du Codex. — M. Fayolle, directeur du laboratoire d'essais du ministère de l'Agriculture à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, a été nommé membre de la Commission du Codex.

Additions et modifications au Codex. — Le *Journal officiel* du 11 Avril, page 3895, porte un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, relatif à des additions et modifications à apporter au Codex pharmaceutique.

Les additions portent sur les articles suivants :

Agent colloïdal par voie chimique. — Chlorhydrate de diacétylmorphine. — Chlorhydrate d'émétine. — Chlorhydrate d'éthylmorphine. — Gaiacosulfonate de potassium. — Perborate de sodium. — Peroxyde de zinc.

Les étudiants en médecine et le service militaire. — M. Perivier, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre que six médecins auxiliaires engagés spéciaux (circulaire du 28 Avril 1920) sont affectés au ...e régiment d'infanterie, à Paris, où ils sont obligés de participer chaque matin aux exercices des soldats, et lui demande s'il ne serait pas possible d'utiliser les connaissances médicales de ces jeunes gens qui pourraient notamment rendre d'excellents services dans les infirmeries régimentaires, a reçu la réponse suivante :

« La circulaire du 28 Avril 1920 excluait les étudiants en médecine du bénéfice de ces dispositions : la loi du 7 Août 1913 (art. 15) avait spécifié, en effet, que ces jeunes gens feraient leur service militaire dans des conditions spéciales (possibilité de nomination au grade de médecin auxiliaire au bout d'un an avec faculté de terminer leur service comme tels). Ce n'est que par une mesure de bienveillance particulière que la circulaire du 12 août 1921 a rendu applicable aux étudiants en médecine les dispositions de la circulaire du 28 Août 1920, sous réserve que les bénéficiaires suivraient comme les autres étudiants le programme des cours d'admission prévus pour l'examen d'élève officier de réserve. »

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 78)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Traitement*) **DOULEUR DENTAIRE**

Douleur d'origine dentaire

SON TRAITEMENT D'URGENCE

Considérée en tant que symptôme prédominant souvent unique, cette douleur se présente sous deux aspects particuliers :

A) Elle est locale, intermittente et provoquée par le froid, le chaud, le contact, le sucré, l'acidité.

B) Elle est plus diffuse, continue, avec crises paroxystiques spontanées ou réveillées par la pression, la succion, le froid, le chaud surtout, accompagnée de battements et d'irradiations périphériques (otalgie-névralgie faciale).

Rechercher d'abord la dent causale. Avec le miroir buccal, une sonde fine et un bon éclairage examiner, *du côté intéressé, seule indication utile donnée par le malade*, toutes les dents supérieures et inférieures sur toutes leurs faces.

* * *

A. — Si la douleur répond au premier aspect, on peut trouver deux sortes de lésions : 1° une ou plusieurs caries destructives, à fond gris brunâtre, à bords d'émail tranchants bleuté; 2° des caries érosives particulièrement aux collets vestibulaires, l'émail a disparu, laissant à nu la dentine lisse, dure et très sensible.

Traitement. — Dans les premières, enlever avec un excavateur quelques copeaux de dentine molle et faire un pansement à la glycérine phéniquée à 1/5. Dans les secondes, prescrire des attouchements biquotidiens avec une solution de nitrate d'argent à 1/10.

Ces dents, parfaitement curables, doivent être confiées sans retard au spécialiste.

* * *

B. — Si la douleur répond au second aspect, la dent causale est souvent unique ; on peut être en présence d'une pulpite aiguë simple ou d'une pulpo-arthrite.

Dans la *pulpite*, la dentine est entièrement cariée, quelquefois la pulpe rouge apparaît en un petit point au fond de la cavité, la douleur est aiguë, quelquefois atroce (rage de dent).

Traitement. — Laver la cavité à l'eau tiède, parfois le froid (eau-chlorure d'éthyle) soulage temporairement et permet un curettage léger. Prescrire un pansement *peu serré*, changé toutes les deux heures, avec la mixture suivante :

Créosote de Hêtre	ãã 2 gr.
Laudanum de Sydenham	ãã 2 gr.
Chloroforme	ãã 2 gr.
Teinture saturée de Mastic et de Benjoin	8 gr.

Ajouter l'aspirine (1 gr. 50 en 3 cachets) et au besoin une piqûre de morphine.

Dans la *pulpo-arthrite*, au début tout au moins, la douleur est moins violente, la dent est allongée, la carie est profonde, la pulpe partiellement sphacélée est infectée. Cette infection se propage à la région apicale, le doigt placé dans le vestibule à ce niveau provoque une douleur très nette. Il y a des battements.

Traitement. — Déblayer le mieux possible la cavité, pansement créosoté, antiseptique et calmant sans pression; révulsion sur la gencive vestibulaire (iode-pointes de feu), bains de bouche chauds et répétés avec la solution suivante :

Hydrate de Chloral	3 gr.
Phénosalyl	2 gr.
Eau chloroformée saturée	150 gr.
Eau distillée	Q. S. pour 500 gr.

Ces dents sont généralement curables, sous réserve de soins spéciaux urgents.

En cas d'impossibilité matérielle de recourir au spécialiste, l'extraction est préférable.

Ces douleurs peuvent exister sans carie :

1° Grâce à un espace anormal entre deux dents (molaires surtout) les aliments tassés et corrompus ont provoqué une gingivite interstitielle très douloureuse. Nettoyer l'espace, appliquer la teinture d'iode et envoyer au spécialiste.

2° Grâce à une obturation mal faite, ou à un traumatisme ancien, une dent provoque des douleurs. A défaut du spécialiste, qui seul peut intervenir utilement, extraire, surtout si la douleur est violente et si l'on constate les premiers signes d'une ostéopériostite aiguë.

A. Bozo,
Stomatologiste des Hôpitaux.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

HOPITAUX ET HOSPICES

Asiles publics d'aliénés. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Auxerre. (*Journ. off.*, 7 Avril.)

Hospices des Enfants-Assistés. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de rendre un avis favorable au complément de gage d'une opération de grands travaux à l'hospice des Enfants-Assistés, notamment en vue de permettre l'agrandissement du service de chirurgie, le transfert du laboratoire de radiologie et l'amélioration du service de la consultation.

CONCOURS

Internat en pharmacie. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le jeudi 11 Mai 1922, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé), de 14 h. à 17 h., du mardi 18 Avril au samedi 29 Avril inclusivement.

NOUVELLES

Société française d'électrothérapie et de radiologie. — La Société française d'Electrothérapie et de Radiologie décerne chaque année un prix de 250 francs à la meilleure thèse française de doctorat en médecine sur les applications directes et indirectes de l'électricité médicale. Ce prix est décerné à la séance de Janvier.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (Octobre-Juillet) et envoyer cinq exemplaires à M. Ronneaux, secrétaire général, 10, rue Lavoisier, Paris, 8e, avant le 1er Octobre.

Ils doivent en même temps justifier de leur qualité de Français.

Une Commission de cinq membres, comprenant le président, les deux vices-présidents, le secrétaire général et le président sortant, examinera les thèses et présentera ses propositions de prix dans un rapport à la séance de Janvier. La Société votera à cette séance sur les propositions de la Commission qui aura donné une liste de présentations.

En l'absence d'un membre de la Commission, il sera pourvu à son remplacement par le Bureau. Le vote sera acquis à la majorité des membres présents à la séance de Janvier.

Le prix pourra être partagé, mais le premier recevra toujours au moins 200 francs. Des mentions honorables pourront être attribuées. Le prix pourra ne pas être décerné si les travaux présentés sont jugés insuffisants.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Une série de conférences pratiques de Pédiatrie médicale et chirurgicale sera faite tous les jours, du 15 Juin au 8 Juillet, de 2 h. à 5 h., dans les hôpitaux d'enfants, par MM. Armand-Delille, Hallé, Lesné, Paisseau, Ribadeau-Dumas, médecins des hôpitaux; Hallopeau, Mouchet, Sorel, Veau, chirurgiens des hôpitaux; Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux. Les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, d'exercices pratiques et suivies de visites des hôpitaux, hospices spéciaux et établissements d'assistance et de protection de l'enfance.

Le nombre des auditeurs est limité. Le droit d'inscription est fixé à 150 francs.

Un programme détaillé sera publié ultérieurement.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant chez M. Paisseau, 8 *bis*, rue de Lisbonne.

Le stage des médecins aides-majors. — M. Perreau, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un médecin aide-major, affecté, par décision ministérielle, à un hôpital militaire d'une ville de Faculté, pour un an, conformément au décret du 19 Septembre 1919 (titre 1er, art. 6), peut, contrairement aux termes de ce décret, être privé de ce stage et être envoyé dans les corps de troupes ou dans les camps d'instruction de la région, et quelles mesures il compte prendre pour faire appliquer strictement ce décret, a reçu la réponse suivante :

« Les prescriptions du décret du 19 Septembre 1919 concernant la réorganisation de l'Ecole du Service de Santé militaire, ont été rappelées aux directeurs du Service de Santé, afin que les médecins aides-majors affectés aux hôpitaux militaires ou hospices mixtes de villes de Faculté ne soient pas détachés, même temporairement, dans une autre place du corps d'armée. Par contre, la pénurie de personnel médical rend indispensable la nécessité de faire collaborer ces médecins aides-majors au service médico-chirurgical de la ville siège de Faculté. » (*Journ. off.*, 6 Avril.)

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre du Corps de Santé de la réserve et de l'armée territoriale au grade de médecin aide-major de 2e cl. :

Réserve. — MM. Augé, Baudet, Bemkowski, Bezian, Blancard, Bonte, Bourgeois, Cachera, Denel, Derrien, Ducassy, Ebert, Ferrier, Fleury, Huet, Jan, Jouvelet, Jubert, de la Motte de Broons, de Vauvert, Louvot, Mollin, Monzat, O'Horke, Peindarie, Raffray, Guignard, Alamartine, médecins sous-aides-majors; Allard, Aurand, Arnaud, Berthuit, Bich, Blancard, Bonnafy, Bourgin, Breton, Carillon, Cheynier, Tourvieille de Labrouhe (Marie-Maurice), Connan, Cosserat, Daban, Dieras, Dimey, Dollet, Estève, Hardoin, Isoard, Jettot, Jouisse, Le Courierce, Letessier, Limousin, Merville, Manhaviale, Nivolle, Paignon, Pelissier, Planès, Prouvost, Roux, Sarrouy, Savary, Seval, Tourvieille de Labrouhe (Marie-Pierre), Treuvey, Vaugeon, Briery, Andrieux, Bidet, médecins auxiliaires.

Armée territoriale. — MM. Echilly, Lesage, Montlaur, Prelot, médecins sous-aides-majors; Poulain, Quartier, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 5 Avril.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

(*Voir la suite, p.* 615.)

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 30 Samedi, 15 Avril 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA LOI DE RECRUTEMENT ET LES CONSEILS DE REVISION

La Chambre des députés poursuit en ce moment la discussion des lois militaires et va prochainement aborder l'examen de la loi de recrutement. Elle aura donc à légiférer sur les Conseils de revision et devra s'appliquer à organiser sur des bases entièrement nouvelles la sélection de nos contingents, qui est l'acte essentiel de ces assemblées départementales. Les Conseils de revision, en tant qu'organes de sélection, sont depuis longtemps condamnés; une trop longue expérience a démontré que l'expertise médicale, pratiquée en séance, est illusoire, et tout le monde est d'accord pour reconnaître qu'il faut donner de plus sérieuses garanties aux individus, aux familles et à l'Etat. La réforme est d'autant plus nécessaire que nous vivons, depuis le 31 Mars 1919, sous le régime d'une loi sur les pensions militaires d'invalidité, grâce à laquelle tout soldat porte dans sa giberne, avec le bâton de maréchal de France, un titre de pension. Toute maladie déclarée au cours du service étant présumée imputable au service, il s'ensuit que les finances publiques sont engagées par les décisions des experts. A l'argument sanitaire s'ajoute un argument financier qui s'impose à l'attention des législateurs.

Il y a donc un intérêt majeur à régler les opérations du Conseil de revision du point de vue médical et non plus seulement du point de vue administratif comme on l'a fait jusqu'à ce jour. L'administration est chose respectable, mais sous condition qu'elle cède le pas à la science médicale et se plie à ses exigences. Sauvegardons d'abord les intérêts de la race et de l'Etat, nous nous efforcerons ensuite de respecter, dans toute la mesure possible, les commodités d'une assemblée officielle contrainte d'accomplir un programme déterminé dans un minimum de temps.

Les réformes à apporter aux Conseils de revision ont été indiquées par le Comité consultatif de Santé et par la Commission supérieure d'Hygiène et d'Epidémiologie, à la veille même de la guerre, en réponse à une consultation demandée par le ministre, lors de la discussion de la loi sur l'incorporation à 20 ans. Il n'est pas inutile que ces avis soient connus au moment où la question se pose devant le Parlement.

Consulté sur la possibilité d'abaisser à 20 ans l'âge de l'incorporation, le Comité de Santé, présidé par M. Vaillard, a posé les conditions suivantes :

« 1° Sélection rigoureuse présidant à la formation du contingent afin d'éliminer tous les sujets dont le développement et l'aptitude physique sont insuffisants. Cette sélection devra s'opérer en prenant comme étalon de base le maximum d'aptitude physique. Il est à prévoir que les éliminations, de ce chef, approcheront de 45 à 50 pour 100 de l'effectif examiné.

« Cette sélection ne paraît possible qu'en apportant dans le fonctionnement des Conseils de revision les modifications nécessaires.

« Par analogie avec ce qui se passe en Allemagne, les opérations du Conseil de revision devront se faire à deux degrés, afin d'assurer à l'expertise médicale les garanties indispensables.

« 2° Des ajournements successifs pourront être largement appliqués jusqu'à ce que les appelés aient acquis l'aptitude physique convenable.

« 3° Après l'incorporation, des congés sanitaires renouvelables seront appliqués aux lieu et place de la réforme temporaire. »

Voici maintenant l'avis exprimé par la Commission supérieure d'Hygiène et d'Epidémiologie présidée par M. Roux.

« 1° La Commission estime qu'au point de vue de l'hygiène de l'armée, il vaut mieux fixer à 21 ans l'âge de l'incorporation du contingent, en donnant aux jeunes gens le droit de devancer l'appel dès l'âge de 20 ans, s'ils présentent une bonne aptitude physique au service militaire.

« On donnerait ainsi à la jeunesse française une prime à la robusticité.

« 2° L'incorporation à 20 ans ne pourrait être admise qu'avec une sélection rigoureuse du contingent pour laquelle le fonctionnement des Conseils de revision actuels n'offre pas les garanties nécessaires.

« La Commission estime qu'une première sélection des conscrits doit être faite par une Commission militaire dans laquelle l'élément civil aura seulement voix consultative. »

Il n'est tenu aucun compte de ces avis autorisés dans la rédaction du projet de loi de recrutement élaboré par les Pouvoirs publics. On chercherait vainement dans le texte définitif, adopté par la Commission de l'armée[1], la trace d'un effort quelconque pour faire passer dans la loi les suggestions de la science. Malgré un demi-siècle d'expérience, malgré les leçons de la guerre, malgré les enseignements de la statistique médicale de l'armée, il n'y a rien de changé pour le législateur. Le Conseil de revision reste ce qu'il est depuis toujours : un instrument de sélection illusoire, un filtre grossier tout juste capable d'arrêter les grosses impuretés visibles à l'œil nu et pour lesquelles la présence d'un médecin est à peine nécessaire. Le rôle, ainsi compris, pourrait être tenu par le garde-champêtre ou le marguillier de la paroisse.

Il est bien stipulé à l'article 19 du projet que les sujets reconnus douteux par le Conseil de revision seront déférés à une Commission médicale, mais cette commission siégeant *a posteriori* n'est qu'un médiocre palliatif, sur lequel on ne saurait fonder de sérieuses espérances. C'est, en effet, la discrimination des cas douteux qui est le point délicat de l'expertise, et personne ne soutiendra qu'elle puisse se faire avec fruit dans le brouhaha d'une séance publique, à la vitesse de cent conscrits à l'heure. Si notre expert a vraiment le tempérament d'un médecin, il n'aura garde de se contenter d'une simple revue d'effectifs. N'écoutant que sa conscience professionnelle, il renverra tout le monde en bloc à la Commission médicale.

Qui pourrait l'en blâmer et s'y opposer ?

On remarquera que le Conseil de revision est le seul tribunal de France, et peut-être du monde entier, où l'on exige une expertise faite, *ex abrupto*, en séance publique. Dans aucune autre juridiction on ne demande pareil tour de force à des experts. Ceux-ci ont tout loisir de poursuivre leurs investigations dont ils apportent le résultat au jour de l'audience. Les mêmes précautions ne sont-elles pas bonnes à prendre quand la santé de nos soldats est en jeu ?

La sélection des contingents ne peut être efficace et complète que si *tous* les conscrits, sans exception, sont expertisés avec le même soin, dans le calme et la tranquillité nécessaires, avant la séance publique. Une pareille mission ne peut être bien remplie que par une Commission médicale opérant, non plus *a posteriori*, mais *a priori*, et pourvue de tous les moyens propres à étayer ses jugements. Cette Commission devra se transporter dans les cantons, compulser les dossiers sanitaires, entendre même, s'il se peut, les médecins des familles. Elle pourra provoquer les examens qu'elle jugera utiles auprès des spécialistes qualifiés, civils ou militaires, agréés par le ministre[2]; elle se présentera dès lors devant le Conseil de revision avec des conclusions motivées et non avec un simulacre d'expertise.

La Commission médicale devra inspirer la confiance par sa composition même. La présidence en sera confiée à un médecin d'une expé-

1. Rapport supplémentaire de M. Fabry, session de 1922, n° 3776. Annexe au procès-verbal de la séance du 24 Janvier 1922.

2. Il est indispensable à ce point de vue d'inscrire dans la loi que les sujets douteux pourront être mis en observation dans un hôpital avant qu'ils n'aient reçu leur ordre de départ. On évitera ainsi des incorporations inutiles qui encombrent les casernes et grèvent inutilement le budget.

rience éprouvée, du grade de principal au moins. Il n'est pas moins indispensable de réserver dans cette Commission une place aux compétences civiles dans la personne des médecins du cadre complémentaire. Médecins civils et militaires n'ont qu'à gagner à ce rapprochement dont le pays sera le premier à bénéficier. Cette collaboration s'impose jusqu'au jour où le Ministère de la Santé publique, qui en est encore à ses premiers vagissements, sera devenu assez fort pour assumer cette expertise générale de la jeunesse française dévolue jusqu'à ce jour aux seuls médecins militaires, dans les conditions défectueuses que l'on connaît.

Telles sont les conditions qui nous semblent nécessaires pour que l'expertise médicale des Conseils de revision offre vraiment des garanties et puisse porter de bons fruits. Assurément la sélection des contingents ne constitue pas à elle seule toute l'hygiène militaire, mais elle en est en quelque sorte le prélude ; il est bien évident que, méthodiquement et scientifiquement conduite, elle aurait une heureuse répercussion sur l'état sanitaire de l'armée française et qu'elle diminuerait, dans une proportion impressionnante, le nombre des candidats à l'hôpital, à la réforme et à la pension.

Le projet de loi gouvernemental reste muet sur les ajournements successifs et les congés sanitaires demandés par le Comité de santé de 1913. Il laisse subsister la réforme temporaire, le service auxiliaire et quelques autres dispositions vieillottes dont l'usage a montré les défauts et qui demandent à être rajeunies. Le règlement sur l'aptitude physique doit être revisé et mis en harmonie avec les leçons de la pathologie et de l'hygiène, de manière à assurer, mieux que par le passé, l'utilisation rationnelle de nos soldats.

Médecin inspecteur
SABATIER.

LA LIGUE FRANCO-AMÉRICAINE

CONTRE LE CANCER

Le mardi 4 Avril 1922 s'est tenue à la Faculté de Médecine, dans la salle du Conseil, l'Assemblée générale de la *Ligue franco-anglo-américaine contre le Cancer*.

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, présidait la séance, ayant à ses côtés MM. Justin Godard, président de la Ligue, les professeurs Mark Baldwin, Hartmann et Sir John Pilter, vice-présidents.

Dans un rapport très documenté, le secrétaire général, M. R. Le Bret, définit le programme que se propose de réaliser cette Association interalliée de savants et de philanthropes.

Après avoir montré l'intérêt fondamental d'un diagnostic précoce afin d'assurer l'efficacité de toute thérapeutique anticancéreuse, M. Le Bret rappelle que le premier objet de la Ligue est de provoquer, d'une part, dans le milieu médical, l'extension de l'enseignement et, d'autre part, parmi le grand public, la vulgarisation des manifestations cancéreuses à leur début.

La Ligue franco-anglo-américaine s'est employée de plus très activement, depuis sa création, à aider par des subventions les recherches scientifiques et surtout elle s'est efforcée de perfectionner et mettre à la portée de tous les moyens de guérison actuellement connus.

Le point qui nous paraît peut-être le plus important, parmi ceux traités par M. Le Bret, est la question si angoissante de l'hospitalisation des incurables, question devant laquelle les Pouvoirs publics semblent jusqu'à présent être restés indifférents. Il dépeint la situation lamentable du malade déclaré inopérable qui, refusé dans tous les hôpitaux, n'a même pas, comme son frère de misère le tuberculeux, la possibilité d'achever en paix son douloureux calvaire.

C'est à juste titre vers le soulagement de ces effroyables souffrances morales que se concentre actuellement le plus gros effort de la Ligue.

L'aide morale apportée par le Comité des dames visiteuses, que dirige avec une autorité compétente Mme Hartmann, constitue une des remarquables réalisations de la Ligue. L'assistance présente a d'ailleurs traduit par une ovation prolongée la reconnaissance admirative que l'on devait au dévouement, à la profonde abnégation de ces dames visiteuses qui s'efforcent d'instruire le public, de le diriger vers les services de consultations spéciales et de soulager le sort des cancéreux.

M. Ledoux-Lebard expose ensuite, dans une causerie consacrée à la radiothérapie profonde des tumeurs malignes, les bases biologiques et physiques principales qui doivent aujourd'hui guider l'application des radiations pénétrantes. Il montre que les progrès importants accomplis durant ces dernières années sont dus surtout à la collaboration des médecins radiologistes avec les physiciens et les techniciens et reposent principalement sur la transformation des appareillages, qui doivent pouvoir fournir des tensions d'au moins 200.000 volts pour répondre au but poursuivi. Il rappelle les avantages de l'emploi de tubes Coolidge immergés dans l'huile et enfermés dans une cuve de plomb, conformément au dispositif qu'il a établi avec Dauvillier et qui assure une protection parfaite de l'entourage.

Le traitement des cancers opérables doit se concevoir désormais, dans la majorité des cas comme un « acte radio-chirurgical à plusieurs temps » : 1° irradiation préopératoire; 2° intervention chirurgicale; 3° irradiations postopératoires. Dans certaines formes (lymphosarcomes, par exemple) et dans certaines localisations (médiastine), l'emploi de la radiothérapie seule

paraît légitime. Toutefois, les plus grands progrès paraissent avoir été réalisés dans le traitement du cancer utérin par l'association de la curie- et de la roentgenthérapie.

Ils laissent espérer, dit en terminant M. Ledoux-Lebard, un avenir plus satisfaisant encore pour les cas contre lesquels, malgré l'aide des rayons pénétrants, nous restons encore désarmés.

Le ministre de l'Hygiène prenant enfin la parole, après avoir rappelé l'intérêt qu'il avait toujours porté aux œuvres d'assistance, se félicite des heureux résultats obtenus par la Ligue franco-anglo-américaine qui « malgré sa jeunesse a fortement marqué sa place dans l'armement anticancéreux ».

En effet, utilisant et complétant les nouvelles données scientifiques, c'est dans la réalisation sociale de leurs solutions provisoires que se dépensent les remarquables efforts de cette œuvre anticancéreuse. On ne saurait assez redire quel encouragement et quel réconfort elle offre à ceux qui croient à sa bienfaisante nécessité.

LUCIEN CORNIL.

LES SOINS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES AUX RÉFORMÉS DE LA GUERRE

Au cours de l'une de ses dernières séances, la Chambre a discuté et adopté un projet de loi modifiant l'article 65 de la loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires, article qui, comme l'on sait, assure à tous les invalides de la guerre, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service.

Naturellement, les bénéficiaires de la loi, avec les dispositions nouvelles qui ont été votées, continueront d'avoir droit au libre choix du médecin, du chirurgien et du pharmacien, les frais des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques étant toujours supportés par l'Etat. Mais, dans le cas où ils devront recourir à l'hospitalisation, les intéressés ne seront plus tenus d'opter, comme ils devaient le faire jusqu'ici, entre les salles militaires et les salles civiles de l'hôpital le plus voisin de leur domicile. Désormais, en effet, ils auront toute latitude pour choisir l'établissement hospitalier, public ou privé, où ils voudront être admis.

Par exemple, quand le bénéficiaire de la loi aura choisi un établissement privé pour son hospitalisation, l'Etat ne pourra être tenu de payer pour ses frais de séjour une redevance supérieure à celle réclamée par l'hôpital public le plus voisin. Pour les frais de voyage nécessités par l'hospitalisation, tant à l'aller qu'au retour et, en cas de décès, pour les frais de transport du corps au domicile, seront à la charge de l'Etat.

En dehors de ces points essentiels, il a encore été décidé que des Commissions composées de représentants de l'Etat, des Associations de mutilés et des Syndicats de médecins et de pharmaciens seront chargées d'assurer dans chaque département le contrôle nécessaire et aussi qu'une Commission supérieure d'appel siégera à Paris.

Enfin, pour compléter ces dispositions, il a été décidé qu'un décret déterminerait dans un avenir prochain les tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, les conditions et limites du remboursement des frais de voyage et de transport ainsi que la composition, les attributions et le fonctionnement des Commissions de contrôle.

LES MÉDECINS ET LES COLONIES

Le Gouvernement général de l'Indochine recherche actuellement dix médecins pour compléter l'effectif réglementaire du service de l'Assistance médicale de la colonie.

Ci-dessous les conditions du recrutement et les avantages réservés aux candidats qui désireraient postuler pour un emploi de médecin stagiaire, de médecin de 5e ou de 4e classe.

Les services de l'Assistance médicale de l'Indochine sont assurés par des médecins civils qui appartiennent au corps des médecins de l'Assistance.

La hiérarchie et la solde du personnel de l'Assistance médicale sont fixés de la façon suivante :

GRADES	SOLDE	SUPPLÉMENT COLONIAL
Médecin principal . .	18.000 francs	5 915 piastres.
— de 1re classe.	16.000 —	5.515 —
— de 2e —	14.000 —	5.115 —
— de 3e —	12.000 —	4.715 —
— de 4e —	11.000 —	4.515 —
— de 5e —	10.000 —	4.275 —
— stagiaire. . .	9.000 —	3.990 —

Le supplément colonial s'ajoute à la solde pendant la présence effectuée dans la colonie. Le taux de la piastre varie actuellement entre 6 et 7 francs.

Les fonctionnaires indochinois ont droit en outre, dans la colonie, à des prestations en nature et en deniers dont les conditions d'attribution sont fixées par arrêté du Gouverneur général : indemnités de zone, indemnités pour charge de famille, indemnités pour frais de représentations et de tournées.

Dans les provinces, les médecins reçoivent une indemnité annuelle de 800 piastres et sont logés dans des bâtiments administratifs.

RECRUTEMENT. — Le concours est supprimé. Les médecins stagiaires sont choisis parmi les candidats titulaires du diplôme de docteur en médecine d'Etat et de médecine coloniale. Le stage dure un an au minimum et deux au maximum. Sont dispensés du stage et peuvent être nommés directement :

1° Médecins de 4e classe, les anciens internes ayant servi en cette qualité quatre années dans les hôpitaux ;

2° Médecins de 5e classe, les anciens internes ayant fait en cette qualité un stage de deux ans au moins ou un stage d'une année supérieure sans toutefois atteindre quatre ans.

Les candidats à un emploi de médecin de l'Assistance médicale ne doivent pas avoir dépassé l'âge de

trente ans à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat qui sont admis pour une période de cinq ans seulement.

Toute demande d'admission, établie sur papier timbré à l'adresse du Gouverneur général de l'Indochine, doit être accompagnée des pièces suivantes :

1° Une expédition en due forme de l'acte de naissance ;

2° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs ayant moins de trois mois de date ;

4° Un état signalétique et des services militaires délivré par le commandant du bureau de recrutement dont relève le candidat.

5° Un certificat de visite et de contre-visite délivré par des médecins militaires constatant que l'état de santé du candidat lui permet de servir en Indochine. A Paris l'aptitude physique est constatée par le Conseil supérieur de Santé du Ministère des Colonies.

6° La copie certifiée conforme des titres universitaires.

Le dossier ainsi constitué doit être adressé au Directeur de l'Agence Economique, 41, avenue de l'Opéra. Le délai qui s'écoule entre le dépôt de la demande et la nomination est de deux mois au maximum.

Stage et avancements. — La durée du stage est d'un an au moins et de deux ans au plus. Le stage est accompli dans une formation sanitaire de l'Assistance à Hanoï ou à Saïgon.

Les avancements en grade et en classe sont donnés exclusivement au choix, sauf pour les promotions aux emplois de médecins de 4e et 3e classe qui sont accordées pour 1/4 à l'ancienneté et 3/4 au choix. Le temps de service minimum dans une classe, pour obtenir un avancement à la classe supérieure, est de deux ans, dont un an de services effectifs dans la colonie ou en Extrême-Orient.

Voyages. — Les fonctionnaires indochinois rejoignent leur poste aux frais de la Colonie. Ils voyagent à bord des bateaux sur réquisition et n'ont, en conséquence, aucune avance à faire pour la traversée. La famille du fonctionnaire bénéficie des mêmes avantages. Les fonctionnaires de l'Indochine ont droit, lorsqu'ils reçoivent une première destination, à une indemnité de départ colonial égale à 1 mois de solde de présence et peuvent obtenir la veille de leur embarquement une avance à titre remboursable égale à 2 mois de solde.

Classement. — Les médecins de l'Assistance médicale de l'Indochine voyagent en 1re classe à bord des paquebots-poste.

Congés. — Les fonctionnaires en service en Indochine ont droit à un congé administratif de 5 mois, voyage non compris, pour un séjour ininterrompu de 3 ans dans la colonie.

En cas de maladie, ils peuvent bénéficier de congés de convalescence, quel que soit leur temps de séjour en Indochine.

Retraites. — Le personnel de l'Assistance médicale est placé, au point de vue des pensions, sous le régime du décret du 5 mai 1898, portant création d'une caisse locale des retraites. Pension d'ancienneté acquise à 25 ans de services dont 20 au moins en Indochine, congés compris. Pensions proportionnelles après 15 et 20 ans de services.

Sous le régime actuel, un médecin de 1re classe peut obtenir, après 25 ans de service, une pension de 10.875 francs (majorations provisoires comprises).

Conditions d'existence. — Le coût de la vie varie naturellement avec le genre d'existence que l'on mène ; mais, en prenant comme exemple une personne vivant d'une façon simple, mais cependant confortable, le prix de la vie peut être établi de la façon suivante :

Célibataires.	de 150 à 200 piastres	par mois.
Ménage sans enfants. . .	230 à 250	—
Ménage avec trois enfants	300 à 325	—

à déduire de 15 pour 100 environ pour les personnes habitant l'intérieur.

Dans les hôtels, le prix de la pension (nourriture et chambre) varie de 90 à 180 piastres pour un célibataire et de 130 à 220 piastres par mois pour un ménage.

***

L'Agence Economique de l'Indochine, *dont les bureaux sont installés au 41, avenue de l'Opéra à Paris, se tient à la disposition des médecins pour leur fournir tous les renseignements dont ils pourraient avoir besoin.*

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Opposer au Léviathan qu'est la phtisie l'humble adversaire qu'est la phytothérapie peut sembler d'abord un paradoxe : cela évoque l'idée d'une lutte aussi disproportionnée que le serait celle d'une antique catapulte contre un des monstrueux engins de la stratégie moderne. Mais, si nous prenons garde que, dans l'état actuel de la science, il n'existe aucun remède spécifique à la terrible maladie, que toutes les tentatives de bactériothérapie ont échoué et que la plupart des substances empruntées à la chimie sont loin de posséder une efficacité constante, nous ne nous reconnaissons plus le droit d'être dédaigneux à l'égard des simples. Sans doute constituent-ils une armée de Pygmées ; mais leur absence de nocivité, leur extrême variété font de ces Pygmées des auxiliaires précieux dans une affection où la thérapeutique doit être avant tout inoffensive et simple et varier ses agents, sans changer le principe du traitement, suivant une méthode que M. le professeur L. Rénon appelle la méthode des médications analogues successives : « Maniée avec sagacité, l'administration de telle ou telle substance inoffensive, ayant d'ailleurs une action sur l'état local ou général, permet souvent d'obtenir chaque fois un coefficient d'amélioration nouveau, de superposer parfois toutes ces améliorations suggestives et de faire le cumul des coefficients d'amélioration [1]. »

1. L. Rénon. — *Le traitement scientifique pratique de la tuberculose pulmonaire*, 1911.

L'indication fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire est de fournir au terrain les éléments minéraux propres à augmenter sa résistance. Comme la plupart des substances minérales chimiques ne font que traverser l'organisme sans être assimilées, c'est aux combinaisons naturelles, telles que les contiennent les végétaux, qu'on doit donner la préférence (A. Manquat). Une excellente préparation est la décoction de céréales de Springer qu'on obtient en faisant bouillir pendant trois heures dans trois litres d'eau une cuillerée à soupe d'orge, de seigle, d'avoine, de blé, de maïs et de son. Cette décoction fournit, à l'état de combinaisons assimilables, de fortes proportions de chaux, de phosphore, de potasse, de magnésie, de manganèse et de silice.

La dernière de ces substances joue un rôle particulièrement important dans la reminéralisation des tuberculeux en favorisant la prolifération fibreuse; on pourra l'administrer en recourant à la Prêle, un des végétaux qui en contiennent le plus abondamment (poudre 1 à 3 gr. par jour ou décoction à 100 p. 1.000). Une autre substance très active est le tanin qui hâte la cicatrisation des lésions (Arthaud), fait obstacle à la dissémination des bacilles et provoque des réactions de foyer (G. Küss). Au tanin pathologique extrait de la noix de galle, qui est mal toléré par les voies digestives, on substituera le tanin physiologique, tel qu'il existe dans les tissus végétaux où son action irritante est corrigée par d'autres principes, mucilagineux, amers, aromatiques (H. Leclerc). Parmi les nombreuses plantes riches en tanin, je citerai notamment le Noyer, la Bistorte, la Tormentille et la Rose. On prescrira l'extrait de feuilles de Noyer suivant la formule recommandée par M. G. Küss :

Extrait de feuilles de noyer	60 gr.
Glycérine	120 gr.
Eau Q. S. pour	300 cmc

Une à quatre cuillerées à café par jour;

Les racines de Bistorte et de Tormentille sous forme de poudre (2 à 5 gr.) d'extrait (1 à 2 gr.) de vin :

Racine concassée de Bistorte ou de Tormentille	125 gr.
Alcool à 45°	250 gr.

Laisser macérer vingt-quatre heures puis ajouter :

Vin rouge de Bordeaux . . . . . Q. S. pour 1 litre.

Faire subir une nouvelle macération de quatre jours : 50 à 150 gr. *pro die*.

Administrée *larga manu*, la conserve de roses rouges, surtout celle qu'on prépare en broyant des pétales frais avec trois parties de sucre, constitue un « médicament aliment » très réparateur où l'action nutritive du sucre se combine heureusement aux effets médicamenteux du tanin.

Les principaux symptômes de la tuberculose pulmonaire (toux, bronchorrhée, hémoptysies, sueurs profuses, diarrhée) ne sont pas moins justiciables de la phytothérapie. A la toux on opposera les opiacés dont j'ai déjà indiqué le mode d'emploi dans des articles précédents; mais, comme l'opium peut avoir, chez les tuberculeux, le très grave inconvénient d'entraîner de l'anorexie, on se trouvera bien, quelquefois, de le remplacer par des Solanées, par la Ciguë, par le Drosera. Voici, à titre d'exemples, deux formules dont on obtient de bons effets pour modérer le réflexe tussigène :

Teinture de Drosera	12 gr.
— de Jusquiame	5 gr.
— de Stramoine	3 gr.

Vingt gouttes dans une cuillerée d'eau, trois à cinq fois par jour :

Extrait aqueux de Morelle	0 gr. 03
— hydroalcoolique de semences de grande Ciguë	0 gr. 01
— d'Aunée	0 gr. 05

Pour une pilule : de deux à cinq par jour.

La phytothérapie, pas plus d'ailleurs que la chimiothérapie, ne peut prétendre à supprimer la bronchorrhée des phtisiques; elle peut, du moins, dans une certaine mesure, en modifier les caractères biochimiques; sans prise sur le bacille de Koch, elle s'oppose à la pullulation des autres germes qui, mordançant l'action de ce dernier, ouvrent la porte aux infections secondaires. Toutes les plantes renfermant des principes volatiles (Labiées, Crucifères) sont aptes à ce but. Parmi les Labiées, le Marrube blanc mérite une mention spéciale; j'ai démontré dans diverses notices qu'il influence favorablement les sécrétions bronchiques en les fluidifiant, en les aseptisant et en facilitant leur expulsion; on prescrira son extrait hydro-alcoolique à la dose de 0 gr. 60 à 1 gr. par jour. Une crucifère, la Diplotaxie (*Diplotaxis tenuifolia*), une liliacée, l'Ail, doivent à des essences sulfo-azotées une efficacité très nette; on les emploie sous forme d'alcoolature, la première à la dose de une à deux cuillerées à café, la seconde à la dose de XX à XL gouttes par jour.

Malgré ma prédilection pour les plantes indigènes, je suis bien obligé de reconnaître qu'il est assez difficile de se passer, dans le traitement de l'hémoptysie, de l'ipécacuanha et de son alcaloïde, l'émétine. Cependant, j'ai signalé les services que peut rendre l'extrait fluide de Prêle; administré à la dose de 10 à 20 gr., seul ou associé à l'Opium, je l'ai vu faire cesser des crachements de sang très abondants.

Contre les sueurs profuses qui tourmentent et débilitent les tuberculeux, on peut utiliser avec quelque chance de succès soit l'Agaric blanc (1 à 2 gr. de poudre en cachets ou en pilules), soit la Sauge (teinture L gouttes, extrait fluide de la plante stabilisée, deux cuillerées à café le soir au coucher).

La diarrhée sera avantageusement combattue par les simples contenant du tanin; à la Bistorte et à la Tormentille, qui nous sont déjà connues, il faut ajouter la Consoude, la Salicaire, le Solidago et l'Ortie grièche. Le meilleur mode d'administration de la Consoude est l'infusion à 50 pour 1.000 dans laquelle un mucilage abondant seconde utilement l'action du tanin. La Salicaire et l'Ortie se prescrivent sous forme d'extrait mou (0 gr. 50 à 2 gr.) ou d'extrait fluide (3 à 5 gr.). Du Solidago on utilise la décoction à 50 pour 1.000 ou mieux la teinture (deux à quatre cuillerées à café).

Cette rapide esquisse d'une phytothérapie de la tuberculose pulmonaire n'a pas la prétention de fournir aux praticiens des armes héroïques; mais elle leur permettra de mettre en œuvre des auxiliaires dont jamais les services qu'ils peuvent rendre ne sont contrebalancés par des effets secondaires fâcheux.

HENRI LECLERC.

ANATOMIE DU VIVANT

Fracture de l'extrémité acromiale de la clavicule chez une enfant de huit ans et demi.

Autant sont fréquentes les fractures de la clavicule à la partie moyenne chez les enfants



autant sont rares, chez eux surtout, les fractures des extrémités acromiale ou sternale.

L'épreuve radiographique ci-dessus représente une fracture de l'extrémité acromiale de la clavicule gauche, observée par M. Niel dans le service de M. Mouchet, à l'hôpital Saint Louis, et présentée par lui à la Société anatomique dans la séance du 25 Mars dernier.

Fillette de huit ans et demi, tombée en jouant; dans la chute, l'épaule gauche heurte un arbre; immédiatement après, douleur et impotence fonctionnelle.

L'enfant est amenée le lendemain à la consultation de M. Mouchet : gonflement de la région acromiale, douleur vive à ce niveau, moignon de l'épaule un peu abaissé. Pas de crépitation, pas de sensation de fragment déplacé.

La radiographie, pratiquée au laboratoire de M. Gastou, montre une fracture de l'extrémité acromiale de la clavicule : le fragment est attiré en haut au-dessus de la clavicule.

Le traitement a consisté dans le port d'une écharpe complété par l'application d'un tampon compressif sur l'extrémité acromiale de la clavicule. La fracture fut consolidée sans déformation apparente, et les mouvements de l'épaule avaient repris au bout de trois semaines une amplitude normale.

CORRESPONDANCE

M. Jacques Calvé nous adresse la lettre suivante :

Monsieur et cher confrère,

Les conclusions à mon article sur « Un nouveau traitement des paraplégies graves pottiques » paru dans le n° 23, du mercredi 22 Mars 1922, ont été mal reproduites par le typographe.

Voici le texte exact de ces conclusions :

CONCLUSIONS. Ces résultats, quoique trop peu nombreux, paraissent très encourageants, puisque dans *trois cas de paraplégies en voie d'aggravation, on constate* :

2 guérisons,

1 amélioration considérable.

Ils permettent d'affirmer *l'innocuité absolue* de la méthode. Le cathétérisme du trou de conjugaison est, en tout cas, *une voie d'abord de la moelle entièrement nouvelle* ; il est logique d'envisager qu'elle puisse être appliquée à *d'autres buts thérapeutiques* : introduction de solutions radio-actives dans les cas de tumeurs de la moelle, etc., etc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

L'*Association dentaire britannique* tiendra, en 1922, son Congrès annuel à Newcastle-on-Tyne. La réunion aura lieu les 1, 2, 3 et 4 Août sous la présidence de M. J. T. Jamesons, de cette ville. Réception des Congressistes le 31 Juillet au soir.

BELGIQUE

Le *Bruxelles médical* signale que, le 25 Juin prochain, jour d'ouverture des deuxièmes *Journées médicales de Bruxelles*, la matinée sera consacrée à l'inauguration de l'Exposition internationale de matériel opératoire, d'instruments et de produits pharmaceutiques.

ITALIE

Le *IV*e *Congrès italien de Radiologie* se tiendra à Bologne dans les locaux de l'Institut orthopédique Rizzoli, sous la présidence du professeur Aristide Busi, en Mai 1922. Au Congrès sera annexée une exposition d'appareils de radiologie à laquelle peuvent participer les constructeurs italiens et étrangers.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Alfredo Possati, villa Verde (Bologne).

Le *II*e *Congrès national d'Hygiène scolaire et d'Assistance familiale* se tiendra à Gênes en Avril.

Pour renseignements, s'adresser au secrétariat du Comité d'organisation, M. Ivo Menniti, à l'Office d'Hygiène à Gênes.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Liste des livres a étudier pour le concours de l'École d'application de Marseille.

D. — *Voulez-vous m'indiquer la liste des livres indispensables à consulter pour ce concours?*

R. — *Pathologie exotique* de Le Dantec; *Bactériologie* de Dopter et Sacquépée; *Hygiène coloniale*, Tome XI du *Traité d'Hygiène Brouardel et Mosny*, par MM. Alliot, Clarac, Fontoynont, Kermorgant, Marchoux, Noc, les deux frères Sergent, Simond et Wurtz. La librairie Masson se fera un plaisir de vous les faire parvenir.

⁂

La Tunisie, campagne lointaine.

D. — *Est-il vrai que la Tunisie compte, dans la marine, comme campagne lointaine? Et le Maroc? Et la Syrie?*

R. — Réponse affirmative. Par une anomalie qui ne s'explique plus et dont, périodiquement on annonce la disparition imminente, les médecins, les pharmaciens et les ingénieurs du génie maritime, seuls dans la marine, *sont considérés comme faisant campagne lointaine lorsqu'ils sont en Tunisie.*

Le Maroc et la Syrie comptent pour toute la marine comme campagne lointaine.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La vie de la matière, recherches expérimentales, par M. V. Galippe et Mme G. Souffland. 1 vol. petit in-4° de 116 pages (*Imprimerie F. Bouchy*), Paris, 1921. — Prix : 10 francs.

Où, quand, comment commence la vie?

Ce problème, toujours non résolu et qui a déjà tenté tant de savants et de philosophes, M. V. Galippe et sa collaboratrice Mme G. Souffland ont entrepris de l'étudier expérimentalement et, dans la *Vie de la matière*, ouvrage infiniment curieux et instructif qu'ils viennent de publier et dans lequel sont relatées leurs récentes recherches sur la question, ils lui apportent aujourd'hui une contribution particulièrement intéressante.

Volontiers, jusqu'ici, les naturalistes, avec M. Edmond Perrier, notamment, tendaient à faire rentrer l'apparition de la vie, comme la physiologie tout entière, dans le domaine des forces physico-chimiques.

M. Galippe et Mme Souffland vont incomparablement plus loin. Pour eux, en effet, la vie serait bel et bien une propriété même de la matière, puisque celle-ci, « à quelque état qu'on l'envisage, solide, liquide ou gazeux, n'est pas inerte, mais qu'elle renferme des organites capables d'engendrer la vie ».

Cette conception ressort des expériences mêmes de M. Galippe et de Mme Souffland, expériences qui tendent à montrer en effet « que la matière est bien douée de la propriété de s'organiser dans certaines conditions et de donner naissance à des êtres vivants ».

S'adressant aux minéraux les plus divers, après les avoir réduits en poudre, puis soumis à l'action des réactifs les plus énergiques et ensuite portés à des températures pouvant varier de 200° à 800°, les deux auteurs de la *Vie de la matière* ont en effet constaté que si l'on vient à ensemencer de petites quantités de ces poudres minérales ainsi stérilisées sur des plaques de culture ou dans des solutions salines usuelles, on les voit donner à peu près invariablement naissance à des corpuscules mobiles, des « organites », très probablement de même composition que les roches d'où ils proviennent, et qui sont susceptibles de s'accroître, de se multiplier et de se transformer dans les milieux de culture.

Mais, font remarquer M. Galippe et Mme Souffland, n'est-ce point là la meilleure preuve que ces corpuscules sont réellement des êtres possédant une vie élémentaire?

Mineralia crescunt; vegetalia crescunt et vivunt; animalia crescunt, vivunt et sentiunt, disaient les anciens naturalistes. M. Galippe et Mme Souffland nous montrent aujourd'hui que les différences entre les trois règnes de la nature sont probablement beaucoup moins tranchées qu'on le croyait naguère : *Mineralia vivunt*, pourraient-ils simplement écrire, non sans quelque raison!

G. Vitoux.

Eudes sur la pression du sang, par George Oliver (de Londres). Traduction française sur la 3e édition anglaise. Préface du professeur E. Gley. 1 vol. in-8° raisin de 190 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : 10 francs.

George Oliver, écrit M. Gley dans la préface, devrait être plus connu en France qu'il ne l'est. Quelques médecins instruits n'ignorent pas qu'il a imaginé d'ingénieux instruments, un hémocytomètre, un hémoglobinomètre, et surtout un manomètre pour l'étude de la pression artérielle chez l'homme; mais la plupart ne connaissent ni ces appareils, ni les intéressantes études que, grâce à leur emploi, leur auteur a pu mener à bien. Les physiologistes, mieux informés, savent que son nom est associé à celui de Edw. Scharpey Schafer pour la découverte de l'action de l'extrait surrénal sur le cœur et les vaisseaux.

Ces études sur la pression artérielle ont une base physiologique très large et très sûre. L'exposé des notions indispensables à la compréhension et à l'étude pratique de la pression artérielle repose surtout sur les recherches de Starling et de ses collaborateurs à l'aide de la « préparation cardio-pulmonaire ». Outre la description du manomètre à mercure réalisé par l'auteur et celle de son mode d'emploi, on trouvera dans ce livre une étude critique intéressante des diverses méthodes de mesure de la pression artérielle, méthode palpatoire, oscillométrie, méthode auscultatoire.

L. Rivet.

Nouvelle anatomie artistique. Tome III : ***Physiologie, attitudes et mouvements***, par Paul Richer, de l'Institut. 1 vol. in-8° de 175 pages, avec 125 fig. dans le texte et 64 planches hors texte. (*Plon-Nourrit*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

M. Paul Richer, après avoir décrit dans des ouvrages précédents les parties constituantes du

(*Voir la suite, p.* 630.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique des maladies cutanées. — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, fera dans le semestre d'été, du 7 Mai à Juillet 1922, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis, les dimanches à 10 h. (sauf le dimanche de Pentecôte), des conférences sur les actualités vénéréologiques et dermatologiques.

Ordre des leçons. — Diagnostic et traitement des chancres mixtes. Discussion des traitements prophylactiques. — Formes cliniques des bubons suppurés et nouveaux traitements. — Etat actuel de la question des dermo-épidermites strepto-staphylococciques (projections de clichés et moulages). — Conception nouvelle de l'herpès. Le virus filtrant herpético et encéphalitique. Les nouvelles formes cliniques des herpès. Etats actuels des traitements de l'herpès. — Réaction de défense cutanée : pathogénie et traitements des eczémas et des dermatoses, réactions de défense. — Formes nouvelles des pyodermites : pyodermites tuberculoïdes, syphiloïdes, etc., et leurs traitements. Les ulcérations cyanotiques, etc. Pathogénie des ulcères variqueux, leur traitement. — Etat actuel de la question des sarcoïdes, les formes nouvelles : les sarcoïdes par enkystement de corps étrangers (huile camphrée), terrain tuberculeux. — Lucites (lésions provoquées par la lumière). Etats précancéreux. Xéroderma et syphilis. Prophylaxie des cancers.

Hôpital Saint-Antoine. — Enseignement de la Radiologie médicale, par M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, avec la collaboration de M. Solomon, chef du laboratoire de Radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, et de MM. Paul Aimé, Pierquin, Bisson, Paul Gilbert, ses assistants.

Cours quotidien du dimanche 23 Avril au dimanche 7 Mai. — Matin, 9 h. Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la Radioscopie, de la Radiographie et de la Radiothérapie. — Matin, 10 h. Exercices pratiques de Radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux. — Soir, 2 h. Exercices pratiques de Radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine; il commencera le dimanche 23 Avril, et par exception à 10 h. du matin dans la salle de conférences de la maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de Radioscopie et de Radiographie est de 150 francs et sera acquitté entre les mains de M. Solomon, chef du laboratoire de Radiologie de l'hôpital Saint-Antoine. Ces exercices auront lieu à partir du lundi 24 Avril. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Lermoyez, Bourgeois, Lemaitre, Grivot, A. Schwartz, Chevrier et Laubry, qui ont accepté.

Mission scientifique. — M. le professeur F. de Lapersonne, délégué par M. le ministre de l'Instruction publique et par l'Académie de Médecine, s'embarquera le 15 Avril sur le paquebot *Paris*, pour se rendre au Congrès international d'ophtalmologie qui se tiendra à Washington du 24 au 30 Avril.

M. de Lapersonne ira ensuite à Montréal, où il doit être reçu par la Faculté de Médecine, qui compte de nombreux anciens élèves de la Faculté de Paris.

XVIe Congrès français de Médecine. — Le XVIe Congrès français de Médecine aura lieu à Paris du jeudi 12 au samedi 14 Octobre 1922.

Bureau du Congrès. — Président : M. Fernand Widal, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine. — Vice-président : M. G. Thibierge, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de Médecine, et Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine. — Secrétaire général : M. A. Lemierre, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Andral. — Secrétaire adjoint : M. Brulé, médecin des hôpitaux de Paris. — Trésorier : M. E. Joltrain, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

Les rapports porteront sur les sujets suivants : 1° Eléments de diagnostic entre l'ulcère gastrique et l'ulcère duodénal. Rapporteurs : MM. E. Enriquez, médecin de l'hôpital de la Pitié, et M. G. Durand, ancien interne des hôpitaux de Paris; A. Cramer, médecin adjoint à la clinique médicale de Genève et Ch. Saloz, chef de laboratoire à l'Université de Genève.

2° De la signification pathologique des formes anormales des globules blancs. Rapporteurs : MM. Sabrazès, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux; Lemaire, professeur à l'Université de Louvain.

3° Traitement préventif et curatif des maladies par carence. Rapporteurs : MM. Weill, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon et G. Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon; F. Rathery, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Pourront être inscrits comme membres adhérents du Congrès : 1° de droit les membres de l'Association des médecins de langue française; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du Congrès les médecins et savants s'intéressant aux questions médicales, qui désirent y prendre part.

La cotisation pour les membres adhérents au Congrès est fixé à 40 francs. Tous les membres adhérents prennent part au même titre aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications. Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des adhérents pourront être admis comme membres associés du Congrès moyennant une cotisation de 20 francs.

Pour tous les renseignements s'adresser à la permanence du bureau du Congrès à la Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, bureau de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger (A.D.R.M.), ou à M. Lemierre, 217, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris, VIIIe.

IIIe Congrès international d'enseignement ménager. — Rappelons que ce Congrès, qui doit se tenir du 18 au 22 Avril, s'ouvrira à Paris, 65, rue de Varenne, à 15 h., sous la présidence de M. Lefebvre du Prey, ancien ministre de l'Agriculture, député du Pas-de-Calais.

Des communications y seront faites le vendredi 21 Avril, à 16 h., par M. Dujarric de la Rivière sur la « Science et l'économie ménagère », et par MM. Hemmerdinger et Marcel Labbé sur la « Diffusion des données scientifiques en vue de l'amélioration des conditions économiques familiales et sociales ».

Le Congrès sera clos par une réception à l'Hôtel de Ville.

Fondation Pierre Budin. — M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient de présider l'Assemblée générale de la fondation Pierre Budin, assisté de M. L. Mirman, président de la fondation. Après lecture des rapports de M. Bouchacourt, secrétaire général, de M. Doris, trésorier, et une allocution de M. Mirman qui a évoqué la mémoire de Pierre Budin et rendu hommage au dévouement de sa zélée continuatrice, Mme Budin, M. Strauss a exposé combien le rôle des œuvres de puériculture devenait important pour notre pays, et à quel point il importait de donner tous nos soins et tout notre appui aux consultations de nourrissons et aux écoles des mères.

Commission supérieure consultative d'hygiène. — M. Chauveau, sénateur, est désigné pour faire partie de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires et du Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée, en remplacement de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. (*Journ. off.*, 11 Avril.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Tulle (Corrèze), de M. Laborie.

corps humain et ses formes extérieures, étudie dans le tome III de l'*Anatomie artistique* la physiologie des mouvements. Cet ouvrage, où le médecin a beaucoup à prendre, est un guide précieux pour l'artiste à qui il indique « les conditions et les caractères du mouvement juste et du mouvement vrai ». Or le mouvement, éminemment fugitif, n'est pas chose facile à observer, et notre esprit, encombré de toute une série de formules toutes faites, se le figure souvent d'une façon toute conventionnelle, il est donc nécessaire, pour le rendre correctement, d'en étudier le mécanisme et les formes. C'est ce que fait M. Richer dans une série de chapitres où il passe en revue successivement la physiologie du muscle sur le vivant; les conditions de l'équilibre du corps humain au repos et dans les diverses formes de la station; les mouvements partiels, mouvements de locomotion, exercices variés, pour finir par l'étude de quelques mouvements professionnels.

L'illustration de l'ouvrage est particulièrement soignée; outre les figures du texte, elle se compose d'une série de 64 planches reproduisant des chronophotographies qui, sur le même cliché, donnent les diverses phases du mouvement que l'œil est impuissant à saisir.

D. Bour.

Pneumoperitoneal Roentgen-Ray Diagnosis, par A. Stein et W. H. Stewart, 1 vol. in-8 de 75 pages avec 37 planches hors texte. — (*The Southworth Company*, éditeur), Troy. New-York.

Cette importante monographie de 75 pages de texte (avec bibliographie) est une mise au point de la question, actuellement à l'ordre du jour, du pneumo-péritoine : la technique, les indications et les résultats de cette méthode nouvelle sont parfaitement décrits dans l'ouvrage de Stein et Stewart. 34 très belles planches hors texte, accompagnées d'une légende en 3 langues (anglais, français et espagnol) illustrent et complètent très heureusement toutes les indications données dans le texte. Tous ceux qui s'intéressent à ce nouveau procédé de diagnostic des affections abdominales liront avec le plus grand profit l'ouvrage que nous présentons ici. Certes, il ne faut rien exagérer et le pneumo-péritoine n'est pas une méthode infaillible de diagnostic des lésions abdominales obscures ; il n'en est pas moins vrai que souvent il permettra de reconnaître et surtout de bien localiser une altération organique (surtout pour le foie et la rate) dont, sans son aide, le diagnostic aurait été presque impossible. C'est donc là un procédé de grande valeur; tous les cliniciens doivent en connaître les ressources et les indications pratiques.

P. Lecène.

Kritische Wertung des Friedmann-Mittels. (Appréciation critique du remède de Friedmann), par H. Ulrici, H. Grass et S. Meyer, une brochure de 46 pages avec 4 planches hors texte. *Tuberkulose Bibliothek*, fascicule 3, Leipzig, 1921 (*Ambr. Barth*, éditeur). — Prix : 16 marks.

On sait que Friedmann prétend immuniser les sujets sains contre la tuberculose et guérir les tuberculeux par l'inoculation d'un bacille acido-résistant, à l'état vivant, isolé des organes d'une tortue. Cette méthode a soulevé en Allemagne les polémiques les plus violentes et il était difficile, en présence d'une littérature très riche et déroutante par la divergence des opinions émises, de se faire une idée exacte de la valeur de cette thérapeutique. Dans ce travail, les auteurs ont soumis les faits publiés au crible d'une sage critique, et ils nous donnent une mise au point impartiale de la question.

Leurs conclusions ne sont guère favorables à la méthode. Il n'est aucunement démontré jusqu'ici que le vaccin de Friedmann soit susceptible d'immuniser l'homme sain ni d'empêcher l'extension des foyers tuberculeux existants. Dans les tuberculoses médicales, il produit assez souvent une amélioration des symptômes subjectifs, des sueurs, de l'expectoration, mais elle n'est presque toujours que passagère ; durable, elle ne paraît guère relever d'une action spécifique. En revanche, les conséquences fâcheuses de la méthode ne sont pas rares : éclosion d'une tuberculose locale, et surtout production d'une poussée évolutive, au niveau d'un foyer en activité ou réveil d'un vieux foyer caséeux qui s'ouvre dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques d'où tuberculose miliaire, méningite, pneumonie caséeuse.

Toutes ces raisons, jointes aux difficultés de posologie, doivent faire rejeter cette méthode de la pratique courante ; néanmoins les auteurs estiment, en face des guérisons surprenantes exceptionnellement observées, qu'il y aurait lieu de poursuivre l'étude scientifique de l'action de ce vaccin. Les recherches méthodiques faites par S. Meyer et exposées à la fin de cet ouvrage montrent, à cet égard, l'absence de spécificité du bacille de Friedmann et le défaut de pouvoir préventif et curatif du vaccin chez le cobaye ; d'autre part, les essais cliniques tentés chez 35 enfants bien choisis n'ont abouti qu'à des résultats absolument identiques à ceux que sont susceptibles de donner la cure d'air et l'héliothérapie.

P.-L. Marie.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

J. Lhermitte. — La polyurie infundibulaire. Le diabète insipide syphilitique.

P. Sainton, Ch. Richet fils et E. Schulmann. — Étude clinique et pathogénique de certains œdèmes palustres. L'œdème palustre inflammatoire.

D. Daniélopolu, A. Radovici et A. Carniol. — Réflexe oculo-gastrique et oculo-colique.

C. I. Urechia. — L'examen microscopique d'un cas de syphilis nerveuse latente.

G. Bickel. — A propos d'un cas de méningite pneumococcique primitive foudroyante. Envahissement massif du liquide céphalo-rachidien par le pneumocoque sans réaction cytologique.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

25 Avril. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le 4e examen probatoire (ancien régime).

1er Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétariat général du Comité de propagande d'Hygiène sociale des communications spontanées des membres du Congrès d'Hygiène sociale.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Stage et cours de perfectionnement, du 25 Avril au 13 Juillet 1922, réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner. Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre tout ou partie de ces enseignements.

I. *Stage et cours de clinique obstétricale*, du 25 Avril au 13 Juillet. — Cet enseignement clinique comprendra : 1° un stage de 12 semaines comportant : des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées avec discussion du diagnostic et du traitement) sous la direction personnelle du professeur Couvelaire et de M. Lévy-Solal, agrégé, assistés de MM. Cleisz, ancien chef de clinique; Powilewicz et Hidden, chefs de clinique ; — l'assistance avec participation aux accouchements et opérations, aux consultations de la Policlinique et du dispensaire antisyphilitique ; 2° les leçons cliniques du jeudi matin, par le professeur Couvelaire ; 3° des présentations de malades le lundi matin, par le professeur Couvelaire ; 4° des leçons et démonstrations de pathologie obstétricale sur les sujets suivants :

Pathologie de la gestation et de la parturition. — 1. M. le professeur Couvelaire : Avenir obstétrical des femmes ayant subi l'opération césarienne. — 2. M. le professeur Couvelaire : Indications thérapeutiques dans les rétrécissements légers du bassin. — 3. M. Levant, accoucheur des hôpitaux : Indications de l'opération césarienne en dehors des rétrécissements du bassin. — 4. M. le professeur Léon Bernard : Tuberculose et gestation. — 5. M. Aubertin, médecin des hôpitaux : Tension artérielle. Rétention des chlorures, de l'urée et de la cholestérine au cours de la gestation. — 6. M. Le Lorier, agrégé : Traitement des toxémies des premiers mois de la gestation. — 7. M. le professeur Couvelaire : Les toxémies hémorragipares au cours de la gestation. — 8. M. Chirié, accoucheur des hôpitaux : Traitement des toxémies avec syndrome convulsif au cours de la gestation et de la parturition. — 9. M. Lévy-Solal, agrégé : Infections colibacillaires au cours de la gestation. — 10. M. Lévy-Solal, agrégé : Traitement des infections puerpérales. — 11. M. Vignes, accoucheur des hôpitaux : Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition.

Pathologie du nouveau-né. — 1. M. Lesné, médecin des hôpitaux : Physiologie générale du nouveau-né. — 2. M. Devraigne, accoucheur des hôpitaux : Physiologie générale et pathologie du prématuré. — 3. M. le professeur Couvelaire : Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né. — 4. M. le professeur Couvelaire : Hématomes du sterno-mastoïdien et torticolis congénital. — 5. M. le professeur Brindeau : Fractures et enfoncements du crâne chez le nouveau-né. — 6. M. Lévy-Solal, agrégé : Fractures et paralysies obstétricales chez le nouveau-né. — 7. M. le professeur Balthazard : Le nouveau-né au point de vue médico-légal. — 8. M. Morax, ophtalmologiste des hôpitaux : Les conjonctivites du nouveau-né. — 9-10. M. Ombrédanne, agrégé : Malformations congénitales opérables. — 11. M. Blechmann, ancien chef de clinique : Etats pathologiques hémorragipares chez le nouveau-né et le nourrisson. — 12-13. M. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité : Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson.

Droit d'inscription (pour l'ensemble du stage et des démonstrations) : 150 francs. Les élèves internes des hôpitaux sont dispensés du droit d'inscription.

II. Cours spéciaux. — 1. *Opérations obstétricales*, du 1er au 20 Mai. — Ce cours fait par MM. Lévy-Solal, agrégé; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux ; Cleisz, ancien chef de clinique; Powilewicz, Hidden, chefs de clinique; Champeau, moniteur, comprendra des exposés théoriques, des démonstrations sur pièces anatomiques (Musée Henri-Varnier) et des manœuvres opératoires individuelles : Forceps dans les présentations du sommet et de la face. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Basiotripsie. — Embryotomies. — Dilatation artificielle du col utérin (dilatation manuelle, ballons de Champetier de Ribes). — Hystérotomies par voie vaginale. — Hystérotomies par voie abdominale. — Hystérectomie intra et *post partum*. — Chirurgie des lésions traumatiques de l'utérus pendant l'accouchement (déchirures cervicales, ruptures utérines, inversion). — Chirurgie des lésions traumatiques périnéales et vaginales pendant l'accouchement (hématomes, déchirures, fistules). — Pelvitomies. — Délivrance artificielle. — Chirurgie de l'infection puerpérale *post partum* et *post abortum*.

Droit d'inscription : 150 francs.

2. *Gynécologie*, du 22 Mai au 17 Juin. — Ce cours, dirigé par M. Levant, accoucheur des hôpitaux, comprendra des examens cliniques dans le service et aux consultations bihebdomadaires, l'assistance aux opérations et 16 leçons et démonstrations anatomiques, sur les sujets suivants : 1. M. le professeur A. Pinard : Fibromes utérins et fonction de reproduction. — 2-3. M. Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux : Pathologie de l'involution génitale après l'accouchement. Opérations plastiques réparatrices. — 4. M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux : Glandes endocrines et pathologie génitale. — 5-11. M. Levant, accoucheur des hôpitaux : Infections génitales. Vaccinothérapie. Métrites et salpingo-ovarites. Tumeurs utérines (fibro-myomes, sarcomes, cancer) en dehors et au cours de la gravidité. Tumeurs de l'ovaire (tumeurs kystiques, tumeurs solides) en dehors et au cours de la gravidité. Gestations ectopiques. Tumeurs utérines d'origine choriale; môle vésiculaire et chorio-épithéliome. — Technique des hystérectomies. — 12. M. le professeur Couvelaire : Stérilité. — 13-14. MM. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, et Détré, radiologiste des hôpitaux : Roentgenthérapie en gynécologie. — 15-16. MM. Regaud, directeur, et Lacassagne, attaché à l'Institut Pierre-Curie : Curiethérapie en gynécologie.

Droit d'inscription : 150 francs.

3. *Syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction*, du 19 Juin au 1er Juillet. — Ce cours comprendra 12 leçons avec présentation de malades, de pièces anatomiques, des exercices pratiques au laboratoire (ultramicroscope, examens sérologiques) et l'assistance aux consultations du dispensaire spécial de la clinique. — 1. M. le professeur Couvelaire : La transmission héréditaire de la syphilis. — 2. M. Lévy-Solal, agrégé : Syphilis de l'œuf, fœtus et annexes ovulaires. — 3. M. Lévy-Solal, agrégé : Lésions syphilitiques de l'appareil génital dans leurs rapports avec la parturition. — 4. M. Hallez, chef de clinique : Syphilis du nouveau-né et du nourrisson. — 5. M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux : Traitement de la syphilis chez la femme en état de gestation et chez le nouveau-né. — 6. M. le professeur Marfan : Rachitisme et syphilis. — 7. M. Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Réactions cérébro-méningées chez le nourrisson hérédo-syphilitique. — 8. M. Gougerot, agrégé : Hérédo-syphilis et dystrophies. — 9. M. Babonneix, médecin des hôpitaux : Hérédo-syphilis des glandes endocrines. — 10. M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Hérédo-syphilis de 2e génération. — 11. M. le professeur Couvelaire : De la syphilis dans ses rapports avec la stérilité,

(*Voir la suite p.* 633)

la mortinatalité et la mortalité infantile. — 12. M. Mouquin : Techniques de laboratoire.

Droit d'inscription : 100 francs. Les bulletins de versement relatifs à ces cours, sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence), en 10 leçons, par M. Jean Quénu, prosecteur, commencera le lundi 8 Mai 1922, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Traitement des plaies : épluchage, suture primitive, suture primitive retardée, suture des tendons et des nerfs. Traitement des plaies des vaisseaux : ligature, suture; découverte large des vaisseaux profonds. — II. Lésions infectieuses des membres : panaris, phlegmon de la main. Traitement des arthrites suppurées : arthrotomie, résection. Traitement de l'ostéomyélite aiguë. Traitement de la gangrène gazeuse. — III. Traitement des fractures compliquées des membres. Traitement conservateur, amputations. Traitement des plaies articulaires. — IV. Traitement des plaies du poumon, des plaies du cœur. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. — V. Traitement des hernies étranglées crurales, inguinales et ombilicales. — VI. Traitement des traumatismes de l'abdomen : sutures, résections et anastomoses intestinales, splénectomie, etc. Plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie. — VII. Gastrostomie et gastro-entérostomie. Traitement des péritonites aiguës, de l'appendicite aiguë, de la perforation des ulcères gastriques et duodénaux. — VIII. Traitement de l'occlusion intestinale. Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire ou définitif. — IX. Rupture traumatique de l'urètre. Cystostomie. Urétrorraphie. — X. Traitement des ruptures de grossesse tubaire. Colpotomie. Hystérectomie vaginale.

NOUVELLES

Ecole des Hautes Etudes sociales (16, rue de la Sorbonne). — Mme Sokolnicka fera, à partir du 20 Avril prochain, à la Sorbonne, une série de conférences sur la psychanalyse.

Ordre des conférences : 20 Avril. Introduction aux idées freudiennes. — 27 Avril. Le rêve. — 4 Mai. Les névroses. — 11 Mai. L'application de la psychiatrie aux autres sciences.

Les conférences auront lieu à 17 h.

On trouve des billets au bureau de l'École des Hautes Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne, de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 19 h. Prix pour toute la série : 15 et 20 fr. Pour chaque conférence : 5 et 3 fr.

Les étudiants sont admis gratuitement sur présentation de leur carte.

La lutte antituberculeuse. — M. Louis Ranvier, professeur au Collège de France, qui succombait récemment, a légué une partie de sa fortune à la ville de Roanne en vue de l'édification d'un sanatorium antituberculeux.

Société d'hygiène par l'exemple. — Sur la proposition de M. Joly, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'accorder une subvention de 200 francs à la Société « l'Hygiène par l'exemple ».

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés, MM. d'Harlhac, à la place de Béziers; Dupuich, à la place de Grenoble.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Weitzel, à l'armée française du Rhin; Morel, à la place du Havre; Léothaud, à la Commission consultative médicale; Massin, à la place de Saint-Etienne; Gaisset, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Lévy, à la place de Villefranche; Monziols, à la place de Lyon; Thellier, à la place d'Albi; Contant, aux territoires du Sud algérien; Watteau, à la place de Meaux; Prat, à la place de Marseille; Chanoine, à la place de Besançon; Pichot, au 19e corps d'armée; Baudet, au 104e rég. d'infanterie; Brissac, à la place de Verdun; Cler, Texier, Lauzerain, Chabardès, à l'armée française du Rhin; Ravoux, à la place de Valence; Gaillard, Ignard, Knaub, Malinas, aux troupes d'occupation du Maroc; Guyonnet, au corps d'occupation de Constantinople; Chevant, à la place de Grenoble.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Bourdon, Ambrogi, Thibaut, aux troupes d'occupation du Maroc; Ben Aouda, à la place de Belfort. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

— M. Biscons, médecin principal de 1re classe, est maintenu à la place de Clermont-Ferrand. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Clouard, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de Santé du corps d'armée coloniale, à Paris. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

— Sont affectés : en France, MM. Mias, médecin principal de 2e classe; Luisi, Trividic, Labanowski, Jeandeau, Suldey, Gouin, Noël, Laurence, Daude, médecins-majors de 2e classe; Houzé, Bizien, Guy, Lacaze, médecins aides-majors de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : en Indochine, M. Heymann, médecin-major de 2e classe; au Cameroun, M. Robineau, médecin aide-major de 1re cl. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 24 AVRIL. — 5e 1er A R. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 25 AVRIL. — 5e 1er A R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 26 AVRIL. — 5e A R. Chirurgie. Faculté.

JEUDI 27 AVRIL. — 4e A R. Faculté. 5e 2e A R. Clinique médicale. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 24 AVRIL. — Petit-Dutaillis (D) : *Etude des suites éloignées de la cholécystectomie.* — Coursier (Louis) : *Contribution à l'étude de la tension artérielle dans l'obésité.* — Loisel (Pierre) : *Recherches sur la radioactivité des eaux de Bagnoles-de-l'Orne.* — Jury : MM. Hartmann, Broca André, Okinczyc.

MARDI 25 AVRIL. — Rousseau (Jean) : *Les diurétiques dans le traitement de l'ascite cirrhotique.* — Destremont (Aimé) : *Contribution à l'étude de la tuberculose tubaire en général et de ses formes.* — Dimitracoff (Constantin) : *L'ouabaïne Arnaud.* — Jury : MM. Vaquez, Brindeau, Carnot, Ribierre.

JEUDI 27 AVRIL. — Raffegeau (Paul) : *Contribution à l'étude de l'histoire des différents thèmes étiologiques de l'érythème noueux.* — Leray (Marcel) : *Contribution à l'étude de la varicelle.* — Laniol (Emile) : *Considération sur la thérapeutique des dents temporaires.* — Delaveuve : *Le champ visuel périphérique des couleurs dans les névrites.* — Jury : MM. de Lapersonne, Teissier, Nobécourt, Terrien.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 628.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Demoiselle ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesth. et de la salle d'opérat., cherche situat. analogue ou d'infirmière-major. — Ecr. *P.M.*, n° 4178.

A vendre, porte Versailles, propriété 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique. Pr. 120.000, facilités. S'y adr., 86, r. Julien, Vanves.

Infirmière, très bonnes références, demande gardes de nuit dans maison de santé ou chez particulier. — Ecrire *P.M.*, n° 4184.

Stomatologiste cherche polyclinique installée pour y exercer 2 matinées par semaine. Ecr. *P.M.*, n° 4189.

Docteur cherche localité, gros marché, deux heures Paris, pour installer cabinet dentaire un jour par semaine. Demande à confrères de lui indiquer. Dr Humbert, 170, rue du Temple, Paris.

Jeune fille, 30 a., famille médic., sténo-dactylo, brevet sup., sachant l'anglais, demande secrétariat chez médecin Paris. Ecrire : Songeon, Coye (Oise).

Docteur achèterait, à Paris, poste d'assistant chez praticien ayant forte clientèle, avec cession future du cabinet si possible. — Ecrire *P. M.*, n° 4192.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P.M.*, n° 4130.

Passy-Trocadéro. *Vaste hôtel particulier* avec jardin et dépendances ; superficie 6.200 mq. Conviendrait pour *maison de santé ou maison d'éducation.* — Prix : 4.500.000 francs (en 2 lots distincts). Rens. : Agence Vendôme, 1, rue de la Paix, Paris.

Ampoule Coolidge neuve Standard type Pilon, à céder très bonnes conditions. Rio, 2 *bis*, rue Tarbé.

Meuble Coolidge Victor (Bedside), 110 volts, avec condensatrice. Tube radiateur et pied support Victor. Wattawa, 8, rue Saint-Florentin, Paris.

Dodge. Parfait état : 12.000 francs, taxe comprise. — Ecrire *P. M.*, n° 4197.

A louer : salon et cabinet médical bien meublés, prix modérés. — 30, rue des Halles, Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale...... 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES COLONIES FRANÇAISES

L'empire colonial actuel de la France est le second du monde ; il s'étend sur plus de douze millions de kmq. et est habité par 50 millions d'individus. Il est en quelque sorte la conséquence fatale de la situation géographique de notre patrie où, quelque désir que nous en ayons, il ne nous est pas permis de rester confinés. En nous étendant au dehors, nous obéissons à un besoin instinctif de conservation dont toute notre histoire démontre la vérité.

Un premier domaine d'outre-mer avait été constitué par Richelieu et Colbert; il avait pour centres le Canada et la Louisiane, les Mascareignes et l'Inde. L'Angleterre nous le disputa et finit par nous l'arracher après un siècle de rivalité. Les traités d'Utrecht de 1713 ouvrirent une première brèche dans nos possessions, dont le traité de Paris, 50 ans plus tard, consacra le démembrement total ; les rares tronçons qui subsistèrent encore de cet empire nous furent définitivement ravis en 1814, et la France se trouva reléguée au dernier rang des puissances coloniales.

Le XIXe siècle reconstitua l'empire perdu en occupant quelques-unes des rares places restées vacantes à la surface de la terre ; c'est ainsi que l'Afrique et l'Indochine formèrent les noyaux du nouveau domaine; Charles X décida l'expédition d'Alger; la monarchie de Juillet et le second Empire firent la conquête de l'Algérie et posèrent des jalons au Sénégal, sur les côtes de Guinée, à Madagascar, dans la Cochinchine et dans les îles du Pacifique ; la troisième République fit mieux encore, grâce à l'impulsion clairvoyante et énergique de Jules Ferry, qui voyait dans cette œuvre l'avenir même de la patrie ; elle compléta l'Algérie par le protectorat de la Tunisie, par la pénétration saharienne, par le protectorat du Maroc ; elle conquit et organisa l'Afrique occidentale, l'Afrique équatoriale, Madagascar et l'Indochine.

Mais à part l'Afrique du Nord, — où le problème de la colonisation, par suite du mélange des Européens et des indigènes, prend un aspect tout particulier, — nos possessions coloniales, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte en jetant un coup d'œil sur le planisphère ci-joint, sont pour ainsi dire toutes dans la zone tropicale, où la colonisation européenne rencontre, en outre des difficultés politiques, des obstacles considérables, les uns économiques, les autres physiques et climatologiques.

Occupons-nous d'abord des difficultés politiques

qui, souvent, ne sont pas les moins importantes. En effet, les administrateurs coloniaux et les agents des gouvernements locaux, quelles que soient les théories et les idées préconçues dont ils sont imbus en prenant possession de leur charge, ne tardent pas à reconnaître que le succès de l'entreprise tout entière repose sur l'indigène, élément capital de la fortune du pays, et que la fonction essentielle des représentants de la France, c'est la protection des indigènes et l'emploi de leurs activités.

Galliéni, qui a été le grand colonial de notre époque, avait à ce sujet deux principes qui sont la synthèse de toute sa méthode : *l'organisation administrative d'un pays doit être parfaitement en rapport avec la nature de ce pays, de ses habitants et du but que l'on se propose. — Toute organisation administrative doit suivre le pays dans son développement naturel.*

Rien en effet ne doit être plus souple, plus élastique que l'organisation d'un pays dont l'évolution s'opère sous l'impulsion des agents énergiques que la civilisation et la colonisation européennes mettent en œuvre, car, à toute modification dans l'état politique et économique, doit correspondre une modification administrative.

Le meilleur moyen pour obtenir une paix définitive avec les ressources restreintes dont on dispose en général dans les pays d'outre-mer est d'employer l'action combinée de la force et de la politique. Il faut se rappeler que dans les luttes coloniales qu'impose trop souvent, malheureusement, l'insoumission des populations, on ne doit détruire qu'à la dernière extrémité et, même dans ce cas, ne ruiner que pour mieux bâtir. Toujours on doit ménager le pays et ses habitants, puisque celui-ci est destiné à recevoir les futures entreprises de colonisation et que ceux-ci seront les principaux agents et collaborateurs pour mener à bien ces entreprises. Chaque fois que des incidents obligent un fonctionnaire à agir contre un village ou un centre habité, il ne doit pas perdre de vue que son premier soin, la soumission des habitants obtenue, sera de reconstruire le village, d'y créer immédiatement un marché et d'y établir une école. Il doit donc éviter avec le plus grand soin toute destruction inutile.

L'action politique est beaucoup plus importante que l'action par la force; elle tient sa plus grande puissance de la connaissance du pays et de ses habitants ; c'est à cette connaissance que doivent tendre les premiers efforts de tout administrateur, et, sur ce point, combien grands sont les services que peuvent rendre les médecins coloniaux qui pénètrent plus facilement que quiconque dans l'intimité des indigènes. C'est après l'étude des races occupant une région qu'on doit déterminer l'organisation politique la meilleure, ainsi que les moyens à employer pour la mise en valeur du pays.

Un agent qui a réussi à dresser une carte ethnographique suffisamment exacte du territoire qu'il a sous ses ordres est bien près d'avoir obtenu la confiance de ses administrés et, par suite, de connaître l'organisation qui leur conviendra le mieux.

Parmi les obstacles physiques, le climat est le principal; la question du séjour prolongé et de l'acclimatement définitif des blancs sous la zone tropicale est généralement tranchée aujourd'hui dans le sens de la négative. Dans ces régions, l'ennemi le plus redoutable de l'Européen est, beaucoup plus que la chaleur, le paludisme et les autres maladies infectieuses, bien qu'il y ait tout lieu de croire que, dans l'avenir, la colonisation européenne deviendra chaque jour plus facile, au fur et à mesure que les progrès de la biologie et de l'hygiène feront disparaître des régions habitées par nos compatriotes les causes les plus actives de la débilitation des organismes humains.

D'une manière générale et sauf exception, même dans les régions tropicales les plus saines, dans celles qui sont le plus indemnes de paludisme, l'Européen ne peut guère, au sens exact et restreint du terme « coloniser ». Les conditions physiques d'existence auxquelles il se trouve soumis sont essentiellement défavorables à ce genre d'activité; il devra se contenter d'être un organe de direction et de contrôle.

Cependant, pour mener à bien sa tâche, le colon, souvent, ne peut pas se soustraire aux fatigues qu'exigent les plus modestes entreprises agricoles, et, dans ce cas, le plus habituel, il doit pour profiter de l'expérience acquise, pour jouir des résultats de son attente patiente, de l'autorité personnelle qui résulte de la connaissance de l'indigène et de sa langue, surveiller attentivement sa santé et la réconforter par des séjours fréquents dans des stations d'altitude; ce sont ces cures périodiques qui ont transformé les mœurs européennes dans les colonies anglaises et dans l'Inde britannique en particulier.

M. le Dr Harmand, qui fut un des promoteurs de l'Indochine, a noté dans un de ses volumes sur l'Extrême-Orient que ce n'est qu'avec des sanatoriums bien installés, en des emplacements judicieusement choisis, de manière à correspondre en même temps aux besoins de l'hygiène, de l'administration, de la défense et de la politique, que l'on peut arriver à constituer dans les régions tropicales des sociétés européennes normales « créoles », avec la cohabitation continue des familles régulières, avec les moyens d'éduquer leurs enfants sur place et sans dégénérescence.

Ce n'est qu'avec leur secours que l'on peut pratiquer l'économie des fonctionnaires et des garnisons, éviter les recommencements indéfinis, substituer la permanence au provisoire perpétuel et l'évolution naturelle aux improvisations saccadées, conserver le capital d'expérience



péniblement acquis par les colons, par les fonctionnaires, par les officiers, et le transformer en traditions originales et fécondes, au lieu de le voir, comme à présent, se disperser à tous les vents.

Après les obstacles physiques viennent les obstacles économiques, dont le plus important est celui de la main-d'œuvre. La pénurie d'ouvriers dans une région peut provenir soit de la psychologie de l'indigène, qui considère comme une déchéance morale de travailler pour autrui, soit du peu de densité de la population. Dans le premier cas, il faut compter sur l'action d'un gouvernement ordonné et prévoyant, qui parviendra à persuader l'indigène de la nécessité d'un travail régulier, et sur la création de besoins nouveaux qu'un salaire rémunérateur permettra seul de satisfaire. Dans le second cas, c'est une œuvre humanitaire à accomplir, une assistance médicale à organiser, grâce à laquelle les épidémies seront écartées, la mortalité diminuée, en même temps que le nombre des naissances accru.

Par ces dernières considérations, il est facile de se rendre compte combien les résultats de la colonisation européenne et de la domination indigène sont aléatoires en pays tropical; il faut donc, pour tirer le meilleur parti possible de nos possessions d'outre-mer, trouver une autre formule: c'est celle de la politique d'association ou de coopération. Mieux que toute autre, celle-ci répond au caractère français, car, à juste titre utilitaire, dans ses fins, elle ne produit cependant tous ses effets que si elle est vivifiée par des inspirations d'ordre moral et par la conviction que le conquérant, en assurant la tutelle des populations, prend aussi charge de leurs âmes, de leurs besoins intellectuels et de leurs sentiments ataviques, et l'engagement de les satisfaire.

Cette association, entendue comme principe économique et comme guide moral, est à l'heure actuelle d'une application à peu près générale dans toutes nos colonies. D'un maniement beaucoup plus délicat sans doute que l'exploitation

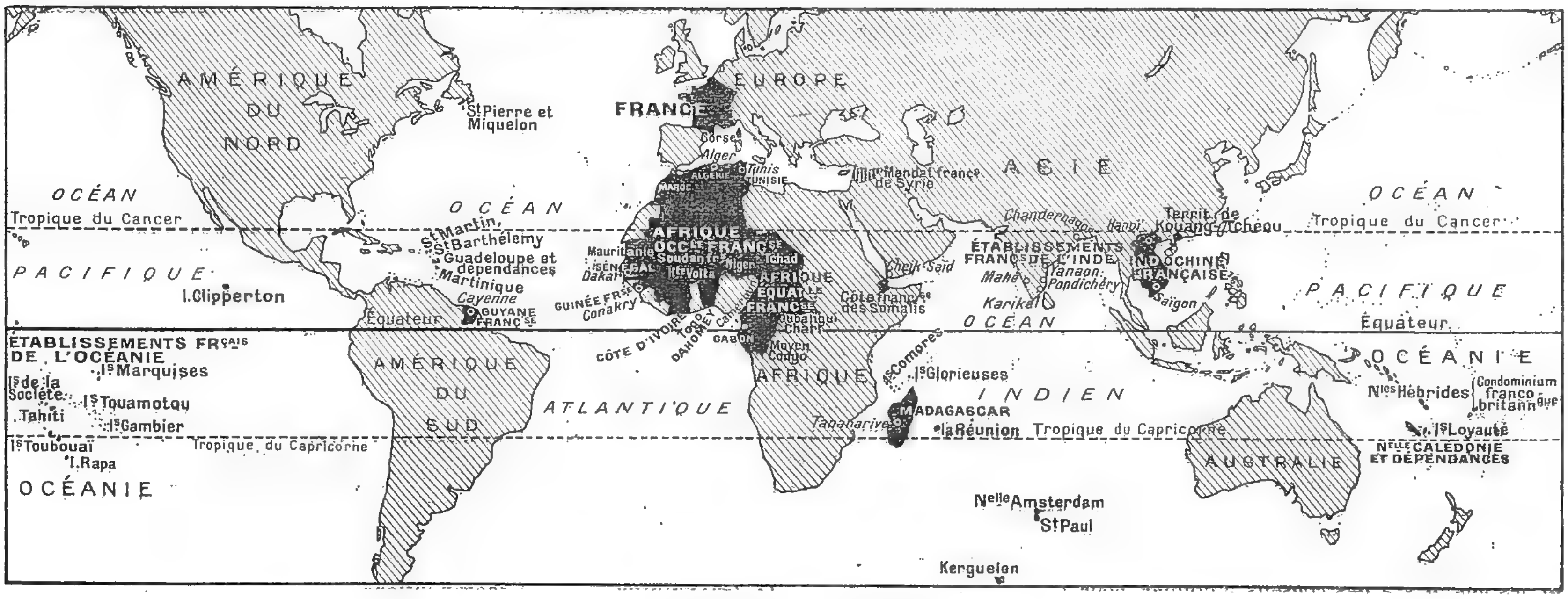


Fig. 1. — Répartition des Colonies françaises.

brutale et le caporalisme administratif, cette politique implique une parfaite connaissance des indigènes et de leur psychologie, une expérience approfondie de leurs mœurs et de leurs sentiments, expérience qui ne peut s'acquérir que par une préparation spécialisée, par une fréquentation prolongée du milieu, par la permanence des fonctions, toutes conditions variables d'ailleurs selon la colonie envisagée et les populations qui l'habitent.

C'est pour disperser ces notions dans l'esprit de beaucoup d'hommes de science, de médecins en particulier, qui n'ont jamais eu leur attention attirée sur les questions coloniales, vitales cependant pour la France, qui connaissent à peine par ouï-dire ces pays lointains où, le cas échéant, ils peuvent trouver l'occasion d'un sujet de travail nouveau, ou même aller exercer leur activité que *La Presse Médicale* commence aujourd'hui, une brève série d'articles dans lesquels seront successivement passés en revue les différents groupes de nos colonies, considérées au point de vue médical.

Ajoutons, en terminant cet exposé général, que es praticiens, même les plus claustrés dans leur laboratoire, les plus absorbés par leurs consultations métropolitaines, n'ont plus le droit d'ignorer les colonies, ni ce qui s'y passe; trop de nos compatriotes y vont ou en reviennent; pour les uns, il y a des conseils à donner, pour les autres, dont la santé est trop souvent atteinte, un traitement à indiquer.

Or, si jadis le temps nécessaire au voyage de retour des colonies était assez long pour que tous les germes morbides si virulents dans les régions tropicales aient le temps de mourir avant d'arriver en Europe, il n'en est plus de même aujourd'hui, où, comme conséquence des découvertes admirables qui, au cours du siècle dernier, ont développé la mobilité de l'homme et assuré ses relations aux plus grandes distances, la surface de la planète se trouve aujourd'hui comme diminuée.

Aucun médecin ne peut affirmer que l'aviateur, qui arrive du centre de l'Afrique en quelques heures, n'a pas apporté dans sa carlingue quelques glossines vivantes et susceptibles d'inoculer la maladie du sommeil au brave paysan français qui n'a jamais quitté son village natal; qu'un vapeur qui, en quelques jours, traverse l'Atlantique, n'a pas dans sa cale, comme le cas s'est déjà présenté à plusieurs reprises, des stégomya qui, au moment du déchargement, s'envoleront et, par leurs piqûres, seront la cause d'une épidémie de fièvre jaune; que le bétail amené sur pied ou les fruits frais ne seront pas couverts de parasites qui transmettront à nos concitoyens des infections graves et d'allure déconcertante pour le praticien métropolitain; dans les circonstances actuelles, celui-ci, tout comme son collègue colonial, a donc le devoir de connaître les maladies tropicales pour les déceler et pour les guérir. Le médecin qui, aujourd'hui, négligerait ces enseignements serait coupable d'une grave négligence vis-à-vis de ses compatriotes; il commettrait en outre une faute contre la France s'il n'employait pas la force morale et matérielle dont il dispose, à activer la mise en valeur de nos colonies et à développer rapidement leurs ressources.

G. Grandidier,
Secrétaire général de la Société de Géographie.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

Exposition Coloniale nationale de Marseille en 1922

CONGRÈS COLONIAUX NATIONAUX

Président général :
M. Adrien Artaud, Député, Commissaire général de l'Exposition.

I. Congrès de la Santé. — II. Congrès de la Production.
III. Congrès de l'Outillage. — IV. Congrès de l'Organisation.

CONGRÈS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

(*Médecine — Hygiène — Assistance médicale indigène — Prévoyance sociale*)

11-17 SEPTEMBRE 1922.

Président spécial :
M. Paul Gouzien, Médecin inspecteur général, Président du Conseil supérieur de Santé des Colonies.

Un Congrès de la Santé publique et de la Prévoyance sociale se réunira à Marseille du 11 au 17 Septembre 1922.

Outre les grandes questions d'organisation médicale et de prophylaxie des grandes épidémies, on fera, dans ce Congrès, place à toutes les questions relatives à la pathologie, à l'étiologie et à la thérapeutique.

Quatre sections ont été prévues avec faculté de se réunir en *Assemblée plénière* pour étudier en commun les questions d'un ordre général intéressant l'ensemble de ces sections.

Le programme définitif sera arrêté ultérieurement par le Comité d'organisation. Le programme est envoyé sur demande adressée au *Comité central d'organisation*, rue de Paradis, 55, à Marseille, où sont reçues les *adhésions* au Congrès de la Santé (*Cotisation* : 25 francs).

Présidents d'honneur du Congrès de la santé.

Professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

Dr Flaissières, sénateur, maire de Marseille.

Professeur Gariel, membre de l'Institut, ancien président de l'Académie de Médecine.

Dr Grall, médecin inspecteur général des troupes coloniales, en retraite.

Professeur Laveran, membre de l'Institut, ancien président de l'Académie de Médecine et de la Société de Pathologie exotique.

M. J. Payot, recteur de l'Académie d'Aix-en-Provence.

Professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Jules Siegfried, député, ancien ministre, vice-président du Musée social.

M. Paul Strauss, sénateur, ministre de l'Hygiène, membre de l'Académie de Médecine.

Dr Treille, médecin inspecteur général des troupes coloniales en retraite.

Bureau du Comité d'organisation du Congrès.

Président :

Dr Paul Gouzien, médecin inspecteur général, président du Conseil supérieur de santé des colonies.

Vice-Présidents.

Professeur Alezais, directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Marseille.

Dr Bassères, médecin inspecteur général, directeur du Service de Santé du XVe corps d'armée.

Dr Girard, médecin général de la Marine, inspecteur général de l'hygiène et de la prophylaxie dans la Marine.

Dr Gustave Reynaud, professeur à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Marseille.

M. L. Gamard, président de la Fédération de la Mutualité coloniale et des pays de protectorat.

M. L. Village, président du Grand Conseil de la Mutualité des Bouches-du-Rhône.

Secrétaire général :

Me Edmond Jougla, directeur du Service colonial, secrétaire général de l'Exposition coloniale.

Secrétaires :

Dr Ollivier, médecin principal des troupes coloniales.

Professeur A. Raybaud, rédacteur en chef du *Marseille médical.*

Dr A. Sauvan, secrétaire du Comité médical des Bouches-du-Rhône.

M. J. Maisier, secrétaire général du Grand Conseil de la Mutualité des Bouches-du-Rhône.

***

Programme provisoire.

I. *Section de médecine* : Président : M. A. Le Dantec, professeur des maladies exotiques à l'Université de Bordeaux.

1° *Rapports.* — A. — Les spirochétoses dans les colonies françaises. (Rapporteur : M. Noc, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, ex-directeur de l'Institut de Biologie de l'A. O. F.).

B. — Les helminthiases : Indications de recherches intéressantes à effectuer aux colonies. (Rapporteur : M. Joyeux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.)

C. — Les maladies vénériennes dans les colonies françaises: (Rapporteur : M. Thiroux, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales à Marseille.)

D. Les bilharzioses ou schistosomoses dans les colonies françaises : Géographie médicale. Epidémiologie. Traitement. (Rapporteurs : M. G. Reynaud, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, en retraite, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille; M. M. Leger, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales directeur de l'Institut de Biologie de l'A. O. F.).

E. — Les amibiases : *a*) Les indications de l'émétine. (Rapporteur : M. Mattei, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille); *b*) Les séquelles de l'amibiase. (Rapporteur : M. Monges, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille.)

F. — La tuberculose chez les indigènes dans les colonies françaises. Formes et évolution suivant les races. (Rapporteur : M. Kérandel, médecin-major de 1re classe, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.)

2° *Communications.* — Les nouveaux traitements de la lèpre. (M. Pringault, chef de clinique exotique à l'Ecole de Médecine de Marseille). Etiologie et prophylaxie du trachome. (M. Aubaret, agrégé des Facultés, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille.) Les psychoses sous les tropiques : Etiologie. (Syphilis. Alcoolisme. Paludisme. Maladie du sommeil. Influences climatiques). Formes. Hygiène mentale : M. Roussy, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; M. G. Martin, médecin principal de 2e classe, ancien professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales ; M. Robert, directeur de l'Institut Pasteur de Bangkok, médecin-major des troupes coloniales ; M. Cazanove, médecin-major des troupes coloniales.

II. *Section d'hygiène* : Président : M. A. Thiroux, médecin inspecteur des troupes coloniales, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé à Marseille.

1° *Rapports.* — A. — Topographie et prophylaxie de la maladie du sommeil dans les colonies françaises. (Rapporteur : M. G. Martin, médecin principal de 2e cl. des troupes coloniales, ancien chef de la Mission française de la maladie du sommeil, en A. E. F.)

B. — Prophylaxie et traitement de la peste. (Rapporteur : M. Heckenroth, médecin-major de 1re classe, directeur du laboratoire d'Hygiène de l'A.O.F.)

C. — Hygiène urbaine et rurale. Urbanisme aux colonies. Types d'habitations hygiéniques, européennes et indigènes. (Rapporteurs : M. Abbatucci, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales ; M. Dervaux, architecte du Gouvernement ; M. Parenty, architecte urbaniste, président de la Société d'hygiène de France ; M. Prost, directeur du plan des villes au Maroc.)

D. — Navires convoyeurs et transports-hôpitaux, et toutes questions se rapportant au transport des collectivités par voie de mer. (Rapporteurs : M. Chastang, médecin général de la marine, et M. Brunet, médecin en chef de l'escadre de la Méditerranée.)

E. — Rôle et traitement des porteurs de germes en prophylaxie internationale. (Rapporteur : M. Nattan-Larrier, professeur agrégé, chargé de cours au Collège de France.)

2° *Communications.* — Prophylaxie du paludisme par les moyens agricoles. (Rizipisciculture. Animaux domestiques.) (Professeur M. Roubaud, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris ; M. J. Legendre, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales.) Prophylaxie du paludisme dans les villages ; équipes itinérantes. Hygiène scolaire dans les agglomérations indigènes, urbaines et rurales. Réfrigération des habitations. Aviation sanitaire

aux colonies. Les coloniaux aux eaux thermales : Stations hydrominérales en France et aux colonies. (M. Matignon, de Châtel-Guyon, France; M. Abbatucci, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, Colonies.)

III. *Section de l'Assistance médicale indigène* : Président : M. Le Roy des Barres, directeur local de la Santé au Tonkin.

1° *Rapports.* — A. — *a*) Protection et développement de la main-d'œuvre indigène chez l'adulte. (Rapporteur : M. Camail, médecin inspecteur des troupes coloniales.) *b*) Mortinatalité et mortalité infantile. α) Leurs causes ; β) Leurs remèdes. Hygiène de la mère et de l'enfant : Fœticulture. Puériculture. (Rapporteurs : M. Nogue, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, sous-directeur de l'hôpital indigène de Dakar. M. Adam, médecin de la Maternité à Dakar.)

B. — La vaccination antivariolique aux colonies. (Rapporteur : M. Lucien Camus, directeur de l'Institut supérieur de vaccine de l'Académie de Médecine.

C. L'enseignement médical indigène aux colonies : Ecoles de médecine indigènes. Centres secondaires d'instruction. (Rapporteur : M. Le Dantec, directeur de l'Ecole de Médecine de l'A. O. F.)

2° *Communications.* — Utilisation des indigènes dans les services et dans les œuvres d'assistance : Médecins. Pharmaciens. Sages-femmes. Infirmiers et infirmières. Agents spécialisés. Aides de laboratoire. Vaccinateurs (variole, choléra, peste...). Secteurs et brigades d'hygiène et de prophylaxie. Secteurs et équipes de prophylaxie de la maladie du sommeil. Equipes antitrachomateuses. Visiteurs et visiteuses de dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose, syphilis, lèpre...). Elevage et cultures vivrières dans leurs rapports avec l'amélioration de l'état sanitaire et de la main-d'œuvre indigènes.

IV. — *Section de la Prévoyance sociale.* — Président : M. E. Lairolle, ancien député, vice-président du Conseil supérieur de la Mutualité.

Rapports. — A. — Sociétés de secours mutuels aux colonies. Mutualité maternelle. Mutualité scolaire. Mutualité d'adultes. Sociétés françaises. Sociétés indigènes. Sociétés mixtes. Liste de ces Sociétés ; leur fonctionnement : situation d'ensemble. Sociétés de Secours mutuels d'assurance au décès. En existe-t-il dans la Colonie? Sous quelle forme? Lois et projets d'assurances sociales ? maladie, invalidité, retraites. Y a-t-il lieu d'appliquer aux colonies les mesures adoptées ou en projet dans la métropole? Organisation supérieure. Unions et Fédérations. Les Sociétés de Secours mutuels sont-elles groupées ? Raisons qui empêcheraient ce groupement? Législation mutualiste. Les sociétés de Secours mutuels de la colonie sont-elles placées sous le régime de la loi du 1er Avril 1898 ? Modifications apportées à cette loi ou qu'il y aurait lieu d'y apporter. (Rapporteur : M. L. Heller, vice-président de de la Fédération de la Mutualité coloniale et des pays de protectorat.)

B. — Mutualité agricole. Syndicats agricoles. Assurances mutuelles agricoles. Sociétés coopératives. Crédit mutuel agricole. Moyens et voies à employer pour le généraliser dans toutes nos colonies. Concours des banques coloniales. (Rapporteur : M. Paul Vimeux, secrétaire général de la Fédération nationale de la mutualité et de la coopération agricoles.)

C.— *a*) Caisses d'épargne aux colonies. Caisses d'épargne ordinaires. Caisses d'épargne postales. Organisation et fonctionnement. Modifications qu'il y aurait lieu d'y apporter. (Rapporteur : M. Le Boucher, rédacteur au ministère des Colonies.) *b*) Habitations à bon marché. Extension de la législation sur les habitations à bon marché et la petite propriété aux colonies et pays de protectorat. Modifications à apporter aux dispositions législatives métropolitaines. Concours financier. Faveurs fiscales. (Rapporteur : M. Raoul Mangot, docteur en droit, sous-chef de bureau au ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales.)

D. — Sociétés indigènes de prévoyance, de secours et de crédit agricole. Leur adaptation dans nos diverses possessions. Avances à leur consentir, soit par les colonies, soit par les banques locales. Doit-on les rendre obligatoires pour tous les indigènes de la région? (Rapporteur : M. M. Besson, docteur en droit, ancien rédacteur au ministère des Colonies, publiciste colonial.)

MM. les rapporteurs désireux d'obtenir des renseignements pour la rédaction de leurs mémoires, auprès des Services de Santé des colonies, sont priés de s'adresser au secrétaire général du Congrès de la Santé, M. E. Joucla, directeur du Service colonial (boulevard de la Major, 40, Marseille), qui s'empressera de transmettre leurs demandes.

LA FAMINE EN RUSSIE

M. René Sand, secrétaire général de la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge*, vient de faire à Bruxelles une très émouvante conférence sur la famine en Russie. Il expose les ravages de la famine, en particulier d'après M. Farrar qui, après plusieurs mois d'une admirable activité en Russie, succomba au typhus exanthématique.

L'un des pires aspects de la famine est le nombre d'orphelins et d'enfants abandonnés par leurs parents, que l'on trouve dans les rues. Les visages émaciés de ces enfants, d'une pâleur de spectre, sont horribles à voir. J'ai visité hier à Marxstadt un abri qui contenait des lits pour 100 enfants ; 42 enfants étaient morts dans les dernières 24 heures, mais leurs places étaient déjà occupées. J'ai vu les corps de huit d'entre eux et pris des photographies. Plus de 50 pour 100 meurent, malgré les soins qui leur sont donnés. Mais quand nos œuvres de secours reçoivent à temps ces enfants inertes, aux yeux enfoncés, et qu'ils ont eu à manger pendant une quinzaine de jours, on les voit commencer à reprendre vite, à rire et à chanter.

Pour donner une idée concrète de la nécessité d'agir parmi les adultes, je puis vous dire que dans le district de Marxstadt, qui a une population de 120.000 habitants, 22.000 environ reçoivent la ration gouvernementale (1 livre de farine par jour); 50.000 habitants sont en proie à la famine et ne reçoivent rien. La situation ira plutôt en empirant qu'en s'améliorant.

Depuis que j'ai commencé cette lettre, je suis allé avec Nansen dans le district de Samara, où la situation est pire encore qu'à Saratov, malgré le très bon travail effectué par l'American Relief Administration à Samara et par la « Société des Amis » (Quakers) à Bouzoulouk. Dans les villages voisins de Samara, nous avons vu beaucoup de gens couchés dans leurs maisons; toutes leurs provisions étant épuisées, ils attendaient la mort. Je vous envoie des échantillons du pain que mangent actuellement les paysans. Les principaux ingrédients qui entrent dans la composition de ce pain sont : des graminées, des feuilles de chêne, de la paille, agglutinés au moyen de poudre d'os, d'argile ou de fiente de cheval. Dans une maison, un moujik, qui était autrefois un homme à son aise, était couché avec sa famille et attendait la mort. Ils avaient mangé leur cheval dont il ne restait que les os des jambes qu'on broyait pour en faire une sorte de farine. Après cela, il n'y avait plus rien à manger.

Le transport des vivres dans les villages constituera prochainement une grande difficulté. Environ 75 pour 100 des chevaux sont déjà morts. Dans un seul village, sur 1.400 chevaux, il n'en reste que 325 en vie, qui probablement succomberont aussi bientôt. Même les chameaux, plus résistants, périssent rapidement.

Nous avons vu des conditions de vie horribles à Bouzoulouk. La population y est de 35.000 habitants, dont 100

meurent chaque jour. A ce taux, la ville serait entièrement dépeuplée en un an. On rencontre presque tous les jours des cadavres étendus sur le sol. Nous avons vu un tas de 60 à 70 corps jetés à l'entrée du cimetière. C'était « la récolte » de deux jours, sans compter les morts que leurs proches avaient enterrés eux-mêmes. A côté se trouvait une fosse ouverte pleine de cadavres. Nous avons vu, couché dans la rue principale, un corps de femme rongé par les chiens (les gens commencent à avoir peur des chiens).

Selon un télégramme d'un délégué de M. Nansen dans le district de Bouzoulouk, « les gens affamés ont mangé les chats et les chiens et ont commencé à dévorer les cadavres que l'on vole la nuit dans les étables où on les dépose avant de les enterrer. Des tombes ont été ouvertes. Dans la ville, il y a des monceaux de cadavres. Le 25 Décembre, on a enterré 114 personnes, le 27 Décembre 212. La majorité sont des enfants. La région se transforme en désert ».

« La famine grandit à Saratow, écrit un des agents de l'Union de Secours aux Enfants. Un cocher de fiacre à la figure émaciée, qui avait amené un chargement à notre entrepôt, fut aperçu ramassant deux ou trois haricots qui étaient tombés dans la cour. L'un de nous lui adressa la parole. Il déclara qu'il avait une femme et dix enfants qui, depuis des semaines, vivaient d'une demi-livre de pain par jour. Il croyait que les enfants des cochers n'étaient pas admis dans nos cantines. Quand on lui eut dit que c'était absurde d'avoir pensé cela et que ses enfants seraient nourris comme les autres, l'émotion le fit défaillir. »

« Un père, écrit M. J. W. Robb, apporta ses trois enfants dans un home en déclarant qu'il n'avait rien pour les nourrir. On lui répondit que l'on ne pouvait accueillir que des orphelins. « Eh bien, ils le seront! » répondit-il, et il alla se suicider. Je pourrais remplir des pages d'histoires de ce genre et d'autres plus tristes encore. »

« Des milliers d'enfants sont abandonnés par leurs parents, à déclaré M. A. P. I. Cotterell dans une interview, non par dureté de cœur, mais parce que, dans beaucoup de districts, les enfants abandonnés ont plus de chance de survivre. Une nuit, j'entendis un petit enfant crier dans la rue. Je savais ce que cela voulait dire. Sa mère l'avait abandonné, sachant qu'elle ne pouvait rien pour lui et que sa seule chance de le sauver était de l'exposer pour qu'il attirât l'attention par ses cris et fût recueilli dans un home. »

M. Cotterell a rapporté des photographies d'enfants nourris de terre, dont le ventre est affreusement ballonné. — « Mais comment peuvent-ils vivre de terre », demanda un reporter? — « Ils n'en vivent pas, répondit M. Cotterell, ils en meurent. »

L'une des photographies de M. Cotterell montre un jeune paysan mort à l'entrée du cimetière. « Son dernier acte conscient rappelle le sacrifice final du capitaine Oates, le compagnon de l'héroïque explorateur Scott, dans l'Antarctique. Le jeune homme savait qu'il allait mourir, il savait aussi que ses proches ne pourraient pas l'enterrer; il quitta donc sa maison et se traîna sur la route jusqu'au cimetière. En y arrivant, il tomba mort. »

(*Vers la Santé*, Février 1922.)

L'ÉTIOLOGIE DES LEISHMANIOSES

Le cycle évolutif de la plupart des parasites humains est maintenant connu, au moins dans ses grands traits; par suite, la prophylaxie des maladies qu'ils occasionnent peut être entreprise. Il est cependant un groupe de protozoaires, les *Leishmania*, dont l'histoire est demeurée assez obscure jusqu'à présent.

Il existe des leishmanioses viscérales et cutanées. Les leishmanioses viscérales, essentiellement caractérisées par une hypertrophie splénique accompagnée de fièvre, se subdivisent elles-mêmes en deux catégories : l'une sévit surtout dans l'Inde et les pays limitrophes, c'est le Kala-Azar, l'autre s'observe dans le bassin méditerranéen, affecte les enfants; elle a été particulièrement étudiée à l'Institut Pasteur de Tunis par Ch. Nicolle et ses collaborateurs. Ce dernier virus est peut-être entretenu par le chien chez lequel il existe à l'état spontané, il nous serait transmis par l'intermédiaire des puces. Cette hypothèse est appuyée sur plusieurs observations dont certaines ont presque la valeur d'une démonstration; néanmoins, la preuve expérimentale n'est pas encore fournie.

On connaît également deux sortes de leishmanioses cutanées. L'une, la plus grave, envahissant parfois les muqueuses, s'observe au Brésil, c'est l'ulcère de Bauru; elle serait transmise par des insectes appartenant au groupe des Tabanides (Brumpt).

La deuxième, sur laquelle nous allons insister plus longuement, est le bouton d'Orient, encore appelé clou de Biskra, bouton de Gafsa, bouton d'Alep, etc. Ces dénominations indiquent sa répartition géographique qui est essentiellement méditerranéenne; c'est, en effet, dans l'Afrique du nord et l'Asie Mineure que se trouvent ses principaux foyers. Il existe aussi dans le Turkestan et l'Indoustan. On a signalé des cas contractés en Espagne et dans le midi de la France (Ravaut). C'est une affection relativement bénigne : papule accompagnée de prurit, puis ulcération pouvant atteindre plusieurs centimètres, le tout durant généralement plusieurs mois. Le bouton d'Orient se voit surtout aux parties découvertes; il laisse des cicatrices indélébiles qui souvent enlaidissent le visage.

L'étiologie de cette affection a été fort étudiée surtout depuis une quinzaine d'années. Dès 1904, Ed. et Et. Sergent (d'Alger) avaient émis l'hypothèse que la transmission se fait par l'intermédiaire du Phlébotome, nématocère plus petit que le moustique, passant à travers les mailles des moustiquaires, et dont les piqûres sont fort désagréables. Cet insecte intéresse déjà le médecin à d'autres titres : c'est lui qui transporte le virus de la fièvre de trois jours, on l'a également accusé de convoyer d'autres maladies. En 1914, ces savants, reprenant leur hypothèse, émirent l'idée qu'un lézard, le gecko (*Tarentola mauritanica L.*) pouvait servir de réservoir du virus. Par

culture du sang de ce reptile, ils obtenaient les formes flagellées (*Herpetomas*) que prennent les *Leishmania*, lorsqu'elles se trouvent dans le tube digestif des insectes suceurs de sang les ayant absorbées chez un sujet malade, ou lorsqu'on les fait vivre artificiellement sur milieu approprié. D'autre part, le gecko est souvent attaqué par des Phlébotomes qui puiseraient les parasites dans son sang. Mais les recherches de Ch. Nicolle et de ses collaborateurs ne purent confirmer cette hypothèse et montrèrent que la tarente n'a rien à faire dans la transmission du bouton d'Orient.

Tout récemment, les auteurs algériens ont eu la satisfaction de vérifier expérimentalement leur première idée (*C. R. Acad. des Sciences*, 21 Novembre 1921, p. 1030). En broyant des *Phlebotomus papatasi* envoyés de Biskra, foyer de bouton d'Orient, et en inoculant le produit de broyage par scarification sur l'avant-bras, ils ont obtenu, au bout de trois mois, un bouton typique, dans la sérosité duquel ils ont trouvé des *Leishmania*. *P. papatasi* est donc porteur du virus; toutefois, nous ignorons encore la manière dont il le transmet dans la nature (piqûre, déjections ?) Les *P. papatasi* sont nombreux dans les pays où sévit la leishmaniose cutanée, il s'ensuit que le pourcentage des insectes infectés est très faible. On avait capturé, pour ces expériences, 2.346 Phlébotomes, 559 seulement survécurent et purent être utilisés, répartis en 23 lots.

Reste à savoir où l'insecte s'est infecté. Le bouton d'Orient n'existe que pendant les mois chauds et guérit d'une année à l'autre. D'autre part, les phlébotomes hibernent sous forme larvaire. Comment donc se conserve le virus ? Nous savons depuis les intéressantes recherches de L. Parrot (*Bull. Soc. Path. exot.*, 11 Janvier 1922, p. 80) que *P. papatasi*, celui qui a été utilisé pour cette expérience, ne parasite que les animaux à sang chaud. Le phlébotome qui pique les tarentes et les animaux à sang froid exclusivement est une espèce voisine *Phlebotomus minutus var. africanus*. Le problème de la conservation du virus n'est donc pas résolu. Ch. Joyeux.

LE PALUDISME EN CORSE

L'insalubrité de la Corse est connue depuis les temps anciens puisque déjà, à l'époque de la conquête romaine, le philosophe Sénèque se répandait en plaintes amères sur ce rocher malsain, sauvage et désolé où il se trouvait en exil. L'histoire raconte qu'au IIe siècle, le siècle des Antonins, les plaines marécageuses de l'île avaient été mises en culture, irriguées, pourvues de routes et que le paludisme avait disparu. Mais cet âge d'or fut éphémère et ne survécut pas à la Rome impériale.

Pendant la très longue période de son évolution historique, la Corse, en proie à la convoitise des puissances méditerranéennes, s'est trouvée livrée à l'invasion. Génois, Pisans, Aragonais, Turcs, pirates barbaresques, Anglais se sont disputés l'île privilégiée qui, par sa situation géographique, se trouvait sur le passage des navires et constituait un point d'appui commercial favorable. A cette époque, elle ne connut donc que la guerre, une guerre intégrale et sans trêve, pendant laquelle le fusil était l'objet le plus précieux, le plus recherché par l'habitant. C'est sous cette attitude de défense que se présente encore la Corse contemporaine. Les villes du littoral sont entourées de fortifications et le village cherche à se réfugier sur les points inaccessibles de la montagne pour échapper à l'ennemi. Il ne faut pas s'étonner si, sous un pareil régime, les travaux agricoles ont été délaissés et si la vie insulaire s'est imprégnée de caractéristiques très particulières.

S. Abbatucci, dans le *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, écrit que cette île si belle est restée insalubre, que le paludisme actuel est plus abondant que l'ancien. Non seulement il s'infiltre dans les villes du littoral, mais il s'efforce même de gravir la montagne. S. Abbatucci a rencontré dans un village à 600 mètres d'altitude un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique mortel.

Pour combattre le paludisme il faut, avant tout et surtout, suivre un programme de rénovation économique de la Corse, il faut inventorier les richesses naturelles de l'île, parmi lesquelles la houille blanche, très abondante, pourra jouer un rôle de substitution primordial, se livrer ensuite à leur exploitation méthodique, afin de créer sur place des débouchés à l'activité insulaire et la fixer sur le sol natal. Car l'émigration sévit en Corse, à l'état de maladie endémique, comme le paludisme, et la prive de ses élites les plus jeunes et les plus vigoureuses. Il faut, enfin, redresser cette activité par l'éducation, qui portera tous ses efforts sur l'enseignement industriel et agricole.

Il faut utiliser toutes les bonnes volontés capables de faire vivre les réformes proposées. Mais l'expérience a montré que toutes les propositions demeureront à l'état d'expressions verbales sans valeur, si les revendications formulées par des états généraux insulaires n'aboutissent pas, en dernier lieu, entre les mains d'un organisme centralisateur, chargé de les apprécier et de les faire aboutir.

Abbatucci estime que les dispositions administratives et législatives doivent viser surtout les points suivants :

1° Favoriser toutes les mesures destinées à faciliter le reboisement de l'île (exploitation de la houille blanche) abaissement des frets pour l'importation du charbon; création de prairies irriguées, améliorations pastorales de montagne, etc.

2° Poursuivre sans défaillance le programme de 1911, déjà amorcé, en vue de l'assainissement de la côte orientale et de l'achèvement du réseau ferré.

3° Développer l'enseignement agricole. Exiger que dans les écoles primaires, collèges et lycées, les élèves soient instruits sur les notions élémentaires de la prophylaxie palustre.

4° Demander que le préfet de la Corse ne soit point un préfet de passage, mais un administrateur du grade le plus élevé, stable, capable d'établir un programme de rénovation économique et d'en poursuivre l'exécution, en demandant à l'Etat et au département la part contributive qui leur revient.

Pour combattre le paludisme dans l'île de Beauté, il faut donner à la Corse un chef qui dure.

LA PHYTOTHÉRAPIE DIURÉTIQUE

LA PILOSELLE, LE CASSIS, LA FÈVE DES MARAIS

La Piloselle (*Hieracium pilosella*), à laquelle les longs poils blancs et clairsemés qui garnissent ses feuilles ont fait donner le surnom pittoresque d'Oreille-de-souris, est un des simples qui ont inspiré à nos ancêtres le plus de légendes thérapeutiques. Son nom latin, *Hieracium*, rappelait l'usage qu'en faisait l'épervier (ἱέραξ) pour s'aiguiser le sens de la vue et mieux supporter ainsi la lumière du soleil, tradition dont on retrouve le vestige dans le mot Epervière qui sert quelquefois à la désigner. Au moyen âge, on ne doutait pas qu'elle n'aiguisât également les couteaux... et la clairvoyance des médecins ; voulait-on savoir, de façon certaine, si un malade devait guérir ou non? rien de plus simple : il suffisait de lui faire boire du jus de piloselle; s'il le rejetait, le pronostic était mortel, sinon, c'était la guérison assurée. La plante jouissait, en outre, de la réputation d'un puissant astringent. Malachias Geiger affirme que, récoltée au mois de Mai, réduite en poudre et incorporée à des bouillies, elle guérit toutes les hernies [1], Stocker vante ses vertus hémostatiques [2], Claudini [3] et Heurnius [4] la considèrent comme un vulnéraire propre à réparer tous les ulcères. Le poète Abraham Cowley dit, à ce propos, que, bien que hérissée de nombreux aiguillons, elle cicatrise charitablement les plaies produites par les armes :

> *Innumeris horret, sed multum innoxia, telis*
> *Telorumque pia vulnera sanat ope.*

Son action diurétique est signalée par Pierre La Poterie : *calculum in renibus potenter dissolvit, e vesica pellit et ejicit et urinam copiose movet* [5].

L'expérimentation que j'ai faite de la piloselle, en collaboration avec mon savant ami M. Marcel Laemmee, nous a prouvé qu'elle exerce, en effet, une action uropoïétique très prononcée. A la suite de son emploi, nous avons vu le volume de l'urine doubler et même tripler. Nous avons, en outre, constaté une augmentation de l'élimination des chlorures et de l'urée qui semble la classer parmi les diurétiques déchlorurants et azoturiques. De diverses observations que nous avons présentées à la Société de thérapeutique [6], il appert qu'elle peut rendre des services dans le brightisme, dans la goutte, dans l'œdème des cardio-rénaux, c'est-à-dire dans tous les cas où il est nécessaire d'exonérer l'organisme des déchets qui l'encombrent, en provoquant la diurèse.

La dessiccation faisant perdre à la plante toute son activité, on doit ne l'employer que fraîchement cueillie, condition réalisable à la campagne où il est aisé de se la procurer en toute saison et en tout lieu ; on prescrira alors l'infusion des feuilles et de la racine à 10 pour 100 (un demi-litre par jour). A la ville on aura recours à l'extrait fluide de piloselle stabilisée (2 à 4 gr. par jour) en formulant, par exemple :

Extrait fluide de Piloselle stabilisée.	4 gr.
Sirop de limons	100 gr.
Eau . . . . q. s. p.	500 cmc.

A prendre par tasses dans les vingt-quatre heures.

Le Cassis (*Ribes nigrum*), recommandé au XVII[e] siècle par Paul Contant, poète-apothicaire de la ville de Poitiers, contre l'hydropisie, a été remis en honneur par Huchard [7] qui a constaté ses bons effets dans le rhumatisme : il vit une malade débarrassée de douleurs dont elle souffrait depuis de longues années, en prenant régulièrement, tous les soirs, une bonne infusion des feuilles de cet arbrisseau; la même médication réussit à dix autres personnes atteintes de manifestations rhumatismales répétées et subaiguës. M. J. Chevalier a établi la présence, dans les feuilles de Cassis, d'une huile essentielle de composition complexe qui se dédoublerait en donnant naissance à de l'acide quinique et à une oxydase très active. Le médicament agirait, d'après Huchard, comme excitant de l'épithélium rénal par son essence en déterminant une diurèse notable avec augmentation de l'élimination de l'azote incomplètement oxydé. On prescrit soit l'infusion théiforme de feuilles desséchées (2 à 3 tasses par jour), breuvage d'une saveur très agréable, soit l'extrait fluide (une cuillerée à café avant chacun des deux repas).

La Fève des Marais (*Faba vulgaris*) a été vantée par Guy de Chauliac [8] pour calmer les crises néphrétiques : « En la douleur des rognons et de la vescie j'ay veu administrer un quart de lescive des cendres du tronc des febvres et faisoit merveilles en provoquant l'urine et nettoyant les voies urinales, rejettant la sanie et la gravelle [9]. » De nos jours encore on prescrit aux graveleux l'infusion des fleurs de la plante ou de ses gousses vertes.

Le Cerfeuil (*Chœrophyllum sativum*) avait jadis la réputation d'être lithontriptique :

> Le jus de cerfeuil rompt la pierre
> Aisément comme on fait du verre,
> Et la pousse après hors du rein

a dit Du Four de la Crespelière en son commentaire burlesque de l'École de Salerne. Ce serait beaucoup lui demander; mais associé à d'autres plantes potagères, il fournit des bouillons délicatement parfumés dont les effets diurétiques ne sont pas à dédaigner.

Citons, enfin, pour clore la liste des plantes indigènes diurétiques, deux simples aujourd'hui complètement oubliés : l'Eryngium, Chardon Roland ou

1. M. Geiger. — *Kelegraphia sive descriptio herniarum*, 1631.
2. J. Stocker. — *Praxis aurea*, 1634.
3. J. C. Claudini. — *Responsionum et consultationum medicinalium*, 1628.
4. J. Heurnius. — *Method iad praxin*, 1658.
5. Petrus Poterius. — *Pharmacopœa spagirica*, lib. I, sect. I, cap. II, 1635.
6. H. Leclerc et M. Laemmee. — « Action diurétique de la Piloselle ». *Société de Thérapeutique*, 11 Janvier 1922.
7. H. Huchard. — « Ribes nigrum et rhumatisme ». *Journal des Praticiens*, 1908.
8. *La grande chirurgie de* Guy de Chauliac *composée en l'an 1363*.
9. H. Leclerc. — « Histoire de la fève ». *Courrier médical*, 1921.

Panicaut (*Eryngium campestre*) et la Herniaire, Turquette ou Herbe au Turc (*Herniaria glabra*); ils servaient jadis de base à des préparations auxquelles une tradition séculaire prêtait de multiples et précieuses vertus [1]; l'eryngium y jouait le rôle d'un remède à tout faire, à la fois lithontriptique, aphrodisiaque, cordial, emménagogue, antisyphilitique, capable d'empêcher l'avortement et de hâter l'accouchement : la herniaire y représentait le spécifique des « hergnes ou rompures des intestins »; elle passait aussi pour être souveraine contre les calculs vésicaux. A la Renaissance, l'association des deux plantes fournissait des apozèmes fort en honneur auprès des graveleux mais dont Montaigne appréciait peu l'efficacité : « Quelques bouillons communs de l'eryngium et herbe du Turc que deux ou trois fois j'ai avallez en faveur des dames qui, plus gracieusement que mon mal n'est aigre, m'en offroient la moitié du leur, m'ont semblé également faciles à prendre et inutiles en opération. » Je partage entièrement le scepticisme de Montaigne en ce qui concerne la herniaire, herbe chétive, inodore et insipide, type accompli des végétaux inertes; mais la racine d'eryngium, dont l'odeur et la saveur rappellent celles de la carotte, ne mérite pas qu'on la condamne à l'ostracisme. J'ai eu souvent, pendant la guerre, l'occasion d'en employer la décoction; les effets uropoïétiques que j'en ai obtenus me permettent de déclarer qu'elle est moins « inutile en opération » que ne le jugeait l'auteur des Essais.

Henri Leclerc.

1. H. Leclerc. — « La tisane d'eryngium et d'herbe du Turc de Michel de Montaigne ». *Paris médical*, 1917.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Un Congrès d'hygiène doit se tenir à Plymouth du 31 Mai au 5 Juin prochain.

Le Congrès comportera les quatre sections suivantes :

Section I. — Médecine d'Etat et hygiène municipale. *Président* : M. D. Llewelyn Williams Esq., M.C.F.R.C.S. D.P.H., membre médical du Comité sanitaire du pays de Galles.

Section II. — Hygiène navale, militaire et aéronautique. *Président* : le vice-amiral chirurgien, sir Daniel Mc Nab, K.B.E.C.B., officier principal médical de l'hôpital de la marine royale de Plymouth.

Section III. — Bactériologie et chimie biologique. *Président* : M. le professeur J. Martin Beattie, M. D., professeur de bactériologie à l'Université de Liverpool.

Section IV. — Les femmes et la santé publique. *Président* : Mme la vicomtesse Astor, M.P.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, écrire à The Royale Institute of Public Healh, 37, Russell square, London, W.C.I.

ESPAGNE

Premier Congrès national de réorganisation sanitaire. — Du 26 Mai au 6 Juin 1923, aura lieu à Madrid, le premier Congrès national de réorganisation sanitaire sous la présidence du grand savant Ramon y Cajal :

Ce Congrès se propose d'étudier toutes les défectuosités de l'organisation sanitaire espagnole et les moyens d'y remédier. La Fédération régionale des groupements médicaux d'Espagne a proposé sa collaboration aux travaux du Congrès. A ce Congrès sont invités à participer tous les jeunes gens qui étudient une branche de la science en relation avec la santé publique : ingénieurs, pharmaciens, vétérinaires, dentistes, architectes, médecins, etc.

On publiera un bulletin résumant les travaux du Congrès; en même temps aura lieu une exposition internationale de matériel sanitaire, produits chimiques, produits pharmaceutiques, arsenal médical et chirurgical, etc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Nomination en Afrique occidentale française.

D. — *Suivant vos indications précises, j'ai demandé un poste en Afrique occidentale française et je suis nommé. Mais pourquoi l'Administration coloniale ne veut-elle pas dire, avant de quitter la France, dans quelle colonie elle vous envoie en Afrique occidentale française et pourquoi suis-je obligé de me rendre à Dakar, avant de connaître ma destination? A votre avis, quelles sont les raisons que peut invoquer l'Administration pour tenir si secret l'endroit de ma destination?*

R. — Si l'Administration centrale des colonies ne vous désigne pas la colonie vers laquelle vous serez expédié, après votre arrivée à Dakar, c'est qu'elle ne connaît pas, elle-même, le poste médical qui vous sera affecté.

En principe, les nouveaux venus sont envoyés dans les postes de l'extrême-sud ou nord, surtout s'ils sont *célibataires*.

Comme marié il en est tenu grand compte par les chefs, et il est probable que vous resterez dans les postes *habitables*.

C'est donc quand vous vous présenterez au palais du gouverneur général à Dakar (7 jours après votre départ de Bordeaux par les Messageries maritimes) que vous apprendrez votre affectation réelle.

Donc, il ne faut pas tenir rigueur à l'Administration centrale de ne pas vous avoir désigné la colonie vers laquelle vous serez dirigé. Seul, le directeur local peut prévoir les changements à faire, car il est obligé de satisfaire à certaines nécessités, à certaines mutations que le ministère des Colonies ne saurait prévoir.

Voilà l'unique cause de ce secret, qui vous impressionne tant.

Et maintenant en joie quittez la France, allez vivre la vie large des colonies; faites beaucoup d'hygiène, évitez le surmenage, mangez de savoureux fruits (bananes, mangues, ananas), peu de viande et *surtout*

(*Voir la suite, p.* 652.)



DERNIERES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Montpellier. — La chaire de physique médicale de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Les étudiants de l'Université d'Edimbourg à la Sorbonne. — Des étudiants et étudiantes en médecine de l'Université d'Edimbourg, venus en France pour visiter les hôpitaux, ont eu la pieuse pensée de rendre hommage aux étudiants de l'Université de Paris tombés à côté de leurs camarades écossais pour la défense de la justice.

Une superbe couronne de fleurs naturelles, portée par deux étudiants mutilés de la guerre, MM. Mac Lean et Mac Clure, a été déposée par eux au pied du monument élevé à la mémoire des étudiants français morts pour la patrie.

Au nom du recteur de l'Université, M. Maurellet, inspecteur d'Académie, a remercié les étudiants écossais, et après avoir rappelé que ce n'est pas seulement dans les combats et la victoire militaires, mais aussi dans les travaux et les victoires pacifiques de la science, et notamment en médecine, par la collaboration étroite du grand Lister et du grand Pasteur, que s'était affirmée la solidarité des deux nations, il a exprimé le souhait que l'amitié franco-britannique dure à jamais pour le bien des deux pays et de l'humanité tout entière.

Société française d'Ophtalmologie. — Le Congrès de 1922 se tiendra à la Faculté de Médecine de Paris, petit amphithéâtre (sauf le lundi soir, salle des Thèses, n° 2).

La Société d'Ophtalmologie de Paris recevra les membres du Congrès dans une réunion amicale qui aura lieu le dimanche 7 Mai, à 21 h., maison Garnier, 4, rue de l'Isly (tenue de ville).

Ordre du jour des séances arrêté par le Comité (nouveau règlement).

Première séance, lundi 4 Mai, à 8 h. 1/2 très précises. — 1. M. Att. Fava (Cosenza). Un cas de lèpre avec manifestations oculaires. — 2. M. A. Lacroix (Rouen). Du renversement temporaire de la cornée pour l'extraction des corps étrangers profonds de cette membrane. — 3. M. Brandès (Anvers). Trois cas de chorio-rétinite aiguë d'origine ethmoïdale. Opération. Guérison. — 4. MM. Babinski et Chaillous (Paris). Stase papillaire et craniectomie décompressive. — 5. M. Alb. Terson (Paris). L'iridotomie préparatoire dans certaines iritis avec hypertonie secondaire. — 6. M. H. Truc (Montpellier). Deux nouveaux cas d'ophtalmie sympathique. — 7. MM. Beauvieux et Pesme (Bordeaux). Sur un cas de rétinite diabétique (anatomie pathologique et pathogénie). — 8. M. Genet (Lyon). Décollement rétinien au cours de l'albuminurie. — 9. MM. Jeandelize, Bretagne et Richard (Nancy). Hémorragies récidivantes du corps vitré et hyperthyroïdie. — 10. MM. Vacher et Denis (Orléans). A propos d'un cas de syndrome hypophysaire traité par la radiothérapie. — 11. M. Aubineau (Nantes). Œdème cornéen et hypercholestérinémie. — 12. M. Delord (Nîmes). Paralysies oculaires persistantes au cours de l'encéphalite épidémique.

Après la séance du lundi matin, déjeuner à 12 h. 1/4, restaurant Garnier, 4, rue de l'Isly, prix : 27 fr. 50. Se faire inscrire à l'avance chez le secrétaire général par intérim, M. H. Joseph, 92, rue de Miromesnil.

Deuxième séance : lundi 9 Mai, à 14 h. 1/2. — 1. M. Dupuy-Dutemps (Paris). Rapport : Irido-choroïdites au cours des infections aiguës. — 2. MM. Jeandelize et Bretagne (Nancy). Deux cas d'irido-choroïdite métastatique. — 3. M. Aurand (Lyon). Irido-choroïdite métastatique gauche, avec scléro-choroïdite antérieure aiguë droite, consécutives à un purpura rhumatoïde infectieux. — 4. M. Perrin (Lyon). Complications oculaires graves au cours de la grippe. — 5. M. Villard (Montpellier). Complications oculaires des broncho-pneumonies. — 6. Terrien (Paris). Trois cas d'ophtalmie métastatique. — 7. MM. Jacqueau et Lemoine (Lyon). Nouvelle observation d'irido-ténonite double. Forme suppurée, méningite, mort. — 8. Discussion générale du rapport.

Séance d'affaires à 17 h. — Rapport sur l'état moral de la Société. — Rapport financier. — Modifications aux statuts et règlements : dédoublement des fonctions de secrétaire général et de trésorier archiviste. — Election d'un secrétaire général. — Election d'un trésorier archiviste. — Choix du rapport de l'an prochain.

Troisième séance : mardi 9 Mai, à 8 h. 1/2 très précises. — 1. M. Vanhoutte (Somain). Un cas de nævus pigmentaire de la choroïde. — 2. M. L. Carrère (Montpellier). Un cas de tumeur péribulbaire. — 3. M. Mawas (Paris). Recherches histologiques sur les gliomes de la rétine. — 4. M. Onfray (Paris). Le pronostic vital et le pronostic visuel des rétinites chez les diabétiques. — 5. M. Redslob (Strasbourg). Lymphocytome de la paupière. — 6. M. Ourgaud (Marseille). Un cas d'anophtalmie bilatérale. — 7. M. Polack (Paris). La vision distincte malgré le chromatisme de l'œil. — 8. M. Weekers (Liége). Contribution à l'étude des liquides intraoculaires chez l'homme. — 9. M. Dor (Lyon). Le réflexe de direction des yeux dans la lecture. — 10. M. Rochon-Duvigneaud (Paris). Une méthode de détermination du champ visuel chez les vertébrés. Quelques résultats obtenus par cette méthode. Leurs conséquences. — 11. M. Cantonnet (Paris). Adaptation du stéréoscope de Pigeon aux exercices des strabiques. — 12. M. Tscherning (Copenhague). Verres photométriques. — 13. MM. Duverger (Strasbourg) et Velter (Paris). Résultats pratiques de l'anesthésie régionale systématique. — 14. M. C. Fromaget (Bordeaux). Les avantages multiples de l'injection rétrobulbaire de novocaïne-adrénaline en chirurgie oculaire.

Quatrième séance : mercredi 10 Mai, à 8 h. 1/2 très précises. — 1. M. Aubaret (Marseille). Irido-choroïdites congénitales et infantiles. — 2. M. Jocqs (Paris). Sur l'uvéite chronique. — 3. M. Roche (Marseille). Choroïdite diffuse des vieillards. — 4. M. Darier (Paris). Traitement spécifique et paraspécifique des iridocyclites. — 5. M. Cuénod (Tunis). Nouvelles recherches expérimentales sur le trachome. — 6. M. P. Petit (Paris). Trachome et infections superposées. — 7. Morax (Paris). Notes statistiques sur le traitement des conjonctivites gonococciques. — 8. M. Van Lint (Bruxelles). Les avantages de la méthode de Barraquer l'emportent-ils sur ses inconvénients? — 9. M. Moreau (Saint-Etienne). De l'opération de Barraquer. — 10. M. Saint-Martin (Toulouse). Mes vingt premières extractions de cataracte par le procédé de Barraquer. — 11. M. Lagrange (Bordeaux). Choix du procédé opératoire dans la cataracte sénile. — 12. MM. Valois et Lemoine (Moulins). Lavage des chambres antéro-postérieures du globe oculaire. — 13. M. L. Borsch (Paris). L'extraction à plaie fermée. — 14. M. Thilliez (Lille). Un traitement de l'hémorragie expulsive après l'opération de la cataracte.

Cinquième séance, jeudi 11 Mai, à 8 h. 1/2 très précises. — 1. M. Delord (Nîmes) 2°. Sur un cas de métastase sarcomateuse des méninges avec exophtalmie bilatérale et thrombose des sinus. — 2. M. Bonnefon (Bordeaux). La sclérectomie agit-elle par « fistulisation » ou crée-t-elle un « état physiologique » de détente? — 3. MM. Duverger et Lampert (Strasbourg). Kératites superficielles et profondes, leurs rapports (étude avec le microscope cornéen et l'éclairage de Gullstrand). — 4. M. Baillart (Paris.) Les modifications de la circulation rétinienne dans l'hypertension céphalo-rachidienne. — 5. M. Dupuy-Dutemps (Paris). Statistique de 110 cas de dacryocystorhinostomie plastique. — 6. M. Coulomb (Paris). Qualités à rechercher en vue de la prothèse dans les moignons naturels et artificiels. — 7. M. Teulières (Bordeaux). Aphakie monoculaire et vision binoculaire. — 8. M. Bollack (Paris). Six cas de paralysie des mouvements associés du regard vertical. — 9. M. Vinsonneau (Angers). Examen subjectif rapide des paralysies oculaires à l'usage des étudiants et des médecins non spécialistes. — 10. M. Borsch (Paris) 2e La fatigue oculaire. — 11. MM. Jacqueau et Ancelin (Lyon). Tumeurs vasculaires périoculaires et radiothérapie. — 12. MM. Cosse et Mercier (Tours). Un cas de fibrome de l'orbite. — 13. M. Jeandelize (Nancy). Lampe de poche à magnéto pour usage médical. — 14. M. Chapelle (Paris). L'iridectomie dans l'iritis rhumatismale.

Comme avant la guerre, une exposition des instruments d'optique et d'ophtalmologie, instruments de chirurgie oculistique et spécialités de pharmacie et pansements pour usage oculaire, aura lieu dans les locaux de la Faculté.

Voyage médical en Espagne. — Dimanche dernier, les médecins faisant partie du voyage médical en Espagne sont partis sous la direction de M. le doyen de la Faculté de Paris assisté du professeur Forgue qui conduira la délégation devant saluer la Faculté de Saragosse. Aussitôt arrivés à Port-Bou, ils ont adressé un message au Roi et assuré le président du Conseil de leurs respectueux sentiments.

pas d'alcool; fuyez les marigots et les bas-fonds; protégez-vous contre les moustiques : c'est là tout le secret de la bonne santé sous les tropiques.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La Télépathie, par M. R. WARCOLLIER, ingénieur-chimiste. Préface de M. le professeur CHARLES RICHET. 1 vol. in-8° de 363 pages, avec 62 figures. (*Librairie Félix Alcan*), — Prix : 20 francs.

L'auteur a consacré dix années à l'étude de la question. Il a compulsé toutes les enquêtes, dépouillé les cas de la société anglaise de recherches psychiques, commenté et critiqué tous les exemples de télépathie spontanée.

Ensuite, il a entrepris des recherches personnelles sur la transmission volontaire de pensées d'un opérateur à un sujet, dont les résultats lui permettent de conclure « qu'il paraît y avoir un élément que le hasard explique insuffisamment, que la télépathie expliquerait mieux ».

Quant au mécanisme des phénomènes, on peut l'assimiler actuellement, avec quelque vraisemblance, à celui de la télégraphie sans fil.

Le mérite du travail de M. Warcollier consiste dans la méthode rigoureuse et prudente avec laquelle il a poursuivi ses expériences et interprété leurs effets. Sans doute, les faits rapportés sont encore bien légers, bien vagues, manquent de la précision à laquelle nous sommes accoutumés en science, et n'entraînent pas irrésistiblement la conviction. Mais il faut savoir gré et faire crédit aux chercheurs audacieux et patients qui consacrent leurs efforts à déchiffrer les énigmes de l'inconnu.

P. HARTENBERG.

Encyclopédie française d'urologie, publiée sous la direction de MM. POUSSON et DESNOS. Tome IV. *Maladies de la vessie*, 1 vol, de VII, 1.154 pages, avec 505 figures dans le texte et 12 planches en couleurs hors texte. (*Doin*, éditeur, 1921.)

Interrompue pendant la guerre, la publication de *l'Encyclopédie française d'urologie* reprend aujourd'hui avec le quatrième volume consacré à l'étude des maladies de la vessie et de leur traitement. Ce volume est précédé d'une notice sur Félix Guyon, qui fut le fondateur et le chef incontesté de l'école urologique française. L'ouvrage mérite bien son titre d'*Encyclopédie*, car il renferme, avec une grande abondance de détails, d'observations et de renseignements bibliographiques, tout ce qui concerne la pathologie et la chirurgie des voies urinaires. Les limites de l'urologie y sont largement comprises puisque le présent volume, qui traite des maladies de la vessie, renferme des chapitres sur les hernies de la vessie, les fistules vaginales ou rectales et les prolapsus génitaux, qui sont regardés d'ordinaire comme du ressort de la pathologie chirurgicale générale. Tous les urologues, tous ceux qui seront amenés à étudier une question touchant à la pathologie de l'appareil urinaire, trouveront, dans cet ouvrage, une mine commode et précieuse de documents. Un tel livre ne se prête pas à l'analyse.

Il suffira d'indiquer ici les chapitres qui le composent, avec les noms des auteurs qui les ont rédigés :

1. Exploration de la vessie, par Pasteau.
2. Exploration radiographique de la vessie, par Arcelin.
3. Lésions traumatiques de la vessie, par Rouvillois et Michel Ferron.
4. Inflammations de la vessie, par Heitz-Boyer.
5. Calculs de la vessie, par Desnos et Minet.
6. Corps étrangers de la vessie, par Minet.
7. Tuberculose de la vessie, par Ertzbischoff.
8. Néoplasmes de la vessie, par Verhoogen.
9. Altérations organiques de la paroi vésicale (leucoplasie, malacoplasie, ulcérations et perforations, varices, cellules vésicales), par Malherbe et Paquereau.
10. Les parasites de la vessie, par Nicaise.
11. Syphilis de la vessie, par Gaucher et Druelle.
12. Malformations congénitales de la vessie, par Estor et Vialleton.
13. Les fistules acquises de la vessie, par Forgue.
14. Cystocèles et inversion de la vessie, par Pousson.
15. Troubles fonctionnels de la vessie, par Courtade.
16. Péricystites non suppurées. Phlegmons de la région périvésicale, par Paul Delbet.
17. Tumeurs paravésicales, par Paul Delbet.
18. Physiologie pathologique du cathétérisme, par Genouville et A. Bœckel.
19. Technique des opérations qui se pratiquent sur la vessie, par Pasteau et A. Bœckel.
20. Lithotritie, par Desnos.

C. L.

La démence chez les épileptiques, par M. BRISSOT et H. BOURILHET, médecins des asiles d'aliénés. 1 vol. in-16 de 112 pages. (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

La démence épileptique peut être définie : « Un affaiblissement progressif et incurable de l'intelligence qui survient, chez certains comitiaux, après une durée plus ou moins longue de la maladie. »

Dans les antécédents héréditaires des épileptiques déments, les auteurs ont noté le plus souvent l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'alcoolisme; dans les antécédents personnels, les convulsions infantiles, l'intoxication alcoolique, les maladies infectieuses graves intercurrentes. L'âge de prédilection pour l'apparition de la démence est l'adolescence, entre 15 et 25 ans. A intensité et à répétitions égales, les paroxysmes majeurs la produisent plus rapidement que les absences et les vertiges.

Les symptômes psychiques les plus fréquents sont, par ordre d'importance : l'obtusion intellectuelle, la perte de la mémoire, la disparition des notions acquises par l'éducation, l'abolition du jugement, l'incohérence. Les signes physiques, quand ils existent, consistent en troubles de la parole rappelant ceux de la paralysie générale, exagération des réflexes rotuliens, paresse des réflexes pupillaires, paralysies transitoires, exceptionnellement tremblement de la langue et des extrémités.

Comme formes cliniques, on peut distinguer : l'obtusion intellectuelle, qui est généralement le premier degré des formes suivantes ; la démence simple, la démence pseudo-paralytique, la démence du type démence précoce, les démences secondaires associées à des vésanies, la démence des débiles.

La marche de la démence est rémittente, sa durée

indéterminée. Si l'évolution fatale n'est pas interrompue par une complication intercurrente, la mort survient dans le marasme terminal.

Au point de vue du diagnostic, la démence épileptique à forme de paralysie générale ou de démence précoce soulève des difficultés parfois insolubles.

Trois indications principales conditionnent la thérapeutique : la continuation du traitement médicamenteux dirigé contre l'épilepsie, les occupations manuelles au grand air, la surveillance ininterrompue de l'appareil digestif.

Telles sont les principales conclusions de cet intéressant petit livre, qui a été justement couronné par la Société médico-psychologique.

P. Hartenberg.

The practice of medicine in the tropics, par W. Byam et R.-G. Archibald. 1 vol. de 856 pages, 334 fig., XXXV planches. (*Oxford medical publications*) London, 1921. — Prix : £ 4.4 sh.

La *Pratique médicale sous les tropiques* sera exposée en trois volumes dont le premier vient de paraître. Elle est due à la collaboration d'un grand nombre de spécialistes; la plupart sont déjà connus par leurs travaux de pathologie exotique ou de parasitologie. Ce premier tome est consacré à l'hygiène coloniale, à l'entomologie médicale, aux méthodes de laboratoire (technique générale, examen du sang, des selles, des urines, des liquides pathologiques, de l'eau, pratique des autopsies, sérologie, vaccination antivariolique), à l'envenimation par les morsures de serpents, aux animaux et végétaux vénéneux, enfin à la toxicologie.

Tous ceux qui ont exercé notre art dans les postes éloignés de la brousse africaine ou asiatique savent que le médecin y représente la seule personnalité scientifique et qu'il est souvent consulté sur les sujets les plus divers. Ce livre, qui complète heureusement les traités de pathologie exotique, répond précisément aux besoins de la pratique coloniale. On y trouvera la manière de construire et d'assainir les habitations, d'établir des filtres, de pratiquer les désinfections, les analyses médico-légales, etc., avec des moyens de fortune. Ajoutons que le volume est très abondamment, et très richement illustré. De nombreuses photographies, des dessins explicatifs, des planches très soignées, en rendent la lecture facile et attrayante.

Ch. Joyeux.

« An Index of Treatment », publié sous la direction de Robert Hutchison et James Sherren. 8e édition. 1 vol. in-8° de 1.021 pages avec 88 fig. (*John Wright and Sons*, éditeurs), Bristol, 1921. — Prix : 42 sh.

Cet important ouvrage est un traité de thérapeutique très complet. Les différentes affections sont rangées dans l'ordre alphabétique; en tête de chaque chapitre, sont résumés en quelques lignes les données cliniques et pathogéniques fondamentales et les éléments du diagnostic, puis la thérapeutique est étudiée en détail.

Les auteurs ont voulu faire à l'usage du médecin praticien un consultaire capable de le guider en toute circonstance : aussi passent-ils en revue toutes les affections médicales et chirurgicales, la pédiatrie, la neurologie, la psychiatrie, la dermatologie, l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie.

Signalons parmi les chapitres les plus intéressants ceux qui ont trait aux régimes dans les diverses maladies, au régime alimentaire des nourrissons, à la syphilis, à la néphrite chronique, au diabète, aux affections rhumatismales, aux fractures, à la transfusion sanguine, aux corps étrangers des voies aériennes et de l'œsophage, à l'électrothérapie, à la radio- et à la radiumthérapie. Des chapitres d'ensemble sont consacrés aux thérapeutiques spécifiques, séro- et vaccinothérapie, dont les indications, la technique et les résultats sont exposés en détail.

D'une façon générale, la thérapeutique médicamenteuse est assez réduite; une large place est faite aux prescriptions d'hygiène, aux régimes, à la vaccinothérapie.

Une centaine de médecins, chirurgiens et spécialistes ont collaboré à ce traité ; chaque chapitre est signé d'un homme particulièrement qualifié. Mais, si nombreux que soient les auteurs, l'œuvre n'en reste pas moins d'une unité remarquable dans la conception et dans l'exécution. Aussi s'explique-t-on facilement le succès de cet Index, dont sept éditions ont été épuisées en moins de quatorze ans.

J. Rouillard.

Considérations appuyées sur 142 observations de lèpre recueillies par l'auteur en République Argentine, par P. L. Balina, 1 vol. de 68 pages. (*Coni*, éditeur), Buenos-Aires, 1921.

La lèpre constitue pour l'Argentine un véritable fléau, puisque, dans les dix dernières années, le nombre des lépreux a plus que doublé. La léproserie de Chaco (asile colonie) qui abrite environ 240 malades, n'est qu'un faible palliatif en raison des milliers de lépreux qui évoluent, sans surveillance, au sein de la population. Les statistiques actuelles sont impuissantes à dépister tous les cas, aussi la prophylaxie reste-t-elle illusoire, et, dans ces dix dernières années, la mortalité par lèpre a-t-elle augmenté de 57 pour 100. La capitale elle-même, recèle des foyers de lèpre autochtone, rapidement extensive ; d'année en année la maladie s'aggrave. Des mesures sévères s'imposent, non pas les léproseries du moyen âge, mais des colonies spéciales, où les malades seront isolés et traités énergiquement.

Telles sont les conclusions qui se dégagent de cet intéressant opuscule, riche en faits personnels et en considérations originales. C'est le travail de dix ans concentré dans ces quelques pages, vraiment émouvantes.

M. Nathan.

Berechnungen und Beobachtungen zur Epidemiologie und Bekampfung der Malaria (Calculs et observations concernant l'épidémiologie du paludisme et la lutte antipaludique), par E. Martini, de l'Institut de Médecine tropicale de Hambourg, 1 vol. de 108 pages (*W. Gente*, éditeur, Hambourg), 1921. — Prix : 15 marks.

Jadis, R. Ross, dans son beau livre sur la prophylaxie du paludisme, s'était plu à traiter mathématiquement l'épidémiologie de cette infection. Martini qui, pendant la campagne des Balkans, a dirigé la lutte antipaludique, après avoir donné la distribution géographique de la maladie et indiqué la marche des épidémies de fièvre tierce et de fièvre tropicale parmi les troupes, renouvelle la tentative du parasitologiste anglais et, sur la base de ses propres

(*Voir la suite, p.* 655.)

observations, essaie de donner une solution mathématique aux divers problèmes que soulève l'épidémiologie du paludisme : doctrine uniciste de l'infection, contre laquelle il fournit quelques arguments tirés de ses calculs ; décroissance des infections nouvelles consécutive à la forte infestation des troupes ; nombre réel des contaminations évitées par la prophylaxie quinique, à laquelle l'auteur ne trouve que des indications restreintes ; importance et limitation de l'action du traitement des porteurs de germes pour la prophylaxie ; valeur de la lutte contre les moustiques.

Tout en reconnaissant l'intérêt de ces savants calculs, on est en droit de se demander quelle est la valeur de ces spéculations mathématiques dans le domaine biologique où les variables sont si multiples.

Notons l'hommage rendu par l'auteur aux travaux du corps médical français de l'armée d'Orient.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

2675. **La mécanique du cerveau et la fonction des lobes frontaux**, par le professeur L. Bianchi, traduit par MM. Collin et Sanguinetti. 1 vol. in-8° de 438 pages avec 62 figures dans le texte (*Librairie Arnette*). — Prix : 35 francs.

2678. **Technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique**, par E.-J. Moure, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, G. Liébault et G. Canuyt. Premier fascicule : ***L'oreille et ses annexes***. 1 vol. de 362 pages avec 228 figures dans le texte et une planche en couleurs. — Prix : 35 fr.

2679. **Geografica medica**, par le Dott Carlo Muzio. 1 vol. de 1212 pages avec 56 tableaux hors texte (*Ulrico Hœpli*, éditeur), Milan. — Prix : 48 lires.

2680. **Légendes et curiosités de l'histoire** (5e série) par Cabanès. 1 vol. de 362 pages avec 37 figures (*Albin Michel*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

2681. **Functional Nervous disorders : then classification and treatment** par Donald, E. Core, M. D., de l'Université Victoria de Manchester. 1 vol. de 372 pages (*John Wright et Sons*, éditeurs). — Prix : 25 sh.

2682. **La stérilité féminine, ses causes, son traitement**, par Jules Batuand. 1 vol. de 314 pages avec 23 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 8 fr. 50.

2683. **Les glandes surrénales et l'hypophyse. Clinique et thérapeutique**, par le Dr Porak, professeur à l'École de Médecine de Chang-Haï. Préface du professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 104 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 7 fr.

2684. **Précis de parasitologie**, par M. Guiart, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. 2e édition, 1922. 1 vol. in-8° de 575 pages, avec 462 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 25 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

G. Miginiac et E. Cadenat. — Contribution à l'étude de l'ostéo-arthropathie syphilitique héréditaire tardive de l'épaule.

R. Tillier. — Deux cas de décollements épiphysaires inférieurs du tibia, accompagnés de fracture du péroné. Quelques considérations sur leur mécanisme et leur traitement.

J. Hanansek. — Contribution au traitement de la scoliose par les corsets plâtrés.

Yuernault. — Sur un cas d'arthrite déformante juvénile de la hanche.

Appareillage.

Carle Roederer. — De quelques nouveaux bras mécaniques.

Magnoni d'Intignano. — Appareil pour le maintien des pieds bots au cours du traitement par les massages modelants.

Ripert. — Articulation perfectionnée pour jambes artificielles.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Chaire de clinique propédeutique. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Deville, présenté au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de donner un caractère définitif à la chaire de clinique propédeutique récemment créée à la Faculté de Médecine de Paris et dont le titulaire est actuellement M. le professeur Sergent.

Les crédits nécessaires au fonctionnement de cette chaire s'élèvent à 51.500 francs.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Cours de perfectionnement du professeur Lagrange avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Cabannes, Réchou et Teulières, et de MM. Beauvieux, chef de laboratoire et ophtalmologiste des hôpitaux ; Pesme, chef de clinique ; Lapervenche, interne du service ; Baron et Viaud, moniteurs.

Programme du cours. — Du samedi 1er au jeudi 20 Juillet 1922. Cours de perfectionnement, avec examens cliniques, exercices ophtalmoscopiques et de réfraction, médecine opératoire spéciale et technique de laboratoire.

Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André. Tous les matins, de 9 h. à 11 h. Consultation expliquée par le professeur Lagrange. Examens ophtalmoscopiques et exercices de raréfaction sous la direction des chefs de clinique.

Leçons et travaux pratiques. — Samedi 1er Juillet, 11 h. Glaucome : pathogénie et symptômes. — 17 h. Prélèvement des liquides ou sécrétions à examiner ; méthodes d'examen (frottis, culture, inoculation). Réactifs ; coloration. Réaction de Bordet-Wassermann.

Lundi 3 Juillet, 11 h. Les tumeurs de l'œil. Diagnostic et traitement. — 17 h. Cathétérisme et lavage des voies lacrymales. Incision et extirpation du sac lacrymal. Extirpation des glandes lacrymales.

Mardi 4 Juillet, 11 h. Le radiodiagnostic en ophtalmologie. — 17 heures. Propriétés physiques de l'œil normal. Accommodation. Convergence.

Mercredi 5 Juillet, 11 h. La méthode fistulisante de Lagrange ; ses applications. — 17 h. Opération du ptosis. Traitement chirurgical du trachome, de l'entropion, de l'ectropion.

(*Voir la suite, p. 657.*)

Jeudi 6 Juillet, 11 h. Les états infectieux de l'œil. — 17 h. Bactériologie oculaire.

Vendredi 7 Juillet, 11 h. Radio et radiumthérapie en ophtalmologie. — 17 h. Corps étrangers de la cornée. Suture de la cornée. Paracentèse. Kératotomie. Slérotomie antérieure et postérieure.

Samedi 8 Juillet, 11 h. Les sérums et les vaccins en ophtalmologie. — 17 h. Acuité visuelle. Ophtalmoscopie.

Lundi 10 Juillet, 11 h. Les yeux hypotones. Le relèvement de la tension oculaire (colmatage). — 17 h. Résection des hernies iriennes. Iritomie. Iridectomie. Iridocapsulotomie. Sclérecto-iridectomie.

Mardi 11 Juillet, 11 h. Considérations étiologiques, pathogéniques et thérapeutiques sur le strabisme interne fonctionnel. — 17 h. Biopsies. Fixation des pièces. Inclusion. Coloration. Histologie normale de l'œil.

Mercredi 12 Juillet, 11 h. Complications oculaires de l'encéphalite épidémique (encéphalite léthargique). — 17 h. Opération de la cataracte sénile avec ou sans iridectomie. Cataractes congénitales (indications opératoires; choix d'un procédé; technique).

Jeudi 13 Juillet, 11 h. Notions nouvelles sur la pratique de la skiascopie. — 17 h. Théorie de la skiascopie.

Samedi 15 Juillet, 11 h. Les lésions oculaires dans les traumatismes du crâne et de la face. — 17 h. Anatomie pathologique de l'œil (en particulier : tuberculose oculaire).

Lundi 17 Juillet, 11 h. Des opérations plastiques en ophtalmolologie. — 17 h. Opérations portant sur les muscles de l'œil (strabisme). Ténotomie. Avancements musculaires ou capsulo-musculaires. Combinaison de la ténotomie et de l'avancement.

Mardi 18 Juillet, 11 h. Les hémorragies intraoculaires et l'état général. — 17 h. Opérations portant sur le globe. Amputation du segment antérieur. Eviscération. Enucléation. Exentération.

Mercredi 19 Juillet, 11 h. La cataracte sénile. Etiologie, pathogénie, symptômes. — 17 h. Exentération de l'orbite. Orbitotomie. Résection temporaire de la paroi externe de l'orbite (opération de Krönlein).

Jeudi 20 Juillet, 11 h. Opération de la cataracte. Choix du meilleur procédé opératoire selon la variété clinique. — 17 h. Anatomie pathologique de l'œil (en particulier, tumeurs malignes intraoculaires).

Pendant la durée de ce cours de perfectionnement, les auditeurs pourront examiner les cas particulièrement intéressants observés dans la clinique dans le courant de l'année. Ces malades dont on a conservé l'adresse seront invités à revenir.

Les docteurs et étudiants, français et étrangers, qui désirent suivre ce cours doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux avant le 25 Juin 1922. Droits à verser, 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 25. Un certificat spécial sera délivré à la fin du cours.

NOUVELLES

Bureau d'hygiène de Brives. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de Brives est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 4.500 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages et articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 7 Avril.)

L'assistance médicale indigène à Madagascar. — Un décret présidentiel inséré au *Journal officiel* (n° du 12 Avril), approuve le budget annexe de l'assistance médicale indigène pour Madagascar. Ce budget est arrêté en recettes et en dépenses à la somme de 6.735.181 francs.

Les maladies professionnelles et le traité de travail entre l'Italie et la France. — M. Crespel, député, ayant rappelé à M. le ministre de l'Hygiène que le paragraphe 1er de l'article 14 du décret du 25 Mai 1921, relatif au traité de travail entre l'Italie et la France, dispose que la période susdite sera réduite à cinq ans lorsqu'il s'agira d'une invalidité consécutive à l'une des maladies professionnelles dont la liste sera établie par un des accords prévus à l'article 24, et demandé au ministre : 1° s'il pourrait faire connaître, dans le cas où la liste dont il s'agit a été établie, la date du *Journal officiel* qui contient cette liste; 2° dans le cas de la négative, les raisons pour lesquelles cette liste n'est pas encore publiée, a reçu la réponse suivante :

« L'accord qui doit établir la liste des maladies professionnelles pour lesquelles des dispositions spéciales sont prévues à l'article 14 du traité de travail franco-italien, ne pourra intervenir que lorsque auront été conclus les autres accords prévus par ledit article 14, notamment celui qui doit déterminer le mode de constatation et d'évaluation de la durée de la résidence continue visée audit article. Sur tous ces points, des projets de textes sont actuellement étudiés par les divers ministres intéressés et seront communiqués au gouvernement italien après avoir été soumis à la Commission consultative des traités de travail et d'assistance. » (*Journ. off.*, 11 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **650.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

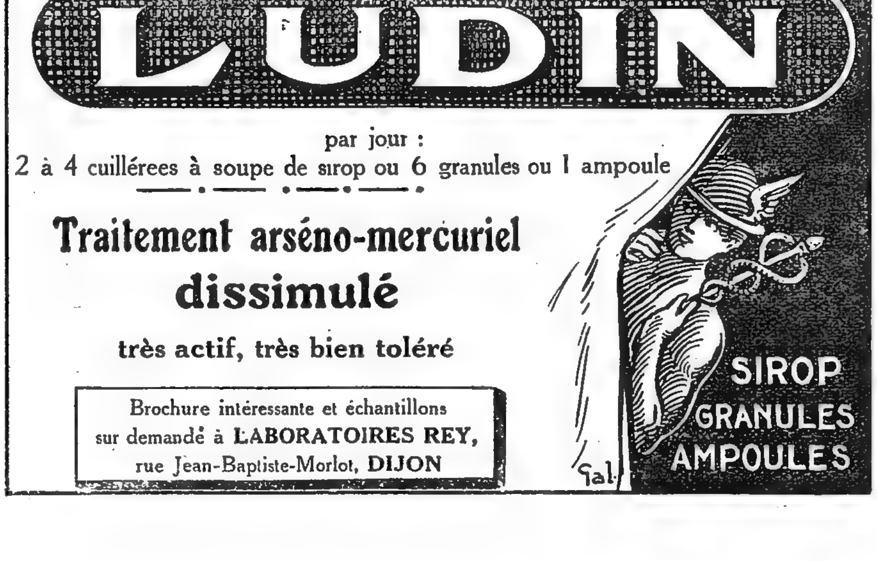
La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

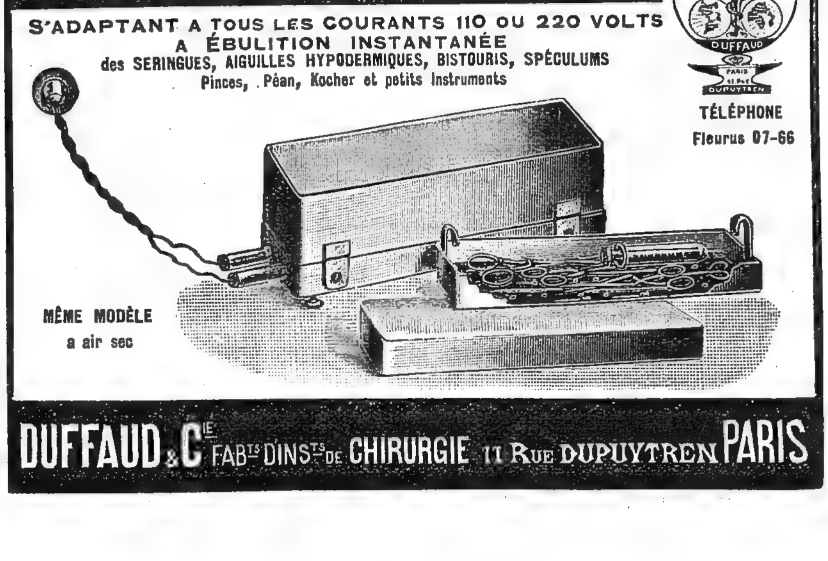
Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Appareils d'électricité médicale à vendre. — Etat neuf. — Prix à débattre. — S'adresser au Dr Fischer, 10, rue de la Trémoïlle, Paris (8e).

Demoiselle ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesth. et de la salle d'opérat., cherche situation

(*Voir la suite, p.* **659.**)





analogue ou d'infirmière-major. Ecr. *P. M.*, n° 4178.

Médecin, libre journée, demande remplacement ou association, Paris, province. — Ecrire *P. M.*, n° 4182.

Docteur achèterait, à Paris, poste d'assistant chez praticien ayant forte clientèle, avec cession future du cabinet, si possible. — Ecrire *P. M.*, n° 4192.

Passy-Trocadéro. *Vaste hôtel* partic. avec jardin et dépendances; superf. 6.200 mq., conviendrait pour *maison de santé* ou *maison d'education*. — Prix : 4.500.000 francs (en 2 lots distincts). — Renseignements : Agence Vendôme, 1, rue de la Paix, Paris.

Docteur-médecin cherche situation fixe, de préférence paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4199.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Jeune fille, dipl., allant le matin dans un dispensaire, cherche un emploi pour l'après-midi, chez docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4200.

A céder : cabinet Peau, v. urin. Ecr. *P. M.*, n° 4201.

Clientèle banlieue immédiate, rapport 55.000 touchés, à échanger contre poste équivalent dans le Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4202.

Manipul. Radio. Photogr., muni meill. références, cherche emploi. Ecr. Chebance, 5, r. Daubenton (5e).

Docteur, 40 a., désire situat. médicale ou paraméd. dans *colonies*, ou reprend. suite. Ecr. *P. M.*, n° 4204.

Brevet à vendre, intéressant la médecine : 6.000 fr. Ventouses mécaniques sans feu. Ecrire à M. Brunel, 65, avenue de la République, Courbevoie (Seine).

Docteur désirerait poste Paris, banlieue immédiate, ou ville à proximité. — Ecrire *P. M.*, n° 4206.

Radium. — On demande à acheter radium. Offres avec prix et poids. — Ecrire *P. M.*, n° 4207.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

SOMMAIRE

ÉTUDE CRITIQUE DU PROJET SUR LES ASSURANCES SOCIALES DÉPOSÉ AU PARLEMENT[1]

L'économie du projet de loi sur les assurances sociales se déduit fort bien de la lecture des principaux articles. Le but est parfaitement énoncé dans l'article 1er, que voici :

I. — Il est institué, conformément aux dispositions de la présente loi, une assurance sociale destinée à couvrir les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse et de décès, en tenant compte des charges de famille.

II. — Cette assurance donne droit, pour l'assuré :
1° *En cas de maladie ou d'invalidité*, aux soins médicaux et chirurgicaux, aux médicaments, aux traitements spéciaux ainsi qu'à des allocations mensuelles, ou à une pension d'invalidité pendant toute la durée de l'incapacité de travail;
2° *En cas de maternité*, aux soins médicaux et chirurgicaux, aux médicaments ainsi qu'à des allocations spéciales d'accouchement et d'allaitement;
3° *En cas de vieillesse*, à une pension minima garantie à 60 ans;
4° *En cas de décès*, au versement d'une allocation à la famille;
5° *Pour chaque naissance d'enfant*, à une allocation familiale;
6° L'assuré a droit en outre, s'il a des enfants de moins de seize ans à sa charge, *à une majoration des allocations* de maladie, d'invalidité et de décès;
7° *Le conjoint et les enfants* de moins de seize ans, de l'assuré, ont droit aux secours médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.

III. — L'assurance est alimentée :
1° Par les versements obligatoires ou facultatifs des assurés et par les contributions obligatoires des employeurs qui varient suivant les classes fixées d'après le salaire;
2° Par les subventions de l'Etat.

Il n'est certes pas de plus beau programme; le tout est évidemment de le réaliser.

Sont assurés d'après l'article 2 (§ 1 et 2).
1° Obligatoirement tous les salariés et métayers français de l'un ou de l'autre sexe dont la rémunération ou le revenu n'excède pas 10.000 francs par an.
2° Facultativement les fermiers, cultivateurs, artisans qui, habituellement, travaillent soit seuls, soit avec un seul ouvrier, soit avec des membres

1. Voir l'historique in *La Presse Médicale*, n° 26, du 1er Avril 1922.

de leur famille, salariés ou non, habitant avec eux, à condition que leur revenu annuel ne soit pas supérieur à 10.000 francs.

Faisons une première remarque à propos du paragraphe 2. Prenons un fermier ayant cinq ou six enfants, soit une famille composée de huit personnes; croyez-vous qu'il ne faille pas pour vivre un revenu de plus de 10.000 francs-papier? Eh bien, si le revenu dépasse ce chiffre, la famille n'aura pas l'assurance.

L'article 4 dit d'autre part : pour être admis dans l'assurance facultative, les intéressés doivent n'être atteints d'aucune maladie chronique ou incurable, ni d'aucune invalidité totale ou partielle, susceptible d'élever leur morbidité. Ils doivent, en outre, être âgés de moins de 30 ans.

Exceptionnellement, les personnes âgées de 30 à 60 ans, au moment de la promulgation de la présente loi, et ayant effectué au cours des douze mois précédents, un versement annuel, en qualité d'assurées de la loi du 5 Avril 1910, pourront être admises sans examen médical préalable dans la nouvelle assurance, comme assurés facultatifs, si elles remplissent les conditions fixées à l'article 2, § 1 et 2, et demandent leur inscription dans la première année du fonctionnement de la présente loi.

Pourquoi cette limite d'âge de 30 ans? Pour exclure les chefs de famille.

Que doit verser l'assuré?

5 pour 100 du salaire et son employeur autant, ce qui conduit aux sommes suivantes pour l'assuré seul (art. 9 et 10) :

1.200 francs de salaire annuel.	45 francs par an.
1.200 à 2.400 — —	90 — —
2.400 à 4.000 — —	160 — —
4.000 à 6.000 — —	250 — —
6.000 à 8.000 — —	350 — —
8.000 à 10.000 — —	450 — —

Moyennant ces versements, l'assuré obtient les avantages indiqués à l'article 1er.

Nous n'étudierons, de l'ensemble de cette assurance, que la partie assurance-maladie concernant le médecin.

Les articles 24, 25 et 26 sont fondamentaux à ce point de vue; en voici le résumé :

L'assuré choisit son médecin sur une liste de praticiens avec lesquels la caisse a passé un contrat collectif et qui ont adhéré à ses conditions.

Le mode de paiement est celui du forfait par tête; à cette rémunération s'ajoute le montant des tickets modérateurs. Chaque médecin touche au prorata de ses consultations.

Le ticket modérateur dont il est question est un ticket de visite qui varie de 0 fr. 25 à 0 fr. 75, d'après la classe de l'assuré et qui est remis au médecin par le malade. Ce ticket est destiné à diminuer les abus de l'appel. Dans le but encore de réprimer ou de prévenir les abus, un contrôle du groupement professionnel de la caisse est prévu.

Ce système aboutit, en somme, à un tarif forfaitaire entre les caisses et les syndicats médicaux, au contrôle des médecins entre eux, à une majoration infime du prix de la visite ou de la consultation de la part du malade sous la forme du ticket modérateur.

Reste à savoir le nombre prévu des assurés. M. Rinuy, dans son rapport au Syndicat des Médecins de la Seine, l'évalue à 24 millions (assurés 9.500.000; femmes et enfants d'assurés 14.500.000), soit les deux tiers de la population.

***

Tel est le projet; que peut-on en penser?

Le premier avis à prendre est celui des scientifiques; inutile d'ajouter que c'est le seul dont ne s'inquiètent jamais les hommes politiques, quittes à vanter sans cesse les bienfaits de la science. Les Anthropologistes et les Eugénistes qui en dérivent ne cherchent en matière d'avenir que les conditions qui peuvent perfectionner l'animal humain dans chacune de ses races. Ils s'accordent tous à dire que le sujet qu'il faut partout et toujours protéger est le sujet sain. C'est ce sujet seul qui assure la pérennité de la race et qui est la force de chacune de ses générations.

Que fait, de ce sujet, le projet en question? Il le surcharge étrangement. Prenons un groupe de 100 individus, contenant 80 sujets sains et 20 tarés originellement ou au cours de leur évolution. Supposons que les 80 sains aient chacun 8 jours de maladie par an; nous aurons le chiffre de 640 journées. Les 20 tarés auront chacun un chiffre 5 fois plus grand, soit 40 pour chacun, soit 800 pour l'ensemble. En mettant à 10 francs le prix d'une journée, les 80 sains auraient à se partager 6.400 francs de dépenses, soit 80 francs par an et par sujet; les tarés ont 8.000 francs : 20, soit 400 francs par an et par sujet. Le fait de les assembler conduit le sujet sain à payer 14.400 francs : 100 = 144 francs, au lieu de 80 francs.

Les Eugénistes enseignent que les sujets à protéger sont les courageux, les honnêtes, les droits. Le projet accorde ses mêmes faveurs aux paresseux, aux indélicats, aux retors. Et combien ceux-ci coûteront aux autres?

Le projet n'a donc aucune base scientifique. Bismarck ne lui a d'ailleurs jamais demandé cette qualité puisqu'il ne visait qu'un but politique : rattacher les socialistes aux institutions impériales.

Du point de vue eugénique, non seulement le projet n'est pas un bienfait, mais il doit être considéré comme une calamité publique.

Plus spécialement pour la population française actuelle, que vaut-il? Les problèmes vitaux pour

une nation varient avec les nationalités. Pour la France du XXe siècle, il n'y a qu'un problème vital, celui de la dépopulation; qu'on le veuille ou non, si la population reste déficiente ou stationnaire, rien n'arrêtera une nouvelle invasion de l'Est, militaire ou pacifique.

Toutes les lois doivent être envisagées de ce point de vue supérieur et toute loi qui, par quelque côté, favorise l'improductivité, doit être impitoyablement rejetée. Voilà l'intérêt national; il n'est pas ailleurs.

Que vaut donc le projet à ce point de vue? Pour un esprit de courte vue, ce projet est parfait. Le chapitre II, avec ses quatre articles, et le chapitre IV, également avec ses quatre articles, sont consacrés à la maternité et aux charges de famille.

Mais étudions de plus près. A la page 18 de l'exposé des motifs, cueillons d'abord cette perle : « Il est par contre nécessaire de fixer des conditions restrictives à l'entrée des facultatifs dans l'assurance pour éviter la sélection à rebours qui ne manquerait pas de se produire au profit des malades, des chétifs, des gens âgés et chargés de famille. » Vous avez bien lu : *chargés de famille*. Le politicien ou le bureaucrate qui a osé écrire, faire imprimer et donner en bon à tirer une pareille phrase, n'est évidemment qu'un inconscient. Mais quelle mentalité révèle cette phrase! Assimiler les chargés de famille aux chétifs et aux malades! Au sortir de la guerre, alors que les familles nombreuses ont été une si importante cause de force militaire et qu'elles pleurent toutes aujourd'hui des fils tués en plus ou moins grand nombre, il est inconcevable qu'un homme, quel qu'il soit, ait pu songer à les frapper. Et il n'y a pas de raison à donner. Les familles *nombreuses sont sacrées*! tout est toujours pour elles! Voilà l'intérêt national; il est là et nulle autre part.

La « sélection à rebours », c'est bien celle du projet. En effet, si le père et la mère sont l'un et l'autre assurés, « l'allocation de naissance est portée au double. Ce n'est pas en effet un secours qu'on attribue, mais une allocation légale dont chaque intéressé doit équitablement bénéficier ».

Le raisonnement à courte vue tient bien. Mais plaçons-nous dans les données biologiques et considérons l'intérêt national : les femmes les plus robustes, les mieux construites ont une fécondité qui leur permet d'aller sans difficulté à 10,12 grossesses, voire davantage et d'avoir de beaux et solides rejetons. Les femmes chétives, malades, tarées, sont improductives ou peu productives, et, dans ce dernier cas, donnent souvent des sujets malingres. Du point de vue biologique, il n'y a aucune égalité entre les femmes quant à la reproduction. Quel est l'intérêt national? De provoquer les naissances chez les premières, pour augmenter la population des sujets sains. Mais la femme qui a une famille nombreuse doit se consacrer exclusivement à elle; donc elle ne peut être employée au dehors, elle reste à la maison pour le plus grand bien de tous : le mari seul travaille.

Relisez le projet, l'allocation est double quand le père et la mère sont assurés. La mère de famille nombreuse n'est pas assurée : donc allocation simple pour elle.

Le projet encourage les familles réduites; il favorise de tout son pouvoir le travail de la femme en dehors de son ménage!

Nous savons aussi que les grandes agglomérations ne sont pas favorables au développement de l'être humain, et les raisons en sont connues de tous. Une nation où la population n'augmente pas ou peu a donc l'étroit devoir de favoriser les campagnes de tout son pouvoir. Or, ce projet de loi contribuera encore à vider les hameaux. C'est dans les usines que la loi, en effet, jouera le mieux. Mais que feront les petits patrons des campagnes qui ne sont guère que des ouvriers? Les voit-on payer 450 francs par an et pour chaque ouvrier? Et il faut noter qu'actuellement, le prix de 3 francs de l'heure, soit 30 francs par jour, soit 9.000 francs par an, est courant. Et que feront les cultivateurs pour leurs ouvriers agricoles?

Si par hasard les employeurs acceptaient, tous les prix augmenteraient encore. Ce serait la vie chère à perpétuité, et il n'est pas d'obstacle plus grand à la reproduction que le coût élevé des denrées.

On sent à chaque pas que le projet ne repose sur aucune donnée biologique saine et qu'il n'a pas mis au premier plan la question de la dépopulation qui domine de haut tout l'avenir de la France.

Voulant rester sur le terrain purement scientifique, je ne m'étendrai pas sur le côté économique. Cependant je poserai trois questions :

1° Quand on parle de 10.000 francs, de quel franc s'agit-il? Du franc-or ou du franc-papier? La question est capitale. Le 1er Mars 1922, par rapport, à l'étalon dollar, le franc-papier vaut 0 fr. 454, soit quarante-cinq centimes.

Pour apprécier l'avenir du projet, il importe de tabler sur ce franc-papier. Je connais un coin du Centre où, avant la guerre, un ouvrier gagnait 0 fr. 50 à l'heure, mais c'était 0 fr. 50 or. Aujourd'hui, il gagne 3 francs-papier qui valent 1 fr. 362-or. L'augmentation apparente est de 6; l'augmentation réelle est de 2 et 1/8.

Si on assure un salarié ou un métayer à 10.000 francs-papier, on se borne en fait à assurer un salaire ou un revenu de 4.540 francs-or.

Mais si l'on entend parler du franc, quel que soit le change, deux éventualités sont à envisager : si le change baisse encore, la somme convenue deviendra insuffisante, et s'il monte et parvient au pair, on arrivera à assurer des salaires (et que ne peut-on pas désigner sous ce nom?)

ou des revenus de cultivateur valant actuellement 22.000 francs-papier.

Le projet comporte des comptes établis jusqu'en 1957. La guerre nous a pourtant montré toutes les erreurs formidables commises par les prédiseurs financiers. Toute personne réfléchie se demandera quelle valeur il faut attribuer à ces savants calculs basés sur un *franc* aléatoire.

Du point de vue médical, il serait vraiment piquant de voir l'Etat obliger la foule des praticiens dont le revenu n'atteint pas 10.000 francs-or, à aller soigner, à des taux de rabais, des salariés ou des cultivateurs réalisant ce chiffre. L'intérêt de la Nation n'est sûrement pas là.

2° Croit-on que l'ouvrier sain et bien portant, gagnant 9.000 par an, versera 450 francs à la caisse de l'Etat? J'ai interrogé à ce sujet plusieurs industriels de Paris et de province; tous doutent fortement du succès, personne ne s'assurant déjà plus pour les simples retraites ouvrières. On dit que les syndicats donneront le mot d'ordre : il n'est nullement démontré qu'ils seront suivis. Et puis, resteront les campagnes.

3° Pourquoi l'Etat éprouve-t-il les besoins de subventionner les caisses pour la maladie? en Allemagne, l'Etat ne donne pas un centime et les caisses s'enrichissent.

***

Il me reste à traiter une question importante. Que pensent les médecins du projet? Et leur sentiment a quelque valeur, car leur concours est une des pierres angulaires de l'édifice.

La réponse a été donnée le 5 Décembre à l'Assemblée générale de l'Union des syndicats : le projet Vincent a été rejeté à l'unanimité. Et le vote est bon, comme bon a été celui qui a obligé le ministre des Pensions à rapporter son décret du 9 Mars 1921. Les médecins de France qui sont les premiers cliniciens du monde, et qui pour cette raison ont réalisé, durant la dernière guerre, la meilleure des organisations sanitaires de toutes les armées, n'entendent pas sacrifier à un but politique passager la science française. Ils ne veulent pas devenir des fonctionnaires, empêtrés dans des paperasses. Ils entendent tenir le serment d'Hippocrate et garder cet admirable secret médical qu'il faudrait inventer s'il n'existait pas et que détruit le système des caisses. Ils refusent de donner au public de la médecine en vrac et s'obstinent à garder avec leurs clients des rapports pleins de courtoisie et souvent d'amitié que briserait à jamais le fonctionnariat caissier.

Mais, dira-t-on, les médecins allemands ont bien accepté. Oui, mais dans quelles conditions et comment? La création des caisses a été d'abord une ruine pour les médecins praticiens d'Allemagne. Les visites leur furent payées primitivement 0 fr. 40. Comme ils mouraient de faim et de misère, il se groupèrent et finalement constituèrent une Association générale puissante dont le siège est à Leipzig. Depuis 30 ans, ils luttent contre les caisses; ils ont soutenu dans certaines villes des grèves qui ont duré un an, comme à Elberfeld. Ils ont ainsi progressivement relevé leurs honoraires et sont arrivés à 3 ou 4 francs par visite et ils bataillent toujours.

Les médecins de France n'entendent pas entrer dans une pareille bagarre, et encore moins subir l'humiliation du « pourboire » qu'ont connu et connaissent encore les médecins allemands. Qu'est ce « pourboire »? C'est un supplément que fournit le malade pour être mieux examiné!

Du point de vue scientifique, c'est une grosse erreur que de vouloir transporter une organisation sociale d'un pays dans un autre, sans tenir compte de la mentalité des habitants. Et je ne puis ici ne pas opposer la mentalité du médecin français à celle du médecin allemand.

Quand Bismarck forgea ses lois de sa main dure et puissante, le Corps médical allemand était partagé en deux clans; en haut, les médecins scientifiques, toujours admirablement rétribués et s'occupant à la fois des problèmes posés par la science médicale et de la propagande des idées germaniques à l'étranger. En bas, les praticiens disciplinairement élevés dans le culte des scientifiques, éduqués dans des laboratoires et des amphithéâtres de cours, mais ne pénétrant jamais dans les salles de malades.

En France, tout au contraire, pas de cloison étanche entre les chefs et les élèves. Dès sa première année, l'étudiant est en contact avec le malade; tout le long de ses études, il apprend son art dans les salles des hôpitaux; il s'intéresse directement à l'évolution des malades; il aime les lits dont il a la charge; il connaît son patient, se lie à leur sort et ainsi commence à naître ce sentiment d'affection qui se développe plus tard chez tout médecin français digne de ce beau nom à l'égard de ceux qui s'adresseront à lui pour soulager leur misère ou échapper à la mort.

On conçoit que le premier deviendra aisément médecin de caserne ou de caisse; pensez-vous un seul instant que le second s'accommodera du rôle de délivreur de tickets de maladie? Et la population elle-même, n'est-elle pas très différente de par son éducation? Quel meilleur exemple que celui de la grande guerre dont nous sortons? Deux soldats, tous deux munis de fortes qualités guerrières, se sont opposés : l'un, soumis à une discipline de fer attendant toujours l'ordre et l'exécutant ponctuellement, mais décontenancé dès que le plan ne s'exécutait pas point par point; l'autre, n'acceptant que des ordres intelligemment donnés, raisonneur quelque peu, ne s'empêtrant pas dans des plans et prenant des initiatives hardies, contraires parfois à toutes les règles, mais assurant la victoire finale. Tous deux avaient un même but : vaincre; tous deux avaient une discipline, mais pas la même; tous deux avaient des moyens, mais différents. La guerre est ter-

minée; celui qui, d'après toutes les suppositions mathématiques, devait la gagner l'a perdue. Les deux soldats ont repris la vie civile; ils restent différents, et c'est une faute de vouloir leur appliquer dans la paix une même institution sociale.

***

Les conclusions auxquelles je suis amené seront brèves :

1° L'obligation pour une collectivité de s'assurer contre la maladie aboutit à faire entretenir les individus tarés par les individus sains de cette collectivité. Elle va exactement à l'encontre du principe eugénique du perfectionnement de l'homme qui exige avant tout et d'abord la protection du sujet sain. L'application de cette idée doit être tenue pour une calamité sociale.

2° Toute assurance libre doit être encouragée.

3° En ce qui concerne particulièrement la France, le problème vital est celui de la dépopulation. L'état de fonctionnaire ne favorisant pas le développement des familles nombreuses, il importe de réduire fortement le nombre de ceux qui existent et de ne pas en créer un seul de plus pour n'importe quelle raison.

4° L'assurance obligatoire contre la maladie n'est nullement une institution répandue dans le monde entier.

5° Il n'est pas nécessaire d'établir un système d'assurance contre la maladie qui soit le même pour toutes les provinces françaises. Il importe, au contraire, de tenir compte des aspirations de chacune d'elles. Il n'y a aucun inconvénient à ce que, de ce point de vue, il y ait des organisations différentes en Alsace-Lorraine, en Normandie et en Gascogne.

6° Le Corps médical français, en raison de sa formation particulière, ne peut accepter le projet déposé au Parlement. Il défend et continuera à défendre le libre choix, le tarif à la visite et le secret médical. Ces trois principes étant sauvegardés, il est tout prêt à donner son concours entier à toute œuvre législative ou autre qui aura pour but l'amélioration de l'hygiène de la population et le perfectionnement de l'outillage social contre la maladie.

F. Jayle.

LA LUTTE CONTRE LA LÈPRE EN TUNISIE

Le Gouvernement tunisien se préoccupe actuellement de prévenir la propagation de la lèpre, et, à cet effet, vient de faire paraître dans le *Journal officiel* du pays un décret concernant les mesures à prendre contre cette maladie.

Les principales mesures préconisées sont les suivantes.

La surveillance des malades; leur isolement à domicile ou dans des établissements spéciaux; l'interdiction de l'accès du territoire à tous les sujets atteints de lèpre; enfin l'expulsion de la régence de tous les lépreux étrangers ne pouvant justifier de plus d'un an de séjour en Tunisie.

Les infractions à ces mesures prescrites, les empêchements apportés à leur mise en application doivent être, suivant les cas, punis d'amendes ou d'emprisonnement, et de plus les peines doivent être doublées dans les cas de récidive dans l'année.

VARIÉTÉS

Preuve zoologique de l'existence d'un ancien continent antarctique.

Depuis longtemps déjà, l'attention des zoologistes avait été attirée sur l'existence en Patagonie et en Australie de grenouilles appartenant à la même famille, des Lepdodactylidae. Certains savants y voyaient la preuve d'une ancienne connexion antarctique entre les deux continents; d'autres au contraire expliquaient le fait par une évolution convergente. Un nouvel argument, d'une importance capitale sinon décisive, vient d'être fourni à l'appui de la première hypothèse par le Dr Maynard M. Metcalf. Ce savant a découvert une même espèce de parasite, Zelleriella, de la famille des Opalinidae, chez les Leptodactylidae d'Australie et de Patagonie. Il est difficile d'admettre qu'il s'agit là encore d'un fait d'évolution convergente. Il est plus simple et, semble-t-il, plus logique de conclure que les Lepdodactylidae ont émigré d'Amérique en Australie, par un continent antarctique, aujourd'hui disparu, transportant avec elles leurs parasites. M. Metcalf pense avec juste raison que l'étude systématique des parasites des différents animaux pourrait fournir des renseignements du plus haut intérêt sur les anciennes connexions intercontinentales. Il y a là certainement un champ de recherches nouveau plein de promesses.

(*La Géographie*, 1921.)

Un crâne d'enfant du Moustérien supérieur.

Le gisement de la *Quina* (Charente) contient en abondance des ossements mutilés d'animaux de la faune froide et de très nombreux silex taillés, ainsi que des restes de charbons, de foyers. Les animaux qui ont laissé leurs ossements sont le renne, le cheval, deux espèces de bœufs. D'autres ossements plus rares proviennent du mammouth, d'un grand ours, du loup, du renard, du lion, de la marmotte, du vautour.

On a trouvé également des ossements humains très caractérisés. Un crâne d'enfant de 8 ans environ a été trouvé et décrit par M. Henri Martin et sa famille. L'aspect du crâne est celui d'un ovoïde assez régulier, beaucoup plus régulier que celui observé sur le crâne d'un enfant français actuel. Toutefois, le renflement de la région pariétale postérieure est très notable, il suit une courbe bien régulière, sans aucune saillie brusque. Le crâne apparaît avec un front abaissé, refoulé en arrière et rétréci; il repose sur le bourrelet sourcilier déjà parfaitement visible. On note également sur ce crâne la proéminence de la mâchoire supérieure et l'atrophie de l'apophyse mastoïde. La capacité de la boîte cranienne est tout à fait hominienne. Henri Martin considère ce crâne comme ayant appartenu à un enfant de la race néanderthalienne.

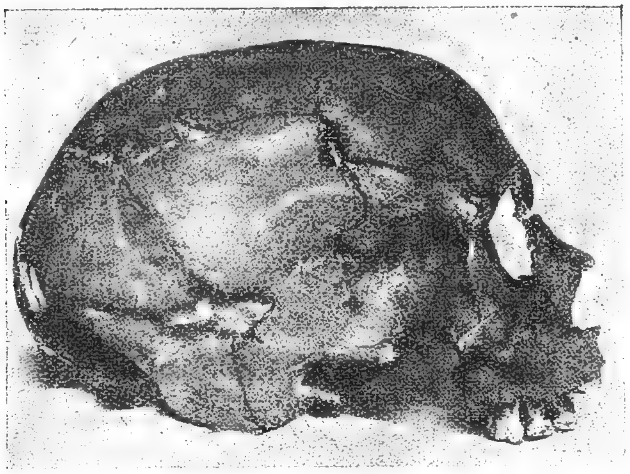


Figure 1.

Crâne d'enfant moustérien de la Quina.

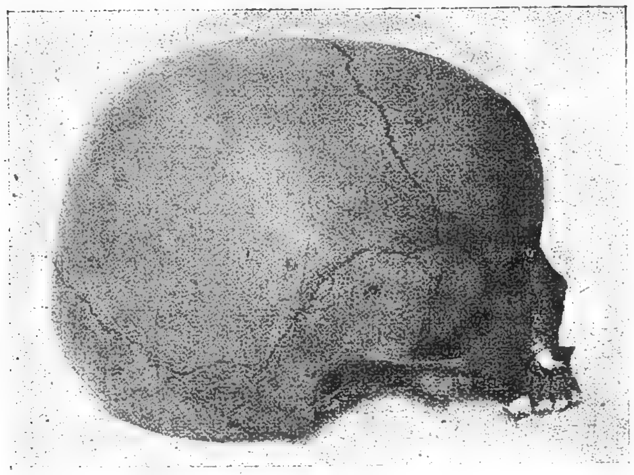


Figure 2.

Crâne d'enfant français moderne âgé de 9 ans.

⁂

Il semble bien que l'anthropologue pondéré doive apporter la plus grande prudence dans ses hypothèses et surtout dans ses conclusions.

Marcellin Boule, à propos de l'*Homo Rhodescensis* de Broken Hill, s'est demandé si ce type humain ne peut pas se trouver encore vivant dans quelque coin de la mystérieuse Afrique.

A côté des reproductions photographiques du crâne trouvé par Henri Martin, il est intéressant de placer la reproduction d'un crâne de l'époque moderne trouvé par Warren Smith dans une grotte de Balwaan, Masbate, île qui se trouve dans l'archipel des Philippines au sud-est de Luçon.

Cette grotte se trouvait avec plusieurs autres dans une montagne calcaire de 100 mètres de hauteur. Une des grottes servait de repaire à un nombre formidable de chauves-souris.

Dans une grande grotte, l'explorateur trouva de très nombreux fragments de poterie, des morceaux de charbons de bois, des coquilles de mollusques marins, des dents de cerf, des fragments de mâchoire de cerfs indiquant que cette grotte avait longtemps servi de cuisine. Au centre de la voûte de cette grotte existait, du reste, une ouverture conduisant par une sorte de cheminée naturelle à la surface de la montagne.

A quelques dizaines de mètres de cette grande grotte existe une autre grotte plus petite à laquelle on accède par une sorte de balcon naturel. Dans cette grotte qui évidemment avait servi de caveau funèbre, on rencontre un monceau d'ossements humains parmi lesquels on trouve 44 crânes humains. Il y avait également une boîte de bois, d'environ 1 mètre de long, qui pouvait conte-

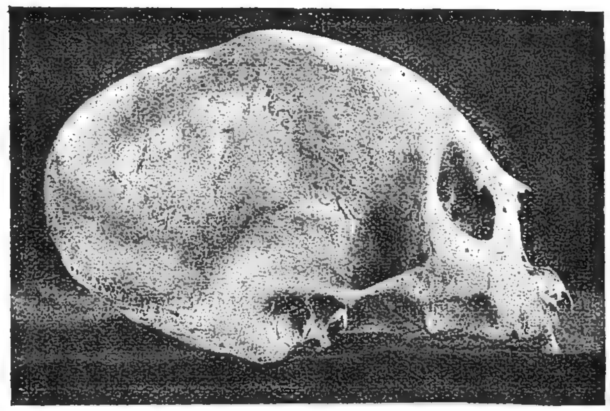


Figure 3.

Crâne de l'époque moderne de la grotte de Balwaan. (Crâne de Négrito ?)

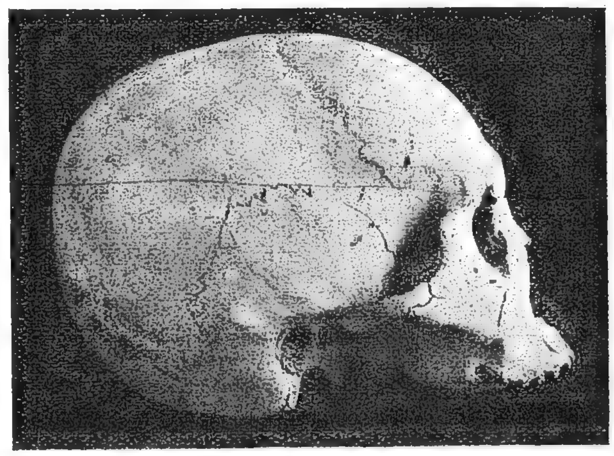


Figure 4.

Crâne de l'époque moderne de la grotte de Balwaan. (Crâne de Chinois ?)

nir une rangée de 5 à 6 crânes. Un peu plus loin, on voyait une sorte de panier en mauvais état ressemblant par sa forme aux paniers encore en usage dans l'île.

Beaucoup de crânes examinés présentaient les déformations pratiquées encore par quelques tribus des Philippines, au moment de la conquête espagnole. Ces crânes semblaient appartenir à plusieurs races. M. H. O. Beyer, professeur d'anthropologie à l'Université des Philippines, attribue, par exemple, l'un des crânes au type negrito, l'autre à la race chinoise. Le crâne attribué au type negrito a un front singulièrement abaissé, refoulé en arrière, il est curieux de le comparer au crâne décrit par Martin.

CORRESPONDANCE

Diagnostic du typhus exanthématique par l'examen hématologique.

Lorsqu'on examine un frottis de sang provenant d'un malade atteint de typhus exanthématique, après coloration par la méthode panoptique de Papenheim soit sous sa forme originale, soit sous celle modifiée par nous, on est frappé par la présence d'un certain nombre d'éléments spéciaux, qui, du moins à notre connaissance, n'ont pas encore été signalés. En effet, à côté des caractères bien connus de la formule leucocytaire, dans cette affection, sur lesquels ont insisté dernièrement Weissenbach (*Soc. méd. des Hôp.*, séance du 11 Avril 1919) et Rothacker (résumé in *La Riforma Medica*, n° 1, 3 Janvier 1920, p. 21), nous avons observé un autre qui porte sur la variation de la dimension des globules blancs polynucléaires. Ces éléments se rencontrent surtout à la partie initiale du frottis et sont suffisamment nombreux à partir du deuxième ou troisième jour de fièvre pour permettre le diagnostic, donc à un moment où il n'est encore possible par aucun autre procédé. De plus nous ne les avons jamais rencontrés dans d'autres affections fébriles qui pourraient prêter à confusion (fièvre typhoïde, fièvre récurrente, septicémie, grippe dite espagnole).

Ces éléments présentent les caractères suivants :

a) Ils sont beaucoup plus petits que les polynucléaires normaux et ont environ la dimension d'un globule rouge, d'un lymphocyte (6 à 8 μ).

b) Leurs noyaux sont nettement lobés, très compacts et ne présentent pas les fines attaches de celles des polynucléaires du sang normal. Ils forment des masses irrégulières présentant de fortes échancrures. Ils se colorent souvent intensément. Ces caractères du noyau sont d'ailleurs communs à beaucoup de polynucléaires de dimension normale.

c) Leurs granulations sont fines, très nombreuses et prennent la même teinte que celles des autres polynucléaires neutrophiles.

d) Le protoslasma prend rarement une coloration très foncée, ce qui leur donne un aspect rappelant celui des lymphocytes normaux.

e) Enfin à côté de ces formes naines on rencontre, surtout au début de la maladie, des formes géantes de 18 à 20 μ, à protoplasma largement étalé, à granulations plus ou moins clairsemées, à noyau plus ou moins dégénérés.

Comme il a été déjà dit ces éléments sont suffisamment nombreux dès le deuxième ou surtout le troisième jour à partir du début de la fièvre pour permettre le diagnostic et par conséquent l'application des mesures prophylactiques précoces.

La simplicité de la technique qu'exige cette recherche la met à la portée de tout praticien possédant un microscope, quelques lames et le colorant voulu qui peut l'effectuer sans le secours d'un laboratoire ou d'un spécialiste.

Quant à la nature de ces éléments nous ne pouvons rien dire pour le moment. En tout cas nous ne croyons pas qu'on puisse les assimiler à des myélocytes, à des pseudo-lymphocytes neutrophiles d'Erlich dont le noyau, d'après Sabrazès, « rappelle celui des polynucléaires ». Leur noyau a en effet une forme absolument identique à celle des noyaux des polynucléaires de dimension normale. Il est entendu, comme il a été dit plus haut, que les noyaux à lobes très nombreux et très détachés, semblant indépendants les uns des autres et rattachés entre eux par de fins filaments plus ou moins faciles à voir, sont ici très rares. On pourrait peut-être considérer ces polynucléaires nains comme des polynucléaires jeunes arrivés à la nature fonctionnelle, avant d'avoir pu atteindre leur dimension normale. Quoi qu'il en soit, qu'il nous suffise de savoir qu'on peut les considérer pour le moment tout au moins comme caractéristique du typhus exanthématique.

Nos recherches ont porté sur environ 200 cas dont 9 seulement ont été régulièrement suivis par nous.

E. Nazim (de Constantinople).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ALGÉRIE ET POLOGNE

Arsène Rozée montre combien l'Algérie pourrait bénéficier de l'émigration polonaise.

La majeure partie du Tell et la partie septentrionale des Hauts-Plateaux seraient particulièrement intéressantes pour les colons polonais. Malheureusement, les terres disponibles sont déjà rares pour la colonisation française, des mesures spéciales devraient donc être envisagées, notamment, l'acquisition des terres privées à surface étendue pour la création des centres ou fractions des centres polonais.

Isolés dans un pays neuf où la méconnaissance des usages indigènes et des langues française et arabe les exposerait à des abus de toutes sortes, les colons polonais iraient au-devant de sérieux mécomptes qui seraient bientôt pour eux une cause de découragement et d'insuccès.

Groupés, au contraire, dans des centres spéciaux, leur énergie et leur labeur leur assureraient les mêmes chances de succès qu'aux colons français. Les régions propices à l'élevage et à la culture des céréales seraient les mieux désignées pour la création des centres polonais.

L'Algérie doit être, pour la Pologne, sa première station hivernale, la facilité des moyens de communication, le coût relativement peu élevé de la vie par suite de la modicité des ressources indigènes, ainsi que l'amélioration constante des services maritimes, y attireront, par la suite, des familles polonaises désireuses de profiter de la douceur de l'hiver algérien et, d'autre part, le grand tourisme qui vient

d'être excellemment organisé, révélerait aux initiés la beauté des sites et cette joie des lumières, inoubliables pour ceux qui ont parcouru l'Algérie. (Arsène Rozée, *La Pologne politique, économique et littéraire.*)

RUSSIE

L'Union internationale de Secours aux Enfants, placée sous le patronage du Comité international de la Croix-Rouge, 4, rue Massot, à Genève, a organisé dans la province de Saratov, une des régions les plus éprouvées du bassin de la Volga, des cantines pour *250.000 enfants affamés*. A côté de l'action américaine de M. Hoover, qui nourrit 1 million d'enfants, l'U. I. S. E. est la plus grande action entreprise en Europe pour secourir l'épouvantable misère des enfants russes. Les Comités nationaux affiliés à l'U. I. S. E. (Grande-Bretagne, France, Pays-Bas, Suisse, Suède, Norvège, Irlande, Bulgarie) ainsi que la Croix-Rouge danoise et la Croix-Rouge luxembourgeoise participent à l'entretien de ces cantines.

L'Union internationale de Secours aux Enfants vient de recevoir de Saratov un radio de sa secrétaire générale adjointe, Mlle Suzanne Ferrière, confirmant que les cantines britanniques, françaises, suisses, néerlandaises, suédoises, norvégiennes, bulgares et irlandaises fonctionnent de manière parfaite, et donnant ces nouveaux détails :

« Aux cuisines luxembourgeoises ont été attribués les enfants évacués (sur Saratov). Ils y arrivent dans un état indescriptible. Tous expriment leur joie d'être nourris et reprennent vite leur gaieté. J'ai vu aujourd'hui les baraques de réfugiés. La mortalité moyenne y est de 10 par jour. J'ai visité hier des villages de la province. Les enfants y reçoivent seulement la ration de l'Union internationale. Il n'y a pas assez pour tous. Les enfants exclus des cuisines et les adultes meurent en masse. »

Signé : Ferrière.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

L'École polytechnique de la médecine coloniale.

D. — *Pourriez-vous nous faire savoir ce que le Gouvernement compte faire pour remplir les vœux de M. Angoulevant, gouverneur général des colonies honoraire, qui, à la dernière distribution des diplômes coloniaux, réclamait une école pour avoir des médecins coloniaux civils, jeunes, disciplinés, pleins d'entrain, à la place des médecins* contractuels *plus âgés, qui n'ont plus la foi, la jeunesse et la souplesse, pour supporter allègrement les mille inconvénients de la vie coloniale ?*

R. — J'ignore totalement les décisions du Gouvernement à ce sujet, mais je vous fais part d'un projet que m'expose un de nos jeunes camarades, avant son départ pour la brousse.

« Au lieu de créer une Ecole de Médecine coloniale civile, il vaudrait mieux, m'écrit-il, utiliser ou agrandir les locaux de l'Ecole principale de la médecine navale de Bordeaux et admettre, tous les ans, de 150 à 200 élèves, qui par ordre de classement, après le concours final, pourraient choisir :

La marine	15 à 20 places.	
Les troupes coloniales	40 à 60	—
L'assistance médicale indigène	100 à 120	—

Pour attirer les candidats à l'Ecole de Bordeaux, il suffirait, par ce temps de vie chère, de leur accorder facilement la gratuité du trousseau avec la bourse ou demi-bourse.

Pour l'agrandissement du cadre enseignant, *il serait fait appel aux médecins des troupes coloniales, qui seraient adjoints au personnel enseignant de la marine, déjà existant.*

Enfin tous les médecins, destinés à l'assistance médicale indigène, feraient aussi un stage à l'Ecole d'application de Marseille : tous les ans, un concours aurait lieu pour entrer directement à cette Ecole de perfectionnement. Les médecins des troupes coloniales et de l'assistance médicale indigène pourraient même être autorisés, *jusqu'à 35 ans*, à permuter entre eux, après autorisation de leurs chefs respectifs et du ministre.

Ainsi, l'Ecole principale de la médecine navale de Bordeaux jouerait, pour tous les médecins coloniaux, un rôle identique à celui de l'Ecole polytechnique, qui prépare des fonctionnaires civils et militaires.

En résumé, dit-il, ce projet semble être le moins onéreux et le plus pratique pour créer cette pépinière de médecins coloniaux, qui sont absolument nécessaires pour mettre en valeur notre grand et bel empire colonial. »

***

Cette idée d'une Ecole polytechnique du Service de Santé maritime et colonial (civil et militaire) est également développée dans un brillant article de *La Dépêche coloniale* du 12 Janvier 1922, qui a paru, sous la signature de M. Spire, médecin principal des troupes coloniales en retraite.

« Ce n'est pas à trente ans, écrit Spire, que se révèlent les véritables vocations coloniales. C'est parmi la jeunesse des écoles, des lycées et avec un enseignement approprié que l'on doit développer le désir d'aller vivre, hors de France, une existence plus large, plus aventureuse. C'est donc parmi les jeunes étudiants qu'il faut tenter le recrutement d'un corps colonial vraiment sérieux.

« Inutile de créer un organisme nouveau. *L'Ecole de Bordeaux, d'où sortent actuellement les médecins de la marine et des troupes coloniales, est tout indiquée pour instruire également ceux qui se destinent à la carrière médicale coloniale civile.*

« *Comme à Polytechnique, le classement de sortie permettrait le choix entre les trois carrières : marine, guerre ou colonies.* »

***

A notre avis, ce projet aurait le grand avantage de donner à tous les médecins coloniaux une origine commune et d'établir ainsi des liens de bonne camaraderie, qui persisteraient à travers la vie mouve-

(*Voir la suite, p. 674.*)

DERNIÈRES NOUVELLES

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Cours de M. Pierre Brocq, prosecteur, sur la Chirurgie spéciale de la tête et du cou.

I. Les trépanations du crâne. Trépanations décompressive et temporaire. Traitement des hémorragies intracraniennes, des tumeurs. Autoplasties des pertes de substance cranienne. — II. Trépanation de l'apophyse mastoïde. Chirurgie du sinus latéral, du cervelet. Abcès cérébraux d'origine otique. — III. Trépanation des sinus de la face. Résection des maxillaires. Voies d'accès sur l'hypophyse. — IV. Chirurgie des nerfs de la face. Injections d'alcool dans les branches du trijumeau. Résection du ganglion de Gasser. — V. Traitement des becs-de-lièvre. Staphylorraphie. Amputation des lèvres. Extirpation des glandes sous-maxillaire et parotide. — VI. Chirurgie des vaisseaux du cou. Ligatures des carotides. Sutures et greffes vasculaires. — VII. Traitement du cancer de la langue. Curage ganglionnaire du cou. — VIII Chirurgie du larynx et de la trachée. Laryngectomie. Trachéotomie. Tubage du larynx. — IX. Opérations sur le corps thyroïde. Ligature des artères thyroïdiennes. Thyroïdectomies. Sympathicectomie. — X. Traitement du torticolis. Ténotomies. Voies d'abord de l'œsophage.

Le cours aura lieu tous les jours et commencera le lundi 22 Mai, à 14 h. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés, titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 h., les jeudis et samedis.

Electrologie, Radiologie et Curiethérapie. — La Société des médecins-chefs des laboratoires de Radiologie et d'Electro-Radiothérapie des hôpitaux de Paris organise, à partir du 1er Mai 1922, une série de conférences et de démonstrations pratiques d'Electro-Radiologie et de Curiethérapie.

Les conférences auront lieu tous les jours, à 18 h., à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de Médecine.

Des démonstrations pratiques auront lieu, le matin, dans les laboratoires de Radiologie et d'Electro-Radiothérapie des hôpitaux de Paris.

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. Mahar, hôpital Trousseau, 158, avenue du Général-Michel-Bizot, Paris, XIIe.

Le programme des conférences sera publié chaque semaine dans notre tableau spécial.

Liste des laboratoires ouverts aux démonstrations et exercices pratiques. — A. ELECTROLOGIE. — M. Belot, hôpital Saint-Louis : lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. — M. Bourguignon, hospice de la Salpêtrière : tous les matins, à 9 h. 1/2. — M. Delherm, hôpital de La Pitié : lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. — M. Lobligeois, hôpital Bretonneau : lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. — M. Mahar, hôpital Trousseau : samedi, à 9 h. 1/2.

B. RADIOLOGIE. — M. Aubourg, hôpital Boucicaut : tous les matins, de 9 h. à 10 h. 1/2. Radiographie des membres; de 10 h. 1/2 à 12 h. Radioscopie et radiographie des viscères. — M. Barret, hospice des Enfants-Assistés : mardi, 9 h. 1/2. Radiologie de l'estomac. Les autres jours. Radiologie infantile. — M. Beaujard, hôpital Bichat : Radiothérapie des glandes, tous les jours, à 9 h. 1/2. — Henri Béclère, clinique de la Faculté, rue de Vaugirard : Radiographie, tous les jours, à 9 h. 1/2. — M. Belot, hôpital Saint-Louis : Radiothérapie, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. — M. Bouchacourt, Maison Dubois : Radioscopie. Radiographie, tous les jours, de 9 h. 1/2 à 12 h. — M. Bourguignon, hospice de la Salpêtrière : Radiothérapie du système nerveux, tous les matins, à 9 h. 1/2. — M. Chicotot, hôpital Herold : Radiologie infantile, lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. — M. Darbois, hôpital Tenon : tous les jours, de 9 h. 1/2 à 12 h. — MM. Delherm et Laquerrière, hôpital de la Pitié : Radiologie générale, tous les matins, à 9 h. 1/2. Radiothérapie du système nerveux, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. — MM. Desterne et Baudon, hôpital Beaujon : tous les matins, de 9 h. 1/2 à 12 h. Radiodiagnostic; mercredi, samedi, de 10 h. à 12 h. Examens radioscopiques. — M. Gastou, hôpital Saint-Louis : Radioscopie, radiographie, tous les jours, de 9 h. à 12 h. — M. Haret, hôpital Lariboisière : tous les matins, à 9 h. 1/2. Radiographie des membres et des viscères; à 10 h. Radioscopie des poumons, plèvres, œsophage, estomac, intestins, cœur; à 9 h. 1/2. Radiothérapie superficielle et radiothérapie ultra-pénétrante. Curiethérapie, jeudi, à 10 h. — M. Ledoux-Lebard, hospice de la Salpêtrière : mardi, jeudi, samedi, à 10 h. Radiodiagnostic. — M. Lobligeois, hôpital Bretonneau : tous les matins (en semaine), à 10 h. — M. Mahar, hôpital Trousseau : tous les matins. Radiographie. Radiothérapie; lundi, jeudi. Radioscopie pulmonaire. — M. Maingot, hôpital Laënnec : lundi. Clinique radiologique générale; vendredi. Tube digestif; samedi. Appareil respiratoire; tous les jours, à 8 h. 30. Radiographie, à 9 h. 30. Clinique radioscopique.

C. CURIETHÉRAPIE. AGENTS PHYSIQUES DIVERS. — M. Belot et Mme Laborde, hôpital Saint-Louis : Curiethérapie, mardi, à 9 h. 1/2. — M. Gastou, hôpital Saint-Louis : Finsenthérapie. Actinothérapie, à 9 h. — M. Haret, hôpital Lariboisière : Curiethérapie, jeudi, à 9 h.

Une nouvelle Faculté de Médecine. — On annonce que l'École de Médecine de Marseille doit être dans un avenir prochain transformée en Faculté de Médecine.

Hôpital de la Pitié. — M. Babinski reprendra ses conférences cliniques sur les Maladies du système nerveux, le samedi 6 Mai, à 10 h. 1/2, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Les conférences auront lieu à l'amphithéâtre.

Sanatorium de Plougonven. — Deux places d'interne en médecine sont vacantes au sanatorium de Plougonven, Finistère (soins tuberculeux pulmonaires). Avantages : logement, nourriture, etc... 150 francs par mois S'adresser à M. Lepage, médecin-directeur.

Trois semaines de recherches biologiques expérimentales à l'Institut de Physiologie de Lausanne. — M. le professeur Maurice Arthus vient d'adresser un appel aux jeunes gens de bonne volonté, se destinant à suivre une carrière biologique expérimentale. Il les convie à venir pendant trois semaines, du 24 Juillet au 12 Août prochain, participer à une recherche expérimentale, afin d'apprendre comment il convient de manœuvrer au milieu des difficultés que l'expérimentateur rencontre sur son chemin, et comment doivent se prêter un mutuel appui l'hypothèse, l'expérience et la critique. Le point de départ sera l'étude expérimentale du venin de Cobra, le développement de la recherche conduisant rapidement à des problèmes du domaine de l'anaphylaxie et de l'immunité.

« L'œuvre que je me propose de réaliser, écrit le professeur M. Arthus, étant une œuvre d'apostolat scientifique et non pas une affaire commerciale, les participants admis à ces travaux n'auront aucune contribution pécuniaire à fournir : la gratuité sera absolue. »

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à M. Maurice Arthus, professeur à l'Université, Institut de Physiologie, Champ de l'Air, Lausanne.

La Maison du médecin. — Une vente de charité organisée par l'Œuvre « La Maison du médecin » aura lieu le samedi 6 et le dimanche 7 Mai prochain, à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Comité des dames patronesses de l'Œuvre demande à tous ceux qui s'intéressent au sort des vieux médecins que l'Œuvre abrite à Valenton, de vouloir bien lui envoyer pour cette vente des dons en nature ou en espèces.

Les dons seront reçus au siège de l'Œuvre, 51, rue de Clichy, tous les jours de 2 h. à 5 h., ou chez Mme Maurice de Fleury, présidente, 139, boulevard Haussmann.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. F. Soulier, à Paris; celle de M. Barbet, à Servas (Ain), et enfin celle de M. Georges Krolunitsky, à Kazan.

Russe d'origine, M. Krolunitsky s'était engagé dans l'armée française dès le début de la guerre et, durant les hostilités, il collabora avec M. Ravaut à plusieurs travaux, en particulier sur le paludisme et surtout l'amibiase. Lors des mauvais jours traversés par son pays, il retourna au milieu des siens. C'est là qu'il contracta le typhus auquel il vient de succomber.

mentée des coloniaux et faciliteraient les contacts de ces carrières, qui se côtoient sans cesse. N'est-il point vrai qu'un polytechnicien, même devenu Président de la République, se souvient toujours de son passage à l'Ecole polytechnique?

On pourrait peut-être même ajouter au recrutement de l'Ecole de Bordeaux *les médecins sanitaires maritimes*. Ces admissions donneraient à cette Ecole une ampleur plus vaste et un prestige plus grand.

En raison de l'augmentation du nombre des élèves, le personnel enseignant serait augmenté en proportion. Il semble donc assez logique que *le corps des médecins des troupes coloniales contribue, avec les médecins de la marine, à cet enseignement de la pathologie exotique.*

En ce qui concerne le stage à l'Ecole d'application de Marseille, nous nous éloignons complètement de la solution proposée par notre camarade et nous souhaitons que les trois Instituts de Médecine coloniale déjà fondés à Paris, Marseille et Bordeaux reçoivent tous les élèves sortant de l'Ecole de Bordeaux et ayant opté pour la carrière civile. Mais, au lieu d'un stage de 3 mois, nous demanderions un stage de 6 mois, comme celui fait à l'Ecole d'application de Marseille.

De même, les médecins sanitaires maritimes pourraient être dirigés, en fin d'études, sur l'Ecole de Médecine navale de Toulon, qui serait pour eux aussi une Ecole d'application, ou sur les Instituts coloniaux de nos grands ports de commerce (Bordeaux et Marseille).

***

Par l'adoption des ces divers projets similaires, le vœu de M. Angoulevant serait pleinement réalisé avec le minimum de dépenses et le maximum de célérité et de science médicale exotique.

Sous les Tropiques, comme en France, on peut répéter le mot si vrai de Michel Lévy : « *Etre ou n'être pas, telle est l'éternelle affaire de l'humanité, et tout ce qu'elle tente dans l'ordre matériel, tout ce qu'elle manifeste dans l'ordre moral, n'est que l'expression de sa lutte contre la destruction, lutte où les générations se remplacent et dont le prix sans cesse disputé, sans cesse reconquis, est la vie sous toutes ses faces, la vie s'épurant par degrés et s'agrandissant avec les siècles.*

Sous les Tropiques, après le conquérant doit arriver le médecin qui soigne, sauve et augmente la main-d'œuvre indigène, c'est-à-dire la vraie richesse des colonies.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Maladies blennorragiques des voies génito-urinaires, par ALEX. RENAULT. 1 vol. in-8° de 262 pages et de 21 figures de la collection de la « Bibliothèque de Médecine pratique » (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 3 fr. 50.

M. Alex. Renault a écrit ce livre pendant la guerre qui a si malheureusement donné un regain d'actualité à la blennorragie. Il se proposait surtout de réagir contre le peu de vigueur mise à combattre ce véritable fléau social qui entraîne souvent des complications redoutables, la stérilité en particulier quand l'orchiépidymite est double.

C'est un livre essentiellement pratique où le laboratoire tient peu de place et où sont visées presque exclusivement la clinique et la thérapeutique. A ce point de vue l'ouvrage est complet et l'auteur passe successivement en revue au point de vue clinique et thérapeutique la blennorragie chez l'homme, chez la femme et chez les enfants (garçons et filles). Une deuxième partie est consacrée aux complications de la blennorragie et aux troubles post-blennorragiques. Tous les praticiens devraient consulter cet ouvrage qui leur rendra les plus grands services.

D. BOUR.

Klinische Diagnostik und Untersuchungsmethodik, par T. BRUGSCH et A. SCHITTENHELM (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Vienne et Berlin. Un volume de 968 pages, avec 432 figures.

Cette 5e édition du livre classique des Prs Brugsch et Schittenhelm ne se différencie guère des précédentes que par le remaniement important du chapitre consacré à l'électrocardiographie, la mise au point des techniques modernes relatives aux ictères, l'exposé des méthodes de dosage de l'acide urique, de l'azote résiduel et du sucre dans le sang. Le chapitre Radiologie a été l'objet d'additions nombreuses, en ce qui concerne en particulier la radiologie du tube digestif.

Les chapitres consacrés à l'exposé des techniques sont particulièrement copieux, à noter les 40 pages consacrées à la technique de la Percussion.

La partie clinique, synthèse diagnostique, est évidemment beaucoup moins poussée, et c'est ce dont conviennent implicitement les auteurs dans leur préface, quand ils exposent les raisons toutes contingentes qui les ont conduits à ajouter à cette nouvelle édition la dénomination « Klinische *Diagnostik* » qui n'existait pas sur les précédentes.

La conception de l'œuvre primitive était plus technique, analytique, que clinique synthétique. Elle reste telle.

A. M.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

SOMMAIRE du n° 6.

Mémoires originaux :

A. Rosner. — L'hystéropexie et la grossesse, opération préventive quatre mois avant l'accouchement.

Oscar Beuttner. — Le changement de toxicité du muscle utérin au cours d'une laparotomie dans trois cas de myome utérin sous-muqueux.

Brouha. — A propos du traitement du placenta prævia par l'hystérotomie abdominale.

Grynfeltt et Tzélépoglou. — Les Galactocèles (*Suite et fin*).

Thérapeutique gynécologique.

S. Mossé et Maurice Fabre. — Extrait hypophysaire et métrorragies.

Comptes rendus de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique.

Séance du 5 Novembre 1921.

Analyses.

Livres nouveaux.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.
(N° 79)

Excitation cérébrale

On entend par excitation nerveuse, *excitation cérébrale*, une petite névrose infantile qui se traduit par : cris sans raison, colères sans objet, pâmoisons plus ou moins inquiétantes suivant l'âge, insomnies rebelles, agitation motrice (mouvement perpétuel), inattention et mobilité extrême des idées. Cette excitabilité nerveuse peut être héréditaire ou acquise; héréditaire, elle se rencontre chez les enfants de souche neuro-arthritique; acquise, elle figure parmi les séquelles de l'encéphalite aiguë et des lésions inflammatoires ou toxi-infectieuses des méninges ou du cerveau. Quand elle n'est pas associée à des troubles moteurs (paralysies, contractures, athétose) ou psychiques graves (vésanies, épilepsie, démence, idiotie), l'excitation cérébrale est curable.

1° Régime alimentaire plus végétarien que carné, insister sur les soupes, pâtes, légumes, fruits cuits, salades cuites; peu de viande, pas de vin ni autre boisson fermentée ou distillée, pas de thé ni café; aucun aliment excitant. Boire de l'eau; éviter les indigestions; manger lentement, mâcher avec soin.

2° Vie au grand air le plus possible, dans le calme et l'isolement; pas de jeux avec d'autres enfants; séjour à la campagne, loin du bruit et de la foule.

3° Pas de surmenage cérébral; instruction à petites doses, individuelle, non en commun.

4° Hydrothérapie; drap mouillé matin et soir pendant une demi-heure; drap trempé dans l'eau froide, essoré, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

5° En cas d'intolérance (pas de réaction, froid aux extrémités), douche chaude matin et soir; verser de l'eau à 35°, 36°, 37° sur le corps.

6° Frictions sèches ensuite, sans alcool, avec le gant de laine ou de crins, suivant l'âge de l'enfant.

7° Ne pas donner de bains salés qui augmenteraient l'excitation nerveuse; prescrire, une ou deux fois par semaine, le bain de dix à vingt minutes, à 36° avec :

Carbonate de soude. . . 100 à 250 gr. suivant l'âge.

8° Combattre les troubles digestifs (diarrhée, constipation) par les moyens appropriés : astringents ou laxatifs.

9° Contre l'insomnie, si elle persiste, malgré les moyens précédents, faire prendre à l'enfant, le soir, en le couchant, une cuillerée à café ou à dessert, suivant l'âge, de la potion :

Bromure de calcium	2 gr.
Sirop de fleur d'oranger . . .	20 gr.
Eau bouillie	100 gr.

J. COMBY.


René Vincent

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

CONCOURS

Hôpitaux de Reims. — Un concours pour la nomination d'un pharmacien en chef des hôpitaux et hospices de Reims sera ouvert le lundi 3 Juillet 1922, à 8 h. du matin, à l'hôpital Civil, rue Simon, 53.

Le traitement annuel du pharmacien en chef des hôpitaux et hospices de Reims est fixé à 12.000 francs et sera passible de la retenue de 5 pour 100 au profit de la Caisse de retraite des employés des établissements communaux de la ville de Reims si le titulaire est âgé de moins de 40 ans. Il est en outre accordé une indemnité de vie chère de 6 francs par jour. Ce chef de service ne sera ni logé, ni nourri, ni chauffé, ni éclairé, ni blanchi par les hospices. Il pourra cumuler ses fonctions de pharmacien en chef des hôpitaux avec celles de professeur et de chef de travaux de l'Ecole de Médecine; pour toute autre fonction il devra solliciter une autorisation préalable de la Commission administrative des hospices. Toute profession ou tout emploi commercial est interdit. L'entrée en fonctions aura lieu immédiatement.

Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans au moins, et pourvu du diplôme de pharmacien de 1re classe ou du nouveau régime délivré par le Gouvernement français.

Les candidats devront : 1° se faire inscrire au secrétariat des hospices, place Museux, 1, où un registre d'inscription est ouvert à cet effet. Les demandes d'inscription devront être parvenues au plus tard le 30 Juin 1922.

2° Déposer : *a*) une demande portant engagement de se conformer aux règlements faits ou à faire des hôpitaux de Reims, ainsi qu'aux dispositions législatives, instructions ou circulaires concernant la tenue des officines de pharmacie et la comptabilité matières des produits pharmaceutiques; *b*) une expédition de leur acte de naissance; *c*) une pièce établissant qu'ils sont Français ou naturalisés Français; *d*) un certificat de bonnes vie et mœurs; *e*) leur diplôme ou copie certifiée de pharmacien de 1re classe ou du nouveau régime; *f*) une nomenclature de leurs titres et travaux avec, si possible, un exemplaire des publications et, en outre, une notice indicative des fonctions ou professions qu'ils ont pu exercer depuis l'obtention de leur diplôme; *g*) la justification qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire et, le cas échéant, leurs états de service.

NOUVELLES

Travaux pratiques de diététique du premier âge. — M. Georges Schreiber commencera les travaux pratiques le jeudi 4 Mai, à 16 h., à l'Institut de puériculture de la Maternité, 119, boulevard de Port-Royal, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Ordre des leçons. — 4 Mai. Manipulation concernant le lait. Administration du lait de femme en dehors du sein. Maternisation. Laits condensés. Laits secs. Farines lactées et produits similaires, etc. — 11 Mai. Préparation des laits modifiés. Lait écrémé. Babeurre. Lait peptonisé. Lait caillé, etc. — 18 Mai. Diète hydrique. — 1er Juin. Les bouillies. Bouillies normales. Bouillies au babeurre. Bouillies maltosées. — 8 Juin. La viande chez le nourrisson. Le régime sec. — 15 Juin. Associations alimentaires et régimes de transition.

Visites. Conférences des œuvres de protection du premier âge sous la direction de M. Georges Schreiber :

1° L'asile d'allaitement. L'abri maternel de Nanterre, 2, rue du Grandchamp, à Nanterre, le mardi 23 Mai, à 16 h. (prendre à la porte Maillot le tramway de Saint-Germain et descendre à la station de Nanterre la Boule. Durée du trajet, 15 minutes. Départ toutes les 20 minutes).

2° La crèche. — La crèche du dispensaire Heine-Fould, 85, rue de la Glacière, XIIIe arrondissement, le mardi 30 Mai, à 16 h. Métro, station Glacière.

3° La pouponnière. — La pouponnière de l'Entr'aide des femmes françaises, 30, cité des Fleurs, XVIIe arrondissement, le mardi 6 Juin, à 16 h. Nord-Sud, station Brochant.

4° La chambre d'allaitement. — La chambre d'allaitement des grands magasins du Louvre, le mardi 13 Juin, à 16 h. Rendez-vous devant la porte Marengo, au coin des rues Marengo et Saint-Honoré.

Association des pédiatres de langue française. — Le Ve Congrès de l'Association des pédiatres de langue française s'ouvrira à Paris, le 10 Juillet prochain, sous la présidence de M. le professeur E. Weil (de Lyon).

Sujets traités. — 1° Rôle de l'hypophyse et de l'épiphyse dans les dystrophies infantiles. Rapporteur : M. P. Lereboullet, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris. — 2° Le diabète sucré infantile. Rapporteur : M. Rohmer, chargé de cours à l'Université de Strasbourg. — 3° La scoliose congénitale. Rapporteurs : MM. Mouchet, chirurgien des hôpitaux de Paris et C. Roederer. — 4° Elevage des nourrissons en dehors de la famille. Rapporteurs : MM. H. Méry, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris et Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux de Paris. — 5° De l'hygiène infantile en Suisse au point de vue social. Rapporteurs : MM. les professeurs Ad. d'Espine et T. Reh (de Genève).

Secrétaires généraux : MM. Péhu (Lyon) et Ribadeau-Dumas (Paris). Trésorier : M. Jean Hallé (Paris). Adresser les adhésions et communications à M. Péhu, 24 place Bellecour, Lyon.

Comité consultatif d'éducation physique et sportive dans l'enseignement. — Sont nommés membres de ce comité : MM. Langlois, Méry, Léon Bernard, membres de l'Académie; Bellin du Coteau, Ruffier, à Paris; Boigey, médecin-chef de l'Ecole militaire de Joinville; Loubatié, à Bordeaux; Philippe, directeur honoraire du corps supérieur d'éducation physique de l'Université; Richard, secrétaire général de la Société médicale d'éducation physique; Thooris, médecin-chef de l'hôpital Villemin; Tissié, à Pau; Montbarin, Mothe, de l'Association des étudiants; Minelle, président de la Ligue nationale des collèges d'athlètes.

MM. Louis, sénateur; Léon Bernard, Langlois, Méry, Bellin du Coteau, Boigey, Loubatié, Minette, Montbarin, Mothe, Philippe, Richard, Ruffier, Thooris et Tissié sont désignés pour faire partie de la Commission médicale de ce comité, qui a mission d'étudier les questions relatives à l'éducation physique et sportive dans l'enseignement.

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, MM. Giraud, Brochet, médecins de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM. Souloumiac, Carboni, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 13 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 672.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre, porte Versailles, propriété 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique. Pr. 120.000, facilités. S'y adr., 86, r. Julien, Vanves.

Agréables situations d'avenir pour médecins, 500 francs par mois fixe, plus intérêts sur affaires, dans cliniques province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4130.

Demoiselle ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesth. et de la salle d'opérat., cherche situat. analogue ou d'infirmière-major. — Ecr. *P. M.*, n° 4178.

A céder : cabinet Peau, v. urin. Ecr. *P. M.*, n° 4201.

Personne connaissant russe, allemand, dactylographie, ferait traductions, recherches bibliographiques, etc. Prétentions modestes. — Ecrire *P. M.*, n° 4208.

Le Dr Veillet, médecin consultant, La Bourboule, recevra chez lui, pendant la saison, quatre ou cinq fillettes d'excel. familles, recommandées par confrère.

Médecin-chirurgien français, 15 ans pratique, parlant plusieurs langues, cherche situation en France où à l'étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 4210.

Jeune femme dactylogr. cherche emploi de secrétaire chez doct. Ecr. : G. Moreau, 15, quai d'Anjou (4e).

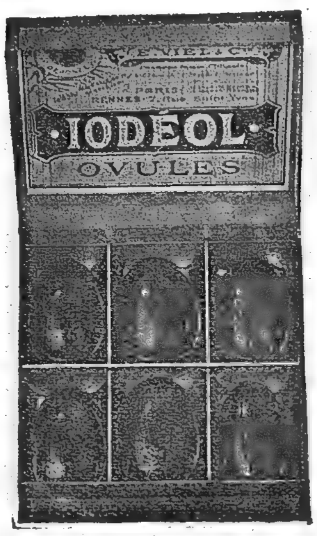
Préparateur, 38 a., libre 15 Mai, cherche sit. dans clinique c. inf., ou secrétaire, aide chez docteur spéc. Morellet, pharm. Peperty, Amélie-les-Bains (P.-O.).

Acheteur un ou deux tubes de 50 milligrammes sel de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 4213.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.


IODÉOL
OVULES


IODARGOL

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PHTISIOLOGIE SOCIALE

LE PLACEMENT DES TUBERCULEUX ADULTES

Lorsque le médecin se trouve en présence d'un malade adulte à placer dans un établissement antituberculeux[1], son premier acte doit être d'établir un diagnostic aussi précis que possible en mettant en œuvre, s'il y a lieu, tous les moyens cliniques et biologiques dont il doit pouvoir disposer : examen du dossier médico-social, recherche des signes stéthacoustiques, fonctionnels et généraux, examen radiologique, cuti-réaction, examen bactérioscopique des crachats, examen rhino-laryngologique. C'est en effet le diagnostic qui déclanche le jeu de tout l'organisme social antituberculeux (Sergent); il va nous servir de base de discrimination pour les divers cas de déplacement.

A. — *Malades curables ou susceptibles de présenter une amélioration notable.*

Ces malades sont justiciables de la cure sanatoriale. Tous les phtisiologues en effet sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que le séjour en sanatorium constitue le moyen le plus efficace pour l'application du traitement hygiéno-diététique de la tuberculose. S'il est évident que le sanatorium ne constitue pas l'organisme exclusif, ni même prédominant, de la lutte contre la tuberculose, comme le prétendaient certains membres du Congrès de Berlin de 1899, il est définitivement acquis que son utilité est indiscutable et qu'il remplit un double but, comme établissement de cure et comme instrument de prophylaxie. Toutefois il ne donne un bon rendement médico-social que si les malades qui y sont dirigés en sont bien justiciables, c'est-à-dire présentent des lésions susceptibles soit de guérir définitivement, soit au moins de s'améliorer d'une façon notable.

1° Sanatoriums privés. — Ils appartiennent à des particuliers ou à des Sociétés financières et s'adressent aux malades possédant des ressources.

On peut les répartir d'après leur altitude en trois groupes :

a) Sanatoriums de grande altitude :

Les Escaldes (1.400 m.), par Angoustrine (Pyrénées-Orientales), 70 lits : Dr Hervé.

b) Sanatoriums de moyenne altitude :

Belligneux (920 m.), par Lompnes (Ain), 60 lits : Dr Dumarest.

1. Pour tous renseignements et particulièrement pour les conditions d'admission dans les établissements cités ci-dessous, voir *L'armement antituberculeux français*. Un vol. in-8° de 307 pages, chez Masson et Cie, éditeurs. Prix : 10 francs.

Durtol (520 m.), près de Clermont-Ferrand, (Puy-de-Dôme), 56 lits : Dr Tobé.
Enval (420 m.), près Riom (Puy-de-Dôme), 40 lits : Dr Sigot.

c) SANATORIUMS DE PLAINE :

Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher), 78 lits : Dr Hervé.
Trespoëy, à Pau (Basses-Pyrénées), 35 lits : Dr Crouzet.
Ramonhaut, à Gan (Basses-Pyrénées), 20 lits : Dr Beigbeder.
Beaulieu, à Cambo (Basses-Pyrénées), 40 lits : Dr Dieudonné.
Les Terrasses, à Cambo (Basses-Pyrénées), 32 lits : Dr Colbert.
Avon, à Avon (Seine-et-Marne), 25 lits : Dr Salivas.
Buzenval, près Rueil (Seine-et-Oise), 25 lits : Dr Poussard.

Ces onze établissements comprennent 488 lits.

2° Sanatoriums populaires. — Ils appartiennent à des œuvres sociales ou à des groupements professionnels, ou aux départements, mais toujours ils sont en relation avec des organisations antituberculeuses départementales.

Ces établissements s'adressent aux classes pauvres ou peu aisées et les malades y sont admis soit gratuitement, soit proportionnellement à leurs ressources. Leur développement rapide explique les imperfections que présentent encore certains de ces établissements soit dans leur installation, soit dans leur fonctionnement; ces lacunes ne tarderont pas à disparaître grâce à la surveillance organisée par la loi.

Aujourd'hui 52 sanatoriums populaires sont répartis dans 29 départements et comprennent 4.546 lits.

AIN : *Mangini*, à Hauteville (130 lits pour malades des deux sexes, particulièrement de la région lyonnaise).
Angeville, à Hauteville (152 lits pour femmes).
ALLIER : *Le Montet* (260 lits pour hommes du département).
AUBE : *Chanteloup* (20 lits pour hommes et garçons à partir de 12 ans).
AVEYRON : *Fenaille*, à Enguayresque (50 lits pour hommes).
CREUSE : *Sainte Feyre* (122 chambres pour instituteurs et institutrices).
DOUBS : *Villeneuve d'Amont* (75 lits pour hommes à partir de 15 ans, du département).
EURE : *Ecouis* (100 lits pour hommes du département).
EURE-ET-LOIR : *Haut-Saint-Jean* (50 lits pour adultes des deux sexes du département).
FINISTÈRE : *Guervenan*, à Plougonven (200 lits pour malades des deux sexes du département).
Le Porsmeur, à Morlaix (20 lits pour femmes du département).
GIRONDE : *Lège* (60 lits pour hommes du département).
ILLE-ET-VILAINE : *Ponchaillou*, près Rennes (20 lits pour fillettes de 4 à 18 ans).
INDRE-ET-LOIRE : *Bel Air*, près Tours (75 lits pour hommes).
La Croix Montoire, à Tours (30 lits pour jeunes filles et femmes).
ISÈRE : *Seyssuel* (200 lits pour hommes).
Les Petites Roches, près Grenoble, en construction (300 lits).
LOIRE : *Chavannes*, par Saint-Chamond (40 lits pour femmes et enfants).
LOIRET : *Beauregard*, à Mardré (15 lits pour femmes).
Chécy (30 lits pour hommes).
MARNE : *Sainte-Marthe*, à Epernay (36 lits pour femmes et jeunes filles).
MEURTHE-ET-MOSELLE : *Lay-Saint-Christophe*, près Nancy, en voie d'organisation (100 lits pour hommes).
MOSELLE : *Albreschviller* (55 lits pour hommes).
NIÈVRE : *Pignelin*, à Varenne-les-Nevers (130 lits pour femmes et enfants).
NORD : *Wormhout*, près Zuydcoote (320 lits pour enfants des deux sexes).
OISE : *Villemin*, à Angicourt, par Liancourt (211 lits pour femmes à partir de 16 ans).
PYRÉNÉES (BASSES-) : *Franclet*, à Cambo (28 lits pour femmes).
RHIN (BAS-) : *Schirmeck* (120 lits pour malades des deux sexes).
Saales (150 lits pour hommes).
RHIN (HAUT-) : *Lalance*, à Lutterbach, près Mulhouse (160 lits pour enfants des deux sexes).
Aubure (100 lits pour femmes et jeunes filles).
Salem, à Aubure (70 lits pour hommes).
Massevaux (40 lits pour femmes).
RHÔNE : *Bayère* par Charny (48 lits pour hommes).
SAÔNE-ET-LOIRE : *Mardor*, à Combes-les-Mines (70 lits pour hommes du département de la Seine).
La Guiche (230 lits pour hommes).
SEINE : *Larue*, à Haÿ-les-Roses (28 lits pour femmes et jeunes filles du département).
SEINE-INFÉRIEURE : *Oissel* (132 lits pour hommes du département).
Saint-Etienne-du-Rouvray (50 lits pour femmes du département).
SEINE-ET-OISE : *Yerres* (75 lits pour hommes du département de la Seine).
La Baronnie, à Balainvillers (44 lits pour femmes du département de la Seine).
Belle Alliance, à Groslay (70 lits pour femmes et enfants des deux sexes de 3 à 10 ans du département de la Seine).
Bligny, par Briis-sous-Forges (60 lits pour hommes et 100 lits pour femmes).
La Tuyolle (150 lits pour femmes du département de la Seine).
Les Ombrages, à Versailles (70 lits pour femmes).
Ormesson (100 lits pour fillettes de 3 à 15 ans).
Villiers-sur-Marne (125 lits pour enfants des deux sexes).
Les Cheminots, à Ris-Orangis (150 lits pour cheminots).
VAR : *La Pouverine*, à Cuers (40 lits pour adultes des deux sexes).

3° Stations sanitaires. — Créées au cours de la guerre, elles sont dirigées par le ministère de l'Hygiène et réservées aux militaires réformés n° 1 pour tuberculose ; cependant l'admission dans ces

établissements a été étendue aux indigents bénéficiant de l'assistance médicale gratuite.

Il existe actuellement dix stations sanitaires, comprenant 1.148 lits :

Bellecombe, à Hauteville (Ain), 53 lits.
La Maison Russe, à Menton (Alpes-Maritimes), 70 lits.
Saint-Jodard (Loire), 333 lits.
La Chapelle Saint-Mesmin (Loiret), 40 lits.
Montfaucon (Lot), 225 lits.
Monbran (Lot-et-Garonne), par Agen, 80 lits.
Clavières, par Meslay-du-Maine (Mayenne), 100 lits.
Moncan, à Auray (Morbihan), 37 lits.
Les Roches, à Chamaillères (Puy-de-Dôme), 200 lits.
Bayère par Charnay (Rhône), 10 lits.

4° **Ecoles sanitaires de rééducation professionnelle.** — Ces écoles sont destinées à recevoir les malades à leur sortie du sanatorium et à leur donner un enseignement, surtout pratique, portant sur l'agriculture en général et particulièrement sur le jardinage et les petits élevages. Elles sont encore peu nombreuses ; la plupart dépendent de l'Office des mutilés et sont réservées aux réformés de la guerre ; une seule de ces écoles est destinée aux femmes ; on compte huit de ces établissements comprenant 605 lits :

Campagne-les-Bains (Aude), 140 lits pour réformés de guerre.
Tonnay-Charente (Charente), 50 lits pour réformés de guerre.
Boulou-les-Roses (Corrèze), 70 lits pour réformés de guerre.
La Placellière, par Chateau-Thibaud (Loire-Inférieure), 50 lits pour réformés de guerre.
Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise), 80 lits.
Passy-Véron (Yonne), 140 lits pour réformés de guerre.
Taxil par Fayence (Var), 45 lits pour réformés de guerre.
La Villa-des-Champs, à Villejuif (Seine), 30 lits pour femmes.

B. — *Malades atteints de tuberculose pulmonaire ne rentrant pas dans la catégorie précédente.*

Dans la pratique ces malades peuvent être ainsi groupés : ceux qui ont besoin d'être observés pendant un certain temps par suite de la difficulté du diagnostic, avant qu'une décision soit prise à leur sujet ; ceux qui présentent un épisode aigu qui nécessite leur hospitalisation ; les phtisiques enfin arrivés à la phase ultime de la maladie.

Ils ressortissent soit des *Hôpitaux-sanatoriums*, soit des *Services hospitaliers d'isolement*, suivant les conditions d'organisation locale.

1° **Hôpitaux-sanatoriums.** — Les hôpitaux sanatoriums sont des établissements situés à proximité des villes, au milieu d'espaces libres, plantés d'arbres ; ils utilisent le plus souvent des locaux existants et aménagés de telle sorte que les malades puissent y pratiquer la cure sanatoriale. Ils reçoivent les tuberculeux pulmonaires de toutes catégories. C'est là une excellente formule, dont la réalisation doit être encouragée, car le rendement de ces établissements, au point de vue prophylaxie sociale, est, à frais égaux, beaucoup plus considérable que celui du sanatorium-type.

Il existe actuellement quatorze Hôpitaux-sanatoriums, comprenant 2.884 lits :

Gironde : *Feuillas*, à Pessac (124 lits pour les deux sexes).
Hérault : *Bon-Accueil*, à Montpellier (115 lits pour adultes des deux sexes de Montpellier).
Bellevue, à Montpellier (80 lits pour hommes de Montpellier).
Isère : *La Tronche* près Grenoble (192 lits pour malades des deux sexes du département).
Loire-Inférieure : *Chantenay*, à Nantes (150 lits pour malades des deux sexes de 3 à 40 ans).
Meurthe-et-Moselle : *Villemin*, à Nancy (240 lits pour malades des deux sexes).
Rhin (Bas-) : *Saint-François*, à Robertsau, près Strasbourg (200 lits pour enfants et adultes des deux sexes).
Rhône : *Saint-Genis-Laval* (107 lits pour femmes et fillettes).
Le Montet (40 lits pour hommes).
Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière (28 lits pour femmes entre 15 et 40 ans).
Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour à Lyon (24 lits pour femmes).
Seine-et-Oise : *Brévannes* (1085 lits pour enfants et adultes des deux sexes).
Villepinte (530 lits pour femmes et jeunes filles de 6 à 30 ans).
Seine-Inférieure : *H. S. de la route de Darnetal* (140 lits pour hommes).

2° **Services hospitaliers d'isolement.** — L'isolement des tuberculeux n'est pratiqué chez nous que d'une manière insuffisante. A ce point de vue « la situation de la plupart de nos hôpitaux est scandaleuse » (Léon Bernard). On ne constate en effet de services d isolement de tuberculeux que dans 37 départements, qui comprennent 4 280 lits, et Paris, à lui seul, dans ce nombre, compte pour plus de 2.000 lits.

Aisne : 48 lits (Laon, Château-Thierry, Soissons, Saint-Quentin).
Allier : 22 lits (Vichy).
Alpes-Maritimes : 100 lits (Nice).
Ardennes : 30 lits (Charleville et Mézières).
Aveyron : 20 lits (Rodez).
Calvados : 80 lits (Caen, Honfleur et Lisieux).
Cher : 20 lits (Bourges).
Côtes-du-Nord : 105 lits (Saint-Brieuc, Dinan, Loudéac, Guingamp).
Doubs : 50 lits (Besançon).
Eure-et-Loire : 87 lits (Chartres, Dreux).
Gard : 30 lits (Nimes).
Garonne (Haute-) : 24 lits (Toulouse).
Gironde : 12 lits (Libourne).
Hérault : 155 lits (Montpellier, Béziers, Cette, Clermont-l'Hérault, Lunel).
Ille-et-Vilaine : 140 lits (Rennes, Saint-Servan, Fougères, Château-Giron, Corps-Nuds).

Indre-et-Loire : 40 lits (Tours).
Loire : 96 lits (Saint-Etienne).
Marne (Haute-) : 20 lits (Chaumont).
Marne : 86 lits (Vitry, Epernay, Sésannes).
Meurthe-et-Moselle : 14 lits (Toul).
Meuse : 20 lits (Bar-le-Duc).
Moselle : 25 lits (Metz).
Oise : 53 lits (Beauvais, Compiègne, Grandvilliers).
Orne : 40 lits (Alençon, Mortagne).
Puy-de-Dôme : 40 lits (Clermont-Ferrand).
Pyrénées (Basses-) : 20 lits (Pau).
Rhin (Haut-) : 66 lits (Colmar et Mulhouse).
Rhône : 360 lits (Lyon, Villefranche et Givors).
Saône-et-Loire : 32 lits (Chalon-sur-Saône).
Sarthe : 40 lits (Le Mans).
Seine : 2.074 lits (Paris).
Somme : 24 lits (Amiens).
Seine-et-Oise : 161 lits (Corbeil, Etampes, Gonesse, Poissy, Saint-Cloud, Saint-Germain, Versailles).
Sèvres (Deux-) : 24 lits (Niort).
Vienne (Haute-) : 28 lits (Saint-Junien).
Savoie : 82 lits (Chambéry, Aix).
Vosges : 20 lits (Epinal).

Malgré l'existence de tous ces établissements, qui ont été pour la plupart organisés pendant et depuis la guerre pour recueillir les tuberculeux adultes, le nombre de lits qui existe sur le territoire est encore bien insuffisant, et dans beaucoup de cas le placement de ces malades n'est pas facile à réaliser. Cependant, grâce à l'application de la loi Honnorat sur les sanatoriums et aux efforts du Comité National de Défense contre la Tuberculose, les réalisations déjà effectuées ont été si nombreuses qu'elles permettent d'envisager avec confiance l'avenir de la défense contre le fléau.

G. Poix.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LE COMITÉ NATIONAL DE L'ENFANCE

La *Ligue contre la Mortalité infantile*, réunie en assemblée générale, au *Musée social*, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a voté à l'unanimité sa transformation en un *Comité national de l'Enfance*. Cette décision, prise sur l'initiative du Dr Bruno, directeur adjoint de la mission Rockefeller en France, aura un très grand retentissement, et, dès qu'elle aura été ratifiée par le Conseil d'Etat, elle ne manquera pas de donner des résultats aussi probants que ceux déjà fournis en très peu de temps par le *Comité de Défense contre la Tuberculose*.

Dans une réunion préparatoire tenue le samedi 14 janvier, M. Paul Strauss, qui devait devenir ministre quelques heures plus tard, montrait que les institutions, tout comme les individus, doivent évoluer, sous peine de rester stationnaires et de déchoir. Or la *Ligue contre la Mortalité infantile*, fondée en 1902 par lui-même et par ces deux autres grands philanthropes, Théophile Roussel et Pierre Budin, ne répond plus aux exigences de la lutte sociale telle qu'elle doit être menée actuellement.

La *Ligue contre la Mortalité infantile* cesse donc d'exister, mais, au moment où elle disparait — ou plutôt se transforme — il est juste de reconnaître les éminents services qu'elle a rendus au pays au cours des vingt dernières années.

Le professeur Paul Bar, dans une allocution très applaudie, a montré qu'elle a eu le grand mérite de clarifier les idées qui avaient cours en matière de puériculture lors de sa fondation, de stimuler les initiatives et de coordonner les efforts. A la fin du siècle dernier, la puériculture laissait indifférente aussi bien l'opinion publique que les pouvoirs publics eux-mêmes. Si l'état des esprits est changé, si le champ est libre pour des réalisations de plus grande envergure, c'est bien à la *Ligue contre la Mortalité infantile* qu'on le doit, à ses campagnes, à ses congrès, à ses filiales, à ses réunions d'études et à ses créations dont les plus récentes — pour ne parler que d'elles — ont été, pendant et depuis la guerre, l'*Office central des Œuvres d'Assistance maternelle et infantile*, organisé avec le concours du Gouvernement militaire de Paris, l'*École centrale de Puériculture*, l'*Union des Œuvres d'Assistance maternelle et infantile*.

Pendant vingt ans, la Ligue a été le centre où les œuvres sont venues s'approvisionner de conseils; mais à présent ces dernières demandent davantage : elles veulent être dirigées méthodiquement et trouver des appuis matériels sérieux, disposées qu'elles sont à améliorer leur personnel et à moderniser leurs techniques. Les discussions de doctrine ont fait leur temps; tous les puériculteurs sont d'accord sur les principes : l'ère des réalisations complètes est arrivée.

Le *Comité national de l'Enfance* poursuit un but plus large que celui de la *Ligue contre la Mortalité infantile*. Le secrétaire général, M. Lesage, avant de donner lecture des statuts, approuvés à l'unanimité, a indiqué que le nouvel organisme s'occupera non seulement de l'assistance maternelle et infantile du premier âge, mais encore de toutes les questions d'hygiène et de protection de *l'enfance à toutes ses périodes*. Il comprendra en conséquence les sections suivantes : 1° *Maternité;* 2° *Première enfance;* 3° *Période préscolaire;* 4° *Période scolaire;* 5° *Période post-scolaire;* 6° *Enseignement et personnel;* 7° *Section financière;* 8° *Bulletin*. Chacune de ces sections sera dirigée par un ou plusieurs présidents assistés d'un secrétaire général adjoint.

Les moyens d'action du *Comité national*, d'autre part, seront plus étendus que ceux de *la Ligue*. Celle-ci a surtout développé les œuvres individuelles; celui-là synthétisera leurs efforts, comblera les lacunes existantes, évitera les doubles emplois et surtout établira des relations étroites et permanentes entre les œuvres privées et les services publics.

Le *Comité national* sera dirigé par un *Conseil d'administration* composé d'au moins 200 membres et dont 100 membres au moins seront des provinciaux. Il convient, en effet, d'accorder une large place dans le comité aux personnalités qualifiées des différentes régions de la France. L'échange de vues, qui eut lieu à la réunion du *Musée social* entre les délégués parisiens et ceux de province, a montré que les nouveaux statuts étaient de nature à donner satisfaction à tous. Comme auparavant, des *réunions provinciales*

annuelles seront organisées pour resserrer les liens existant entre les sections parisienne et régionales. Par ailleurs, des modifications pourront être envisagées pour faire appel à toutes les compétences et à toutes les bonnes volontés. Le Dr GRASSET (de Tours) et le Dr LELIÈVRE (d'Angers) sont désignés comme secrétaires généraux adjoints, le premier pour les relations avec l'étranger, le second pour les relations avec les colonies.

Le fonctionnement régulier du *Comité national* sera assuré par une *Section permanente* prise au sein du conseil d'administration. Elle comprend le président, les vice-présidents, le secrétaire général, le trésorier, les présidents de section et les secrétaires généraux adjoints. Un secrétaire administratif appointé en fait également partie. Enfin la nomination de 30 auditeurs et auditrices au Comité national sera ultérieurement envisagée.

Telles sont, dans leurs grandes lignes, les bases du *Comité national de l'Enfance* qui vient d'être créé sous les auspices et sous la direction de M. Paul Strauss. Sa présence au ministère de l'Hygiène et de l'Assistance, sa haute autorité, sa pratique de nos institutions publiques, son expérience profonde des œuvres de l'assistance privée et des ressources qu'on en peut attendre, permettent de penser que le nouvel organisme réalisera tous les espoirs que nous mettons en lui.

GEORGES SCHREIBER.

CORRESPONDANCE

A propos de l'appendicite chronique.

Nous venons de voir dans *La Presse Médicale* l'article de MM. Guy Laroche, Brodin et Ronneaux sur l'appendicite chronique (travail de la Clinique médicale de M. le professeur Chauffard)[1] et nous l'avons lu avec d'autant plus d'intérêt que nous y avons trouvé, confirmées par des travaux tout récents, des idées que nous ne cessons d'exprimer depuis quelque quinze ans.

L'examen radioscopique du tube digestif en position debout et couchée, parfois même en Trendelenburg, est en effet non seulement notre technique habituelle, mais le premier fait sur lequel nous insistons près des étudiants ou des médecins qui suivent le service. Ces idées ressortent d'ailleurs de tous nos articles. On ne peut étudier la fixité ou la mobilité du cæcum que « quand on compare un schéma radioscopique pris sur le malade debout à un schéma du même malade couché horizontalement ou en position de Trendelenburg » écrivions-nous en 1913[2]. Nous nous servons de cette même technique dans un article un peu postérieur[3]. Des schémas pris en l'une et l'autre position sont figurés et dans cet article et dans un autre de la même époque[4]. L'un de nous a insisté sur l'importance des deux examens, dans une communication à l'Académie sur les séquelles de l'appendicectomie[5]. Ces deux examens sont enfin décrits comme une technique indispensable dans la *Pratique médico-chirurgicale*[6] et dans d'autres articles encore que nous ne citons pas.

Dans un travail plus récent sur l'examen d'une appendicite chronique[7], l'un de nous est encore plus explicite : « L'*examen radioscopique ne peut être intéressant et n'a de valeur*, aussi bien pour l'estomac que pour l'intestin, *que s'il est fait en position debout d'abord, puis en position couchée*[8], avec schémas de l'une et l'autre position et comparaison des calques. Examiner un malade debout sans examen couché, c'est faire l'inventaire des signes intéressants qu'on pourrait trouver... et ne pas les chercher. »

Nous ne pouvons mieux résumer cette partie qu'en répétant ce que l'un de nous disait à l'*Académie de Médecine* (*loco citato*) : « Ce qu'il importe au premier chef, pour pouvoir tirer parti de cette exploration radioscopique, c'est de toujours compléter l'examen debout du malade par l'examen couché ; toute exploration qui ne comporte pas cette double recherche est un examen incomplet et parfaitement insuffisant ».

Quant à la *localisation de la douleur* et à l'importance de *sa fixité par rapport au cæcum* dans ses diverses positions, nos articles sont aussi nets.

Dans le cas où le cæcum, légèrement fixé, monte très peu en position couchée, nous notons que « le point douloureux à la pression monte avec lui d'autant[9] ». Quand le point n'est pas appendiculaire, on le note « ne suivant pas les déplacements[10] » du cæcum. Nous montrons enfin que, « si le cæcum n'est pas fixé, la douleur reste localisée au même point du cæcum, malgré les diverses positions de celui-ci[11] ».

La recherche des rapports de la douleur et des organes est un point sur lequel d'ailleurs portent tous nos examens radioscopiques et sur lequel, dans les démonstrations à l'écran, nous insistons depuis quinze ans. Elle fait si bien partie de l'examen normal d'une appendicite qu'elle est mise en valeur dans l'article sur l'appendicite chronique dans la 2e édition, non encore parue, du *Traité* de Bergé, Enriquez, Lafitte, Lamy, et dans un travail que l'un de nous a remis il y a huit jours au journal *l'Hôpital*.

Dans un certain nombre de ces articles enfin, (P.M.C. par exemple et bien d'autres) est exposée *la technique de préparation du malade* que nous

1. GUY LAROCHE, BRODIN et RONNEAUX. — « Etude critique de l'appendicite chronique ». *La Presse Médicale*, 8 Avril 1922.

2. ED. ENRIQUEZ et R. A. GUTMANN. — « La sciatique appendiculaire ». *Soc. méd. des Hôp.*, 27 Juin 1913.

3. ED. ENRIQUEZ et R. A. GUTMANN. — « Les fausses coxalgies appendiculaires ». *Soc. méd. des Hôp.*, 18 Juillet 1913 (observation d'autant plus intéressante que, grâce à cette technique, on put faire le diagnostic d'appendicite chez une malade à diagnostic délicat soupçonnée de coxalgie et envoyée dans ce service par M. Babinsky qui, avec raison, pensait à une fausse coxalgie réflexe).

4. BABINSKY, ENRIQUEZ et GASTON DURAND. — « Pseudo-coxalgie et appendicite ». *Soc. méd. des Hôp.*, 18 Juillet 1913.

5. G. ENRIQUEZ. — « Les séquelles de l'appendicectomie ». *Académie de Médecine*, 16 Mars 1920 et *Journ. de Méd. et de Chir.*, 10 Juin 1920.

6. ED. ENRIQUEZ et GASTON DURAND. — Article « Intestin. Radioscopie » de la *Pratique médico-chirurgicale* [Supplément].

7. R. A. GUTMANN. — « Des formes à surprises de l'appendicite chronique et des moyens de les diagnostiquer ». *La Médecine pratique*, Décembre 1920.

8. Les passages en italique sont soulignés dans le texte.

9. « Sciatique appendiculaire ».

10. « Séquelles de l'appendicectomie ».

11. « Formes à surprises de l'appendicite chronique ».

employons également depuis quinze ans et qui est, à quelques nuances près, décrite dans l'article récent de *La Presse Médicale* auquel nous faisons allusion. Cette méthode de préparation remplit les côlons, laisse dans les cas normaux l'estomac et l'iléon vides, et permet ainsi d'emblée de juger les stases (gastrique ou iléale). Elle permet, par une nouvelle absorption de bouillie barytée, de passer à la phase gastrique de l'examen, que dans tous nos travaux nous avons déclarée indispensable. On évite ainsi cet « examen étroitement localisé » contre lequel oralement et par écrit nous ne cessons de protester.

Si dans le seul de nos travaux auquel l'article de *La Presse Médicale* fait allusion[1] toutes ces considérations ne sont pas développées, c'est qu'il s'agissait là d'un point particulier de l'histoire clinique de l'appendicite et non d'un travail de sémiologie générale.

On ne peut donc dire, après tout ce qui précède, que les efforts des auteurs qui se sont occupés de la radiologie de l'appendicite chronique « aient surtout tendu à rendre visible l'appendice et à tirer des conclusions dépendant du remplissage ou du non-remplissage de cet organe[2] ». Et sur ce dernier point, l'un de nous écrivait au contraire : « Par cet examen radiologique on ne cherchera pas à voir se dessiner, rempli de bismuth, l'appendice lui-même, cette curiosité radiologique »[3].

En résumé, nous ne sommes en désaccord avec MM. Guy Laroche, Brodin et Ronneaux que sur la désignation de leurs résultats comme « données nouvelles de la radiologie » et par ailleurs nous nous rallions d'autant plus volontiers aux conclusions de leur intéressant article qu'elles concordent en tous points avec celles que nous avons exposées depuis longtemps.

Ed. Enriquez,
Gaston Durand et René A. Gutmann.

1. R. A. Gutmann. — « L'asthme appendiculaire ». *La Presse Médicale*, 3 Novembre 1920.
2. Article de MM. Guy Laroche, Brodin et Ronneaux, p. 248.
3. Formes à surprises de l'appendicite chronique.

Suivant la règle, nous avons communiqué la note précédente à MM. Guy Laroche, P. Brodin et G. Ronneaux qui nous ont adressé la réponse ci-dessous :

Monsieur le Rédacteur en chef,

Nous avons lu avec intérêt la note de M. Enriquez et de ses collaborateurs au sujet de notre étude critique de l'appendicite chronique.

Nous n'avons jamais eu la pensée de revendiquer l'entière priorité d'examens radiologiques pratiqués par un assez grand nombre de cliniciens, mais nous sommes très heureux de constater que la longue expérience de M. Enriquez confirme entièrement l'importance que nous attachons à cette méthode.

LA MEDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Société européenne d'orthodontie. — La Société européenne d'orthodontie tiendra sa prochaine réunion à Londres les 26 et 27 Juillet prochain, dans les locaux de la British Medical Society, 11, Chamdos Street.

De nombreux orthodontistes américains ont promis leur concours à cette réunion où seront présentées d'importantes communications cliniques accompagnées de démonstrations.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. James, T. Quintero, secrétaire de la société, 1, quai Jules-Courmont, à Lyon.

ITALIE

La Foire internationale du Livre de Florence. — Une foire du livre s'ouvrira à Florence dans les premiers jours de Mai. La plupart des nations se sont engagées à y participer. On y verra figurer des états nouveaux, ou reconstitués : Pologne, Autriche, Hongrie, qui sentent le besoin d'affirmer leur vie nouvelle, leur caractère historique et spirituel ; des pays plus riches : la Hollande, la Belgique, le Danemark, la Suède, la Tchéco-Slovaquie, la Norvège ; enfin les grandes nations : la France, l'Allemagne, les Etats-Unis d'Amérique, etc. La Russie des soviets assure vouloir participer à cette exposition malgré les bouleversements qui ont atteint vivement l'industrie du livre.

Les éditeurs juifs de Pologne ont proposé d'organiser une section juive ; cette section sera constituée avec la collaboration de bien des maisons éditrices de l'Europe, de l'Amérique, et de la Palestine.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Infirmières aux colonies. Conditions d'admission et soldes.

D. — *Je me permets de recourir à votre documentation pour renseigner* une jeune fille, qui désirerait partir au Tonkin comme infirmière, pour deux ans au moins.

Pendant la guerre, elle a assuré divers services hospitaliers (*fait partie de l'A. D. F.*), *et depuis l'armistice s'est spécialisée dans les travaux d'un important* Laboratoire d'anatomie pathologique. *Peut-elle être actuellement militarisée et affectée à un hôpital du Tonkin ? A qui faut-il adresser la demande, et quelles sont les indemnités allouées aux infirmières du Tonkin ?*

R. — L'Instruction ministérielle du 24 Juin 1921, (*Bulletin officiel des colonies*, n° 6, p. 1.085), fixe les conditions d'engagement des infirmières, appelées à servir dans les formations sanitaires des colonies.

Les infirmières sont engagées par contrat individuel pour servir pendant 2 ans consécutifs dans les formations sanitaires d'outre-mer.

De préférence elles sont recrutées parmi celles qui ont déjà servi aux colonies et parmi les veuves ou orphelines de fonctionnaires coloniaux. Il est tenu grand compte des diplômes et brevets des associations professionnelles de la Croix-Rouge et autres.

Elles débutent comme infirmières de 3e classe, mais si elles ont servi pendant 3 ans durant la guerre, elles débutent comme titulaires de 2e classe.

On compte 5 classes : infirmières titulaires de 3e classe 360 francs ; de 2e classe 390 francs ; de

1re classe 420 fr.; infirmière-major de 2e classe 460 fr.; de 1re classe 500 francs. Ces allocations mensuelles leur sont dues : 1° pendant la période qui s'écoule entre leur nomination et leur embarquement; 2° pendant les traversées; 3° pendant le séjour aux colonies; 4° pendant le congé de convalescence; 5° pendant la période de 6 mois qui suit le débarquement, après un séjour de 2 ans au moins aux colonies. Elles sont indépendantes des divers avantages alloués aux colonies: nourriture, logement, vêtements de travail, etc...

Avant leur embarquement, elles reçoivent une indemnité de départ colonial, égale à une allocation mensuelle. Elles voyagent en 2e classe sur les chemins de fer et les paquebots. Elles sont logées et nourries comme les sous-officiers infirmiers. Leurs blouses et tabliers sont prêtés et blanchis par la formation sanitaire.

Les infirmières hospitalisées aux colonies, pour maladies contractées au service, sont traitées gratuitement.

Si elles sont blessées en service commandé elles bénéficient des lois en vigueur (*Bulletin officiel*, vol. 652).

L'allocation mensuelle est payée aux infirmières rapatriées en fin de séjour par les soins du service colonial du port de débarquement, pour une période de 6 mois.

Les infirmières très méritantes peuvent recevoir un avancement en classe ou en grade qui confère une solde plus élevée.

Les infirmières sont notées tous les semestres (feuillet de notes, connaissances professionnelles, manière de servir, santé, conduite).

Les sanctions sont les suivantes : 1° blâme avec inscription au dossier; 2° blâme sévère empêchant l'avancement pendant un an; 3° rétrogradation; 4° révocation.

***

Conditions d'admission. — Les candidates à un emploi d'infirmière aux colonies doivent justifier de la qualité de Française et être âgées de 21 ans au moins et de 50 ans au plus.

Elles adressent au Ministre des Colonies, en même temps que leur demande, conforme au modèle ci-joint, les pièces suivantes :

1° Un bulletin de naissance;

2° Une autorisation maritale, s'il y a lieu;

3° Une note indiquant le nombre et l'âge de leurs enfants;

4° Un extrait de leur casier judiciaire, datant de moins de 6 mois;

5° Les diplômes, brevets, certificats et références de tous ordres, relatifs à leurs connaissances et aptitudes professionnelles, à leur conduite, à leurs services antérieurs et leurs occupations habituelles;

6° Deux exemplaires de leur photographie (5 cm. × 5 cm).

Les candidates dont les titres sont jugés suffisants en sont avisées par le Ministre et sont invitées à lui fournir :

Un certificat d'aptitude à servir aux colonies, délivré par un médecin militaire désigné à cet effet : l'examen médical doit porter sur tous les organes et *comprendre la radioscopie des poumons.*

Après signature du contrat d'engagement, l'infirmière est avisée de la date et du lieu de son embarquement.

MODÈLE DE DEMANDE D'ENGAGEMENT[1].

Je soussignée... (nom et prénoms de jeune fille), célibataire, ou (s'il y a lieu) divorcée, veuve, épouse de... (nom et prénoms du mari)... après avoir pris connaissance de l'instruction fixant les conditions d'engagement des infirmières en service dans les formations sanitaires aux colonies, déclare accepter ces conditions.

Je m'engage à accomplir, comme infirmière, dans le cas où ma candidature serait agréée, dans les établissements sanitaires du service général ou du service local de la colonie où je serais affectée, *un séjour de deux années consécutives à compter de la date de mon débarquement dans la colonie.*

A , le .

(Signature.)

Légalisation par le Maire.

1. Cette demande doit être *écrite* et *signée* de la main de l'intéressée.

Actuellement tous les emplois d'infirmière, prévus dans les hôpitaux militaires du Tonkin, sont pourvus de titulaires et aucune vacance ne paraît prochainement probable.

Les demandes des candidates pour les hôpitaux militaires doivent être adressées au Ministre des Colonies (services militaires, 3e bureau).

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Les diarrhées chroniques : étude clinique, coprologique et thérapeutique, par M. LOUIS TIMBAL, ancien chef de clinique médicale, préparateur à la Faculté de Toulouse, préface de M. J.-CH. ROUX. 1 vol. de 270 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 12 francs net.

Cet ouvrage, qui n'envisage que la pathologie de l'adulte, comprend trois parties.

La première partie débute par une étude d'ensemble sur les causes et le mécanisme de la diarrhée. Elle comprend ensuite l'exposé des méthodes de diagnostic : examen clinique, méthode coprologique, radiologie et rectoscopie.

La deuxième partie est entièrement consacrée à la description des principaux types cliniques, classés d'après leur cause : diarrhées fonctionnelles ou dyspeptiques; diarrhées d'origine mécanique; diarrhées toxiques; diarrhées infectieuses; diarrhées parasitaires; diarrhées spécifiques (tuberculose et syphilis); diarrhées d'origine nerveuse et réflexe.

Enfin, la troisième partie est réduite au rappel bref et, pour ainsi dire, synthétique des méthodes de traitement : hygiène générale, régime alimentaire, thérapeutique médicamenteuse et hydrominérale.

Chaque chapitre est rédigé très clairement et méthodiquement, en tenant compte des travaux récents dont la bibliographie est soigneusement indiquée. Cette étude d'une question de pratique quotidienne sera fort utile au médecin, qui lui réservera certainement le meilleur accueil.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

2685. **L'encéphalite léthargique**, par M. ACHARD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de Médecine, 1922. 1 vol. in-8° de 324 pages avec 15 figures (*J.-B. Baillère et fils*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE.

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux.

MM. Pierre Marie et H. Bouttier. — Etudes cliniques sur les modalités des dissociations de la sensibilité dans les lésions encéphalitiques (N. B.)

Georges Guillain. — Sur un cas de tumeur du splénium du corps moelleux.

MM. Ch. Foix et E. Fatou. — Syringomyélie à début par cypho-scoliose juvénile. Apparition tardive des accidents confirmatifs.

August Wimmer. — Etudes sur les syndromes extra-pyramidaux. Hémi-syndromes syphilitiques.

M. Paul Courbon. — L'hypocondriaque zoopathe de la cathédrale de Strasbourg.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 12 Janvier 1922.

Analyses. — Neurologie. — Psychiatrie.

CONCOURS

Internat. — L'épreuve de sélection du concours pour les prix de l'externat et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 Février 1923 aura lieu le vendredi 2 Juin 1922, à 10 h. Les épreuves définitives commenceront le lundi 16 Octobre 1922.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 h. à 17 h., depuis le lundi 1er Mai jusqu'au samedi 20 Mai inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve de sélection et la première des épreuves définitives. Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

Conditions d'admission au concours et formalités à suivre. — La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine sont l'objet d'un seul et même concours. Par suite, le prix, l'accessit et les deux mentions à attribuer comme récompenses à la suite du concours des prix de l'externat sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur classement au concours de l'internat.

Les élèves externes reçus au concours out seuls le droit de se présenter pour les places d'interne en médecine.

Ils ne peuvent se présenter à ce concours que quatre fois; toutefois ceux qui ont accompli une année au moins de service militaire effectif, en vertu des lois du 21 Mars 1905 ou du 7 Août 1913, peuvent être admis à prendre part à cinq concours.

Les candidats au concours de l'internat en médecine ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes :

1° Un certificat constatant leurs services en qualité d'externe depuis le 1er Mars précédent sans interruption; 2° des certificats délivrés par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite; 3° un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine constatant qu'ils sont munis de onze inscriptions au moins.

Les candidats désignés pour prendre part aux épreuves définitives doivent en outre présenter avant le 1er Octobre les pièces complémentaires suivantes :

1° Un second certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude, zèle et subordination, depuis le 1er Juin précédent; 2° un certificat délivré par la Faculté de Médecine établissant qu'ils sont munis de leur douzième inscription.

Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au service du personnel de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

La nomination aux places vacantes d'interne en médecine fait l'objet d'un concours à deux degrés.

Les candidats sont appelés à subir dans les premiers jours du mois de Juin une première épreuve, dite de sélection, et qui a pour objet de restreindre le nombre des compétiteurs au concours définitif.

Le jury de l'épreuve de sélection se compose de six membres dont trois médecins, deux chirurgiens et un accoucheur, ce dernier pouvant être remplacé par un oto-rhino-laryngologiste ou un ophtalmologiste, tirés au sort parmi les membres du corps médical des hôpitaux nommés au cours de la pénultième et de l'antépénultième année.

Les dispositions de l'article 196 relatives à la récusation pour cause de parenté ou d'alliance ne sont pas applicables aux membres de ce jury.

Les juges de l'épreuve de sélection ne peuvent faire partie du jury des épreuves définitives. Il en sera de même de tout membre du corps médical qui, désigné pour faire partie de ce premier jury, se sera récusé quel que soit le motif invoqué.

Le jury des épreuves définitives se compose de douze membres dont six médecins, cinq chirurgiens et un accoucheur, tirés au sort parmi les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice et honoraires, et parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux. Peuvent siéger dans le jury un aliéniste au lieu et place d'un médecin et un ophtalmologiste ou un oto-rhino-laryngologiste au lieu et place d'un chirurgien.

On mettra en conséquence, dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et des médecins des hôpitaux, les noms des médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice et honoraires, et ceux des médecins

(*Voir la suite, p.* 697.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, M. Maurice Villaret, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, M. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, et M. Chabrol, médecin des hôpitaux, feront à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), en Mai et Juin, les mercredis et les samedis, à 10 h. 3/4, une série de conférences publiques médico-chirurgicales de gastro-entérologie pratique, avec présentation de malades.

Ces conférences seront complétées par des démonstrations pratiques au laboratoire radiologique central et de la clinique médicale, et dans la salle des exercices techniques de laboratoire, par MM. Jomier, ancien chef de clinique, Dufourmentel, chef de clinique, Deval, chef du laboratoire de chimie, et Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie.

La première conférence aura lieu le samedi 13 Mai, à 10 h. 3/4, à l'amphithéâtre Trousseau.

Diplôme de médecin électroradiologiste. — Le cours de perfectionnement, préparatoire au diplôme de médecin électroradiologiste, commencera le 1er Mai 1922, à 14 heures, au laboratoire du professeur Cluzet et aura une durée de deux mois.

L'enseignement, qui sera effectué avec la collaboration de MM. Nogier et Savy, agrégés, Barjon, médecin des hôpitaux, Chanoz, chef de travaux pratiques, Arcelin, Badolle, Coste et Malot, chefs de laboratoire d'électroradiologie, comprendra :

a) Un cours et des travaux pratiques sur la technique électroradiologique ;

b) Un enseignement clinique portant sur le radiodiagnostic, la radio- et la radiumthérapie, l'électrodiagnostic et l'électrothérapie;

c) Quelques leçons sur l'anatomie pathologique des tumeurs;

d) Un stage quotidien dans les services électroradiologiques désignés à cet effet.

Après avoir suivi le cours de perfectionnement, les candidats au diplôme devront effectuer un stage dans divers services électroradiologiques désignés à cet effet; la durée totale du stage est de deux années.

Le diplôme est délivré à la suite d'un examen subi devant un jury spécial et comprenant une épreuve pratique de radiodiagnostic et de radiothérapie, une épreuve pratique d'électrodiagnostic et d'électrothérapie, une épreuve orale.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de Médecine de Lyon.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet fera à l'hôpital Cochin quatre leçons sur la rééducation des strabiques, avec présentation de malades, les jeudis 4, 11, 18 et 25 Mai, à 10 h. 3/4.

Hôpital Broca. — M. Grenet fera une série de leçons les mardis 2, 9, 16 et 23 Mai, à 10 h. 1/2, sur les Applications thérapeutiques des sels de terres rares spécialement dans la tuberculose.

Hôpital Tenon. — M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, commencera le lundi 8 Mai, à 11 h. du matin, à l'hôpital Tenon, dans l'amphithéâtre des cours, et continuera les lundis suivants à la même heure, une série de huit conférences sur la Curiethérapie et la Radiothérapie pénétrante des tumeurs.

Lundi 8 Mai. — Principes de la Curiethérapie et de la Radiothérapie pénétrante.

Lundi 15 Mai. — Des applications pratiques de la Curiethérapie et de la Radiothérapie.

Lundi 22 Mai. — De l'application du Radium dans le cancer du col de l'utérus.

Lundi 29 Mai. — Radiothérapie pénétrante dans le cancer du col de l'utérus.

Lundi 5 Juin. — Curiethérapie et Radiothérapie dans le cancer du rectum, le cancer de la prostate et le cancer de la vessie.

Lundi 12 Juin. — Curiethérapie et Radiothérapie dans le traitement du cancer du sein et des tumeurs thoraciques.

Lundi 19 Juin. — Curiethérapie et Radiothérapie dans le cancer de la langue et les tumeurs de la face.

Lundi 26 Juin. — Curiethérapie et Radiothérapie des sarcomes et des fibromyomes de l'utérus.

Ce cours, absolument gratuit, est principalement destiné aux docteurs et étudiants en fin d'études. Il envisage particulièrement les indications et les contre-indications des méthodes radiothérapiques (radium et rayons X), ainsi que la comparaison et l'association de ces méthodes avec la chirurgie sanglante.

Chaque leçon est précédée, à 10 h., d'examens cliniques au lit du malade (salle Duflocq) et de démonstrations d'applications de radium et de radiothérapie pénétrante.

Asile public d'aliénés de Vaucluse. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Vaucluse (Dordogne).

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent.* — M. Poulain, à Meknès (Maroc).

Comité médical des Bouches-du-Rhône. — A la suite des élections d'Avril, le Conseil du Comité médical est ainsi constitué. Président : M. Coche; vice-président : M. Castueil; secrétaire général : M. André Sauvan; secrétaires des Commissions : arbitrale : M. F. Farnarier; — scientifique : M. P. Antonin; — secours : M. Vizern (pharmacien); — finances : M. G. Ourgaud; — bibliothécaire : M. Weil; inspecteur : M. H. Laugier; membres du Conseil : MM. Arréat, Engelhart, Olmer, Pagliano, Pluyette, Reynès, F. Arnaud, d'Astros, Battini (père), Dupeyrac, E. Marcellin, Telmon (pharmacien), Condo de Satriano, Darcourt, Gallerand (père), Lachaux, Rouslacroix, Vallette.

Les médecins propharmaciens et la vérification des poids et mesures. — M. Delmas, député, ayant demandé à M. le ministre du Commerce si un médecin de campagne qui est non pas pharmacien, mais propharmacien, qui ne paye pas de patente au titre de pharmacien, dont l'officine, où il prépare personnellement ses ordonnances et ses médicaments, n'est nullement comparable à la boutique du pharmacien ou de tout autre commerçant ouverte à tous, est tenu de montrer ses poids et mesures au vérificateur des poids et mesures, a reçu la réponse suivante :

« Une enquête a été effectuée sur la situation du médecin en question. Dans l'état actuel de la législation, et sous réserve de modifications pouvant survenir dans un délai plus ou moins rapproché, il n'est pas assujetti à la vérification de ses poids et mesures. Toutefois, il serait désirable qu'il fit procéder de temps à autre à titre officieux, au contrôle de ses instruments par le vérificateur des poids et mesures. Il résulte, en effet, de l'enquête que les médecins du même département vendant des médicaments se soumettent sans difficulté à la vérification. »

Bureau d'hygiène de Saint-Etienne. — La vacance de directeur du bureau municipal de Saint-Etienne est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 15.000 francs par an, avec participation à la Caisse des retraites des employés municipaux.

Indépendamment, le titulaire de l'emploi recevra une indemnité pour les services médicaux et bénéficiera d'avantages accessoires évalués ensemble à 6.000 francs environ, non soumis aux retenues pour la retraite.

L'exercice de la clientèle est interdit.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la Santé publique et de l'Hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*
(N° 80)

(*Thérapeutique*) **MERCURE**

Mercure

(*INDICATIONS GÉNÉRALES EN DEHORS DE LA SYPHILIS*)

L'équation « réflexe » et « réversible » syphilis = mercure et mercure = syphilis a fait tort — et c'est bien fâcheux — aux autres indications — et elles sont fort précieuses — du mercure.

Négligeant *les trois indications classiques du calomel : purgatif, antiseptique intestinal et vermifuge*,

nous voudrions rappeler *trois indications* — non pas inconnues, mais *souvent méconnues*, — de la *médication hydrargyrique en général : action hépatique antiseptique et cholagogue, action diurétique excitante de l'épithélium rénal, action antiseptique générale.*

I. — Action hépatique, antiseptique et cholagogue.

L'action clinique du calomel sur le foie — calomel = « digitale du foie » — est indiscutable et indiscutée. Son action favorable dans les ictères infectieux bénins, les cirrhoses, les lithiases est évidente. Encore que cette action soit actuellement inexplicable au point de vue expérimental, elle ne peut s'expliquer que par l'action sur la cellule hépatique et les voies biliaires d'un produit soluble hydrargyrique de transformation du calomel, ce dernier étant insoluble. En fait, cette propriété appartient à la médication hydrargyrique en général, qu'elle ait été pratiquée par voie buccale, hypodermique, intramusculaire ou intraveineuse, ainsi que nous l'avons constaté chez nos sujets spécifiques. Elle est réalisée au mieux par l'administration rectale. Nous avons amélioré ou guéri maintes cholécystites rebelles, fait rétrocéder maints ictères infectieux, jugulé maintes lithiases par les suppositoires hydrargyriques :

Onguent napolitain	quatre à six centigr.
Beurre de cacao	3 gr.

Pour un suppositoire. N° 10.

Un suppositoire le soir au coucher.
Soins méticuleux de la bouche et des dents.
Interrompre en cas de diarrhée.

C'est, à notre avis — *a priori* et *a posteriori* — et en l'espèce la voie d'élection et d'évidence, étant donnée l'absorption par le système porte.

II. — Action diurétique, excitante de l'épithélium rénal.

L'action diurétique du calomel, « tout à fait surprenante et *a priori* invraisemblable » pour les pharmacologues, est *a posteriori* tout à fait certaine pour les cliniciens. Ce qui est vrai, c'est qu'il est impossible de ne pas l'attribuer à un produit soluble hydrargyrique — encore inconnu d'ailleurs — résultant de la transformation *in vivo* du calomel. En fait, et comme l'action précédente, elle appartient à la médication hydrargyrique en général, ainsi que s'en assurera facilement tout médecin étudiant systématiquement la diurèse avant et pendant ladite médication. La néphrite, symptôme constant de l'intoxication hydrargyrique aiguë et grave, n'est-elle pas d'ailleurs caractéristique de cette action élective sur l'épithélium rénal.

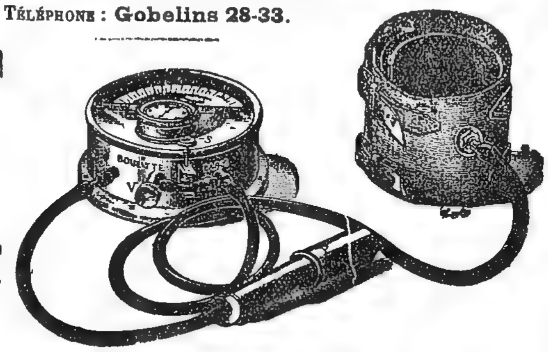
Le calomel, associé au besoin à la scille et à la digitale, les suppositoires sus-formulés, les injections intramusculaires de sels solubles sont les agents de choix de cette action diurétique.

III. — Action antiseptique générale.

Inutile de rappeler le rôle du mercure dans l'antisepsie courante (sublimé, oxycyanure).

Il rendra les plus grands services dans maints processus infectieux non spécifiques : infections bilio-hépatiques, pyohémies, septicémies (furonculoses, adénites, infections subaiguës, etc.). Baccelli a recommandé en ce cas les injections intraveineuses de 1 à 5 cmc d'une solution au 1/1000e de sublimé. Les injections de cyanure d'hydrargyre sont non moins recommandables. Nous avons, quant à nous, obtenu souvent les résultats les meilleurs des suppositoires sus-formulés.

ALFRED MARTINET.









adjoints de ces quartiers, et, en même temps que les noms des chirurgiens chefs de service et des chirurgiens des hôpitaux, les noms des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes chefs de service et des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

Dispositions spéciales. — Les candidats de nationalité étrangère peuvent être autorisés à concourir à condition que leurs dossiers soient transmis, par leurs légations respectives, à l'Administration de l'Assistance publique, par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves sont admis en surnombre. Ils prennent rang toutefois dans le classement général par ordre de mérite et sont appelés à choisir leur service suivant ce rang.

Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves internes en médecine, le jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes. Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer au besoin des titulaires, et qu'il classe dans l'ordre de mérite. Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année. Le nombre des candidats qui peuvent être nommés internes provisoires est au plus égal au nombre des places d'internes titulaires mises au concours. Il pourra être inférieur si le jury considère que le nombre des candidats suffisamment instruits n'atteint pas ce chiffre.

Mesures transitoires. — Par mesure transitoire, les dispositions de l'article 247 exigeant des candidats la production d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont munis de onze inscriptions au moins pour être admis à prendre part à l'épreuve de sélection et de douze inscriptions pour être admis à prendre part aux épreuves définitives, ne seront pas opposées aux élèves reçus externes avant le concours de l'internat en médecine ouvert en 1921. La disposition du même article limitant le nombre des concours d'internat en médecine auquel les candidats peuvent être autorisés à se présenter ne sera pas opposée aux élèves qui ont déjà pris part à ce concours. Ils pourront, en conséquence, être admis à concourir, comme précédemment, pendant les huit années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine s'ils remplissent d'autre part les conditions exigées par le présent règlement.

Avis important. — Aux termes du règlement, les candidats à l'Internat parvenus à l'expiration de leur 6e année d'externat ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'externat ne pourront figurer sur la liste des internes provisoires que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe; il en est de même des externes de 3e, 4e et 5e année.

Tout interne provisoire qui, désigné pour assurer un remplacement, refuse, hors le cas de maladie dûment justifiée, d'occuper le poste qui lui est assigné, est rayé de la liste des internes provisoires.

NOUVELLES

Les médecins et les colonies. — Il est rappelé que la circulaire du 31 Août 1920 (insérée au *Bulletin officiel*, p. 3462) autorise les médecins-majors de 2e classe et les médecins aides-majors de 1re et 2e classe appartenant à la réserve des troupes coloniales à accomplir aux colonies et sur les théâtres d'opérations extérieurs des stages volontaires avec solde d'une durée minimum de deux ans.

Ces dispositions sont rendues applicables aux pharmaciens-majors de 2e classe et aux pharmaciens aides-majors de 1re et 2e classe de réserve des troupes coloniales.

Les médecins et pharmaciens de complément des grades indiqués ci-dessus appartenant aux troupes métropolitaines seront autorisés à bénéficier des dispositions de la circulaire du 31 Août 1920 sous la réserve d'avoir au préalable demandé et obtenu leur passage dans la réserve des troupes coloniales. A leur demande de stage devra donc être jointe une demande conditionnelle de passage dans les troupes coloniales (Réserve).

Il est signalé, en outre, qu'en raison des déficits existant dans le corps du Service de Santé des troupes coloniales les médecins et pharmaciens aides-majors de 1re et de 2e classe de réserve des troupes coloniales qui seraient autorisés à accomplir au Maroc un stage volontaire de de deux ans pourraient être appelés à bénéficier des dispositions de l'article 3 de la loi du 1er Août 1913, c'est-à-dire être titularisés dans l'armée active, s'ils remplissaient par ailleurs les conditions prévues pour cette titularisation.

Corps de Santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes dans le cadre de complément du Service de Santé.

Réserve. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Rabuson, Quidet, médecins-majors de 1re classe; Klein, Vinchon, Siguret, Serin, Raulin, Lubin, Dutheil, Chouquet, Meurisse, Roncayrol, médecins-majors de 2e classe; Torne, Regnoult, Andrieu, Lernout, Auboux, médecins aides-majors de 1re classe; Boury, Barny de Romanet, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, MM. Chevallier, Gaudot, médecins aides-majors de 1re classe; Asselin, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 4e corps d'armée, M. Mordret, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 5e corps d'armée, MM. Boulot, médecin aide-major de 1re classe; Martin, médecin aide-major de 2e classe.

Au 8e corps d'armée, M. Guillemard, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 10e corps d'armée, M. Régnault, médecin aide-major de 1re classe.

Au 11e corps d'armée, M. Abord, médecin aide-major de 1re classe.

Au 14e corps d'armée, M. Wiess, médecin aide-major de 1re classe.

Au 17e corps d'armée, MM. Roger, Rontin, Delas, médecins aides-majors de 1re classe; Pouche, Dèche, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 20e corps d'armée, M. Fritet, médecin-major de 2e classe.

A la division d'occupation de Tunisie, M. Ferrand, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Aux troupes d'occupation du Maroc, M. Pelbois, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Aux troupes du groupe de l'Indochine, M. Parthuisot, médecin aide-major de 1re classe.

Armée territoriale. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Viville, médecin principal de 1re classe; Teissier, Lenormand, médecins principaux de 2e classe; Barthe, Lemaitre, Trémolières, médecins-majors de 1re classe; Thibault, Regnard, Quemet-Bancel, Poupardin, Crouzet, Trollet, Sauvan, Renous, Laignel-Lavastine, Lemaire, Ertzbischoff, médecins-majors de 2e classe; Meslier, Eliot, Robert, Gérard, Poyet, Boutet, médecins aides-majors de 1re classe; Méchiche, médecin aide-major de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, M. Chapelle, médecin aide-major de 1re classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Lefebvre, médecin-major de 1re classe; Cassin, médecin-major de 2e classe.

Au 8e corps d'armée, M. Fradkine, médecin aide-major de 1re classe.

Au 17e corps d'armée, MM. Roquepla, Raspide, médecins-majors de 2e classe.

Au 19e corps d'armée, M. Gond, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 16 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 692.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Sanatorium de la Malmaison. On demande méd. assistant pour affections neuro-psychiatriques au sanatorium de la Malmaison. Conditions: logement, nourriture, chauffage, éclairage et 450 fr. par mois. S'adr. au direct.-méd., 4, place Bergère, Rueil (S.-et-O.).

Demoiselle ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesth. et de la salle d'opérat., cherche situation analogue ou d'infirmière-major. Ecr. *P. M.*, n° 4178.

A vendre : trousse améric. de chir. pour trépanat. moteur électr. — Guinhut, 14, rue de la Perle, Paris.

Interne des hôpitaux, libre après-midi, cherche occupation médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4214.

Docteur achèterait à Paris poste d'assistant chez praticien ayant forte clientèle, avec cession future du cabinet si possible. — Ecrire *P. M.*, n° 4215.

A vendre: crédence radiologique complète, courant continu, meuble chêne, interrupteur Gaiffe, charge mercure, bobine Massiot, soupape Pilon, milliampèremètre, spintéremètre. 3.800. Dr Lebesconte, 13, rue d'Alger à Nantes.

Institut médical venant d'ouvrir plein centre Paris à céder cause départ 20.000 francs comptant, matériel et mobilier compris. Aff. excep. très urgent — *P. M.*, n° 4217.

Jeune docteur interne chirurgie cherche place clinique, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4218.

On demande un préparateur expérimenté pour faire des analyses bactériologiques dans un laboratoire sis à Courbevoie. — Se présenter lundi, mercredi, vendredi à 15 heures, 14, rue de Clichy à Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PSYCHOLOGIE DE L'HYGIÈNE

COERCITION OU PERSUASION ?

Quand j'étais jeune étudiant, j'ai eu occasion de connaître quelques hygiénistes qui étaient des médecins d'âge avancé, d'humeur quelque peu revêche, et qui faisaient vraiment tout leur possible pour rendre l'Hygiène aussi peu attrayante que possible; j'avais conçu de cette science une idée qui n'était certes guère à son avantage. Porté sans doute à l'esprit de contradiction, je me suis demandé alors si l'Hygiène ne pourrait pas être conçue sous un aspect sensiblement différent, et si le résultat n'en serait pas meilleur.

Plus tard, à mesure que l'expérience venait, il m'est apparu que les prescriptions législatives concernant l'Hygiène avaient presque fatalement pour résultat de créer dans le public un état d'hostilité très caractérisé. Les résultats pratiques obtenus étaient d'ailleurs sensiblement nuls. Si j'avais été seul à concevoir des doutes de cette sorte, j'aurais été certainement dans mon tort. Mais bien d'autres ont fait la même constatation et, tout récemment encore, l'Académie de Médecine était unanime à proclamer que la loi de 1902 n'avait fourni aucun résultat appréciable.

Partant de ces constatations, on peut tirer des conclusions fort divergentes. Beaucoup d'esprits en ont conclu que la loi était insuffisante et qu'il fallait en édifier une autre infiniment plus précise, plus formelle, comportant des sanctions plus redoutables. Esprits entiers, dogmatiques, autoritaires, ils pensent imposer les lois et les préceptes de l'Hygiène. Ces gens-là sont les alliés les plus dangereux pour la cause qu'ils prétendent soutenir. Des législateurs, des médecins même, pourtant considérés comme esprits pondérés et de grande expérience, de grande situation, aspirent après une organisation administrative complète de l'Hygiène avec un personnel nombreux de fonctionnaires et surtout avec des textes violemment coercitifs.

Quel sera le résultat probable d'une pareille organisation? Pour toute personne qui connaît le tempérament français, qui sait comment, chez nous, se font les mouvements d'opinion, il n'y a nul doute à avoir : la loi nouvelle aura un résultat aussi exactement nul que la loi précédente.

Bien des médecins, fussent-ils même membres de toutes les sociétés savantes, paraissent ne pas savoir comment se crée une loi.

Les meilleures lois, les vraies, celles qui sont restées, qui ont résisté aux révolutions, sont celles qui avaient enregistré, codifié des cou-

tumes, des usages enracinés depuis bien longtemps dans la tradition populaire.

Les autres lois, celles qu'inventent des sectaires, des gens à principes, celles-là on en fabrique tous les ans un lot énorme qui d'ailleurs a l'existence la plus éphémère qui soit.

Elles ne sont pas appliquées parce qu'elles n'avaient pas pour elles le suffrage populaire, parce qu'elles ne répondaient pas à un besoin du public.

On ne forme pas l'esprit public par des lois. Penser le contraire, c'est une de ces erreurs dont on peut se leurrer quand on a été affligé par hasard d'un mandat législatif par des concitoyens peu avertis.

En opposition avec les autoritaires de l'Hygiène, il y a d'autres médecins, d'autres hygiénistes qui ont une conception générale toute différente. Ceux-là, avertis par les innombrables exemples de l'histoire parlementaire, savent que, si l'on veut, en une matière neuve, préparer une loi importante qui fasse réellement époque et qui puisse persister, il faut la préparer par un mouvement d'opinion, il faut, de longue main, faire une propagande habile, appropriée.

Il n'y a pas de raison pour qu'on ne réussisse pas à faire campagne pour des idées vraies.

Or, il y a en Hygiène quelques idées vraies; il n'y en a peut-être pas un très grand nombre; mais pourtant il en est quelques-unes qui mériteraient de passer dans le domaine de l'opinion publique. Si l'on veut y gagner le public, c'est en faisant son éducation qu'on y parviendra. L'hygiène, en somme, ce sont de bonnes habitudes, celles qui sont favorables, profitables à l'individu. Parfois, l'intérêt de la collectivité peut paraître en opposition avec celui de l'individu : les deux sont toujours indissolublement liés et c'est encore un point dont il faut convaincre les masses.

Il est donc naturel de penser que l'hygiène est une question d'éducation populaire; l'éducation populaire, telle qu'elle existe, représente de longs siècles de tradition. Des traditions aussi profondément ancrées dans l'âme populaire, c'est folie que de penser les transformer radicalement par un simple règlement de police, même par une loi.

Il est possible qu'un règlement puisse avoir un tel résultat dans des pays d'obéissance passive, de caporalisme traditionnel; mais, chez les peuples latins, inutile de compter avec cet état d'esprit.

Pour le public latin, et en France tout particulièrement, les lois sont de simples contingences qui s'useront vite si le public ne les a pas adoptées. Donc si l'on veut qu'une loi soit appliquée, il faut lui conquérir ce public.

Alors toutes les finesses d'une campagne de propagande sont de mise. On est en droit, on est même en devoir de tenir compte des tendances, de la race, de l'intérêt individuel, de l'égoïsme de chacun, de toutes ces raisons essentielles bien que secondaires qui déterminent les croyances, les convictions.

L'hygiéniste qui sait tenir compte de toutes ces contingences, les apprécier, en jouer au besoin, et toujours en être conscient, cet hygiéniste, ainsi armé, est celui qui peut mener à bien une campagne utile, bienfaisante.

Il saura se servir de la réclame, des articles de journaux, des communications aux sociétés savantes, des conférences au public, des ressources du cinématographe, de l'affiche.

Alors on comprend la formule :

L'Hygiène, c'est la diplomatie de la médecine.

Être un hygiéniste consommé, c'est être, à l'époque actuelle, un homme réellement supérieur, capable de se rendre compte à la fois de la valeur des données médicales, mais aussi, et surtout, de savoir quels sont les besoins et les possibilités de ses contemporains; il faut comprendre leurs intérêts, il faut surtout savoir adapter les moyens de propagande dont on va user aux personnes auxquelles on s'adresse, à l'époque à laquelle on est, aux convictions régnantes, aux habitudes déjà acquises.

Quand l'hygiéniste est ainsi capable de tenir son monde, il est apte à faire l'éducation de ses contemporains et il saura les diriger doucement, sans heurts, sans créer de mouvement d'hostilité, sans encourager ni même motiver les récriminations. Il les amènera à réclamer eux-mêmes les mesures d'hygiène indispensables. Alors, quand le fruit sera mûr, on fera une loi, celle que tout le monde réclame, celle que les législateurs se laissent imposer. Une loi née dans ces conditions sert seulement à réduire quelques rares réfractaires, formant exception nuisible.

Elle peut prétendre alors à être une loi utile.

Souhaitons que la prochaine loi d'Hygiène soit une loi bienfaisante, c'est-à-dire une loi applicable et appliquée.

Il faudra un habile homme pour lui donner ce dernier tour de meule.

Aux lois répressives, en matière d'hygiène, on peut prédire le succès relatif obtenu jadis par les prescriptions ministérielles sur la réforme de l'orthographe.

CHAVIGNY,
Médecin principal de 1re classe,
Professeur
à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

DEUX MÉDECINS VICTIMES DU DEVOIR

Dans une allocution prononcée ces jours-ci à la cérémonie de réouverture de l'*Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales* à Marseille, M. le médecin inspecteur Gouzien a relaté la mort glorieuse de deux de nos confrères du cadre colonial, MM. les Drs Huot et Gavaud, tombés dans l'accomplissement de leur devoir.

Voici les paroles de M. Gouzien :

J'estime de mon devoir de donner ici lecture de deux documents inédits, qui me sont parvenus au moment de quitter Paris, pensant que vous jugerez, comme moi, qu'ils sont dignes, au même titre que des faits de guerre, de figurer au Livre d'or de notre Corps.

L'un est une lettre du médecin inspecteur Huot, l'auteur du beau livre sur le « Courage », écrit sur le front, et dont nous venons, douloureusement, d'apprendre la mort, à Hanoï. Après avoir miné sa santé, en parcourant l'Afrique équatoriale française, pour y organiser les premiers secteurs de prophylaxie contre la maladie du sommeil, il acceptait, à peine remis de ses fatigues, d'aller prendre la direction du Service de Santé de l'Indochine. Là, après avoir visité les contrées les plus insalubres du Cambodge et de l'Annam et institué un programme de campagne méthodique contre le paludisme, comme il l'avait fait pour la trypanosomiase en Afrique, il rentrait dans la capitale, épuisé par sa longue tournée.

Trois jours après le câblogramme officiel annonçant le décès de notre regretté collègue, je recevais cette lettre émouvante, que Huot, en médecin conscient du sort qui l'attendait, m'écrivait — vraie page testamentaire — un mois avant l'échéance fatale... :

Hanoï, le 26 Janvier 1922.

Monsieur l'Inspecteur général,

Je crois de mon devoir, dans l'intérêt supérieur du service, de vous mettre au courant de ma situation, qui vient de m'apparaître, ces jours derniers, dans toute sa gravité. Depuis cinq mois, je souffrais de très violentes douleurs gastro-intestinales constantes, que j'attribuais à du parasitisme intestinal. Ma tournée d'inspection, en Cochinchine et au Cambodge, extrêmement fatigante, amena encore une aggravation de cet état. Enfin, le mois dernier, de l'ictère, accompagné de tous les troubles qui l'escortent habituellement, vint encore compléter la situation, et, récemment, je me décidai à me faire radioscoper. Je suis, en réalité, atteint de rétrécissement presque complet de l'intestin; d'autre part, mon état de cachexie s'aggravant de jour en jour ne me laisse plus aucune illusion sur le terme rapproché de l'échéance. Je considère que c'est une affaire de quelques semaines. Je ne veux pas déserter mon poste en un moment aussi critique et continuerai à assurer mon service jusqu'à l'épuisement complet de mes forces. Je crois devoir vous demander, dans ces circonstances, de me chercher un successeur, qui pourrait être immédiatement mis en route, dès réception du câblogramme le demandant.

Je tiens essentiellement, d'autre part, à ce que, jusqu'au dernier moment, ma famille n'ait pas connaissance de mon état.

Veuillez agréer, Monsieur l'Inspecteur général, la nouvelle expression de mes sentiments respectueusement et profondément dévoués.

Signé : Dr Huot.

Huot est mort comme il a vécu, simplement, dignement, stoïquement, en chef, en soldat, en homme, se dépensant jusqu'à la limite de ses forces, jusqu'à son dernier souffle, sacrifiant tout à son Pays, à ce Corps aussi qu'il aimait tant, et qui, pieusement, gardera son souvenir...

Au même moment, mais par le courrier d'Afrique, je recevais, simplement insérée dans un rapport médical mensuel, cette note circulaire, par laquelle le directeur du Service de Santé de l'Afrique équatoriale française faisait part au personnel placé sous ses ordres des circonstances dans lesquelles avait succombé le médecin-major Gavaud :

Note de service du Service de Santé de l'Afrique équatoriale française.

Le directeur du Service de Santé de l'Afrique équatoriale française a le regret de porter à la connaissance de ses camarades le décès du médecin-major de 1re classe Gavaud, médecin-chef du secteur de prophylaxie de Loango-Loudima, survenu, le 15 Janvier, à Kakamoeka (Moyen Congo), au cours de son évacuation sur l'ambulance de Loango, des suites d'une « hépatite suppurée ». Il était, depuis un an, à la tête de ce secteur, qu'il avait créé et organisé, avec le soin et la méthode qu'il apportait à toutes choses.

Sachant son état de santé précaire, je lui avais proposé, il y a deux mois, au moment de sa promotion, les fonctions de médecin-résident à l'hôpital de Brazzaville et d'adjoint au directeur du Service de Santé. Il déclinait ma proposition dans les termes ci-après, le 10 Décembre :

« En Décembre 1920, vous avez bien voulu me confier l'organisation du secteur de prophylaxie n° 6, tâche assez longue et assez difficile, en raison de la mentalité générale des indigènes de cette région, et que je n'ai pu encore terminer à ma satisfaction. Je tiendrais à achever ma mission et à transmettre à mon successeur un service entièrement organisé, autant que possible net de toutes les difficultés du début. »

Cette lettre montre quel sentiment élevé du devoir animait le médecin-major Gavaud. Deux mois après, il succombait à la tâche.

Le directeur du Service de Santé s'incline avec respect devant la tombe de ce camarade, victime de sa haute conscience professionnelle.

Sa mort, dans de telles circonstances, ajoute un nom de plus à la longue liste de ceux que le Corps de Santé colonial est fier d'avoir comptés parmi ses membres.

Brazzaville, le 20 Janvier 1922.

Le médecin principal de 1re classe,
Directeur du Service de Santé.
Signé : Boyé.

LA SITUATION SANITAIRE DE L'EUROPE ORIENTALE EN JANVIER 1922

Au cours de ces dernières semaines, le Secrétariat de la Société des Nations a reçu une masse de renseignements montrant que la situation en Europe orientale devient rapidement inquiétante quant à l'extension de la famine en Russie et au développement toujours plus grand des épidémies.

Les membres des diverses organisations internationales de secours et en particulier l' « American Relief Administration » et le Comité international de secours à la Russie ont constaté que la zone de famine s'étend de Perm, Kazan, Ufa, Simbirsk au nord, jusqu'à Samara, Saratov, Tsaritsin, Astrakan au sud et comprend la province du Don tout entière une partie de l'Ukraine du sud et va jusqu'en Crimée, en Géorgie et en Arménie. En Janvier, la population de ces provinces était estimée à 30 ou 33 millions environ. Il est d'ores et déjà prouvé que plusieurs millions de ces habitants ne pourront être sauvés, même s'il est possible de recueillir les fonds nécessaires, les moyens de transport en Russie ne permettant pas la distribution des céréales en quantité suffisante dans toute cette zone.

La famine s'est répandue dans un pays déjà ravagé par les épidémies. Dans les territoires de la Russie des Soviets et de l'Ukraine soviétique il n'y a pas eu moins de 20 millions de cas de typhus en 1919-1920 ; quant aux statistiques officielles de la Russie des Soviets pour 1921, sans parler de l'Ukraine, elles

ne révèlent pas moins de 1.290.000 déclarations officielles de typhus et de fièvre récurrente, qui représentent probablement un nombre réel de 6 à 7 millions de cas pour le moins. Outre le typhus, la fièvre typhoïde a pris les proportions d'une véritable épidémie : 300.000 cas ont été officiellement constatés pendant neuf mois de l'année 1921.

Si sérieuse que soit devenue la situation au cours des deux derniers mois, il est à craindre qu'elle ne s'aggrave encore lorsque la famine aura atteint son point culminant, c'est-à-dire probablement vers le mois d'Avril.

La famine, en effet, bien qu'on l'ait considérée jusqu'ici comme restreinte aux régions de la Russie des Soviets que nous venons de décrire, s'étend, en réalité, d'après les derniers renseignements, au sud-est et au sud de l'Ukraine. Malheureusement ces régions comprennent le territoire le plus fertile de l'Ukraine.

Le choléra, qui avait cessé brusquement au mois d'Août, commence à présent à faire sa réapparition en différents points disséminés sur toute l'Ukraine. On a pu suivre la trace de certains cas où la contagion provenait de la province de Riazan, en Russie centrale. Au cours des trois derniers mois, on signale à Kharkoff des cas quotidiens de choléra et, d'autre part, pour la période qui s'étend du milieu de Décembre 1921 à la semaine qui se termine au 11 Janvier 1922, on ne signale pas moins de 239 nouveaux cas de choléra à Kiew.

Comme les rats quittent un navire où règne la peste, les Russes cherchent naturellement à échapper de tous côtés à l'empire de la famine et de la mort. Tous ceux qui avaient quelques attaches en Pologne s'efforcent d'émigrer vers l'ouest par centaines de mille.

L'impulsion donnée au rapatriement a entraîné la rupture du cordon sanitaire polonais, et, par suite, en Novembre et en Décembre, les cas de typhus et de fièvre récurrente ont augmenté d'une façon considérable en Pologne, dans la région de Nowogrodek, en Polésie et en Volhynie; le district de Lublin est sérieusement menacé et l'on n'a jamais compté autant de cas de typhus qu'à présent dans le district de Vilna et la province de Brest-Litowsk. A la suite de la rupture momentanée du cordon sanitaire à Baranovicze et Rowno, l'épidémie de typhus s'est sérieusement aggravée à Varsovie, comme l'attestent les relevés mensuels : Octobre 27 cas, Novembre 45, Décembre 143 et pour les onze premiers jours de Janvier, 123 cas. Un nouveau centre d'épidémie vient d'être découvert beaucoup plus à l'ouest encore ; il s'agit de la ville de Bromberg en Posnanie. Les autorités polonaises ont pris des mesures énergiques : un ancien premier ministre a été nommé Commissaire du rapatriement, à titre spécial, et un commissaire extraordinaire des épidémies a été nommé pour la ville de Varsovie. Grâce à l'aide de la Commission des épidémies de la Société des Nations, tout est mis en œuvre pour renforcer le cordon sanitaire, tandis que la Russie et la Pologne s'efforcent de conclure une convention sanitaire.

Il est donc de toute évidence qu'au début de 1922 la situation épidémiologique de l'Europe orientale est grosse d'un danger réel et imminent.

Toute la zone frontière entre la Russie et l'Ukraine d'une part et l'Europe centrale d'autre part semble moins préparée qu'au cours des deux dernières années à pouvoir résister à la poussée d'émigration que l'on doit prévoir au cours de ce printemps 1922.

(*Publications de la Société des Nations*, 1922).

NOTRE NATALITÉ

La statistique du mouvement de la population des principales villes de France durant le deuxième semestre de 1921, qui vient d'être établie, montre que la natalité a été durant cette période sensiblement inférieure à ce qu'elle avait été durant le premier semestre et très inférieure à ce qu'elle avait été en 1920. La chute est rapide et ininterrompue. Paris, qui avait enregistré 27.489 naissances pendant les six premiers mois de 1921, n'en a plus eu que 24.522 durant les six derniers ; à Nantes les chiffres pour ces deux périodes ont été respectivement 1.967 et 1.767 ; à Strasbourg, 2.221 et 2.083 ; à Toulouse, 1.642 et 1.453. Dans toutes les autres villes la diminution est analogue.

Cette diminution, qui a sa cause fondamentale dans la fécondité insuffisante des jeunes ménages, est précipitée par la diminution rapide du nombre des mariages. Après avoir eu un nombre de mariages extrêmement élevé en 1919 et 1920, par suite de la démobilisation, nous revenons, à ce point de vue, à une situation normale. On célébrera, par suite, beaucoup moins de mariages en 1922 que durant les années précédentes et la natalité s'en ressentira encore. Il est dès à présent certain que le nombre des décès sera, cette année, supérieur à celui des naissances.

Tandis que la population française diminue, l'Allemagne voit s'accroître rapidement le nombre de ses habitants; l'excédent de ses naissances sur ses décès a été de 623.000 en 1920 et s'est élevé à 369.000 pour le premier semestre de 1921. Malgré la perte d'une partie de la Haute-Silésie la population allemande atteint aujourd'hui 62 millions d'habitants, alors que celle de la France ne dépasse pas 39.600.000.

LA VIE SYNDICALE

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

A PROPOS DES CONSULTATIONS DE FEMMES ENCEINTES DÉNOMMÉES « CONSULTATIONS PRÉ-NATALES ».

Saisi de la question des Dispensaires de pré-natalité, le Syndicat des médecins de la Seine a nommé, pour l'étudier, une Commission composée de MM. Cathala, Fanton d'Andon, Estrada, Jayle et Devraigne, secrétaire. Cette commission a limité l'étude du problème à Paris et dans la banlieue parisienne.

Elle a rédigé un rapport qui a fait l'objet d'une longue discussion au Conseil. Du rapport, nous détachons la statistique inédite suivante qui montre clairement que les consultations de femmes enceintes existent et sont suivies par la population, puisque, pour la seule année 1921, il en a été déjà donné 121.131, dont voici le décompte :

Hôtel-Dieu	1.676
Pitié	13.112
Charité	2.671
Saint-Antoine	4.500
Beaujon	9.500
Lariboisière	12.231
Tenon	2.931
Boucicaut	6.401
Saint-Louis	3.850
Maternité	31.950
Baudelocque	20.740
Tarnier	11.569
Total	121.131

Les conclusions suivantes ont été votées par le Conseil à l'unanimité :

1° De toute antiquité les Consultations de pré-natalité ont existé sous le nom de « Visitation des femmes enceintes ».

2° A Paris, les Dispensaires de pré-natalité existent depuis de longues années sous le nom plus simple de Consultations de femmes enceintes. Ce dernier terme est préférable au nouveau, parce que les femmes de toutes les classes sociales le comprennent et que son usage est déjà fort répandu.

3° Les locaux de ces consultations sont partout trop petits, il convient de mieux les aménager et de mettre à leur tête un accoucheur.

Les examens isolés ou particuliers sont à rejeter péremptoirement en raison des nécessités de l'enseignement et de l'éducation professionnelle.

4° Un laboratoire et une salle de radioscopie et de radiographie doivent toujours y être annexés.

5° Les observations doivent y être prises méthodiquement suivant un mode précis à déterminer et y être conservées dans un classement bien ordonné; elles pourraient être consultées par les médecins traitants des femmes qui les ont motivées, d'accord avec le chef de service.

6° Des Consultations pour femmes enceintes doivent être ouvertes dans tous les hôpitaux, exception faite pour ceux qui sont très voisins d'une maternité.

Des salles de traitement ou dortoirs pour femmes enceintes malades sont à développer dans toutes les Maternités, de préférence aux asiles où le repos pour femmes enceintes malades n'est pas suffisamment assuré.

7° Les Consultations de femmes enceintes de dispensaires et hôpitaux doivent être réservées aux indigentes et aux nécessiteuses.

Tout médecin praticien peut envoyer une femme enceinte de ressources insuffisantes dans une Consultation et sur sa demande doit recevoir directement, dans le plus bref délai, copie de l'observation et des médications du traitement.

8° Les infirmières-visiteuses ne constitueraient qu'un nouveau type de fonctionnaires que la collectivité aurait à entretenir. La France ayant besoin d'enfants, il est préférable de recommander aux candidates à ce poste, les fonctions de mères de famille. Non seulement ces fonctionnaires sont inutiles, mais elles pourraient encore être nuisibles pour tout le monde : futures mères de famille et médecins.

9° L'éducation principale de l'Hygiène et de la Puériculture doit être faite dans les écoles de fillettes et de jeunes filles par des médecins. L'éducation accessoire sera obtenue par des tracts, des conférences, des projections cinématographiques.

Une erreur importante de la circulaire du groupe médical interparlementaire.

La plupart des journaux médicaux ont reçu un compte rendu des deux dernières séances du Groupe interparlementaire qui ont été consacrées à l'audition de M. Grinda, rapporteur du projet de loi de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales à la Chambre. Dans ce compte rendu se trouve, presque à la fin, la phrase suivante :

« Le Corps médical français est disposé à apporter son concours aux assurances sociales; il en reconnaît tous les bienfaits.

Le Syndicat des Médecins de la Seine qui a reçu la note fait remarquer l'importante erreur d'idées commise dans cette rédaction. En effet, le texte qui avait été proposé au vote de l'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France était le suivant : « L'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France affirme sa volonté de ne pas s'opposer à l'établissement de l'assurance sociale dont elle reconnaît les bienfaits. »

Or, justement les cinq derniers mots de cet ordre du jour ont été supprimés à l'unanimité, sur des remarques faites au cours de la discussion. Par conséquent, non seulement l'Assemblée générale de l'Union n'a pas reconnu que le système proposé était un bienfait, mais, ces mots se trouvant dans l'ordre du jour qui lui était proposé, elle a eu justement l'occasion de manifester clairement son sentiment à ce sujet en les supprimant.

LA PHYTOTHÉRAPIE DIURÉTIQUE

LE GENÊT

De ses touffes vertes pailletées d'or où semblent se jouer, en éclaboussures lumineuses, des rayons de soleil, le genêt égaye les paysages les plus dénudés, les landes les plus arides; avec les bruyères dont il affectionne le voisinage, il réalise des symphonies de couleurs propres à charmer l'œil des peintres, à séduire l'imagination des poètes, et c'est lui, cependant, que les botanistes appellent prosaïquement le genêt à balai! Il est vrai que ses tiges, longues, robustes et flexibles, se prêtent docilement aux usages domestiques; les Grecs en confectionnaient des liens; les commentateurs de Théophraste ont longuement exercé leur érudition à propos d'un passage d'Homère où il est parlé de câbles retenant des vaisseaux; ces câbles étaient-ils faits de genêt ou d'une autre substance? Grave question dont nous laisserons aux archéologues le soin de décider! Chez les Hébreux, il servait à faire du charbon; du moins la plupart des exégètes identifient-ils le genêt avec le *rôthem* qui poussait en abondance dans la province de Galaad et dont les charbons dégageaient une chaleur assez intense pour que David en fît un terme de comparaison avec la langue envenimée du méchant :

> Que te donne, que t'apporte
> Une langue trompeuse?
> Elle est comme les traits acérés du puissant
> Comme les charbons ardents du rôthem.

Plus intéressants pour nous que ces emplois industriels, sont ceux auxquels se prêtait le genêt dans la médecine des anciens. Contre les écoulements et les maladies de l'utérus, Hippocrate recommandait une racine noire (μέλαινη ῥίζα) qu'on croit être celle du *Genista acanthoclada*, originaire de la Grèce. Dioscoride attribuait aux fleurs et aux graines du genêt la propriété de purger violemment, mais sans danger, et au suc de ses branches une action salutaire contre la sciatique.

Plus tard nous voyons Mésué signaler ses effets

diurétiques : « Il provoque fortement les urines, brise les calculs des reins et de la vessie, ou s'oppose à leur formation. » Dans la suite des siècles, les auteurs ne firent guère que reproduire ces éloges : Arnaud de Villeneuve affirme que la poudre des fleurs de genêt guérit l'hydropisie; Dodoens conseille, pour faire passer les sérosités des hydropiques, une infusion de ses cendres dans du vin blanc; Constantin estime que, si ses contemporains connaissaient mieux les vertus de ce simple, « ils l'employeroient aux purgations plus tost que plusieurs autres qu'ils ne savent donner sans accidens scandaleux; car les actions de cestui-cy ne sont point ou peu molestes au corps » et il ajoute, à propos des fleurs : « Outre ce qu'elles sont de grande efficace à l'ouverture des opilations de la rate et du foye et à purifier et nettoyer les reins et la vessie de tous excrémens [1] »; Fernel, Tragus, L. Rivière vantent comme lithontriptiques et diurétiques l'eau distillée des fleurs ou leur conserve; Sydenham dit que des malades atteints d'ascite, dont l'état paraissait désespéré, ont été guéris après avoir pris, matin et soir, 4 onces de la préparation suivante : 1 livre de cendres de genêt pour 4 livres de vin du Rhin où l'on fait infuser une ou deux poignées de feuilles d'absinthe; enfin le sceptique Cullen avoue lui-même que le genêt est un bon diurétique.

Le médicament connut ensuite une longue période de discrédit jusqu'au jour où la chimie découvrit ses principes actifs, un alcaloïde, la *spartéine*, une substance colorante, la *scoparine*, des matières résinoïdes, d'ailleurs encore mal connues, facilitant ainsi l'expérimentation physiologique et l'observation clinique. L'influence qu'exerce la spartéine sur le fonctionnement cardiaque fut mise en évidence par Fick, par de Rymon [2] et surtout par Laborde. Ce dernier conclut d'expériences sur la grenouille que cet alcaloïde rend les battements du cœur plus fréquents, l'impulsion systolique plus énergique, par suite d'une action dynamogénique d'origine essentiellement centrale, sans influence sur le muscle cardiaque lui-même [3].

Par contre, tout récemment, MM. J. Minet, R. Legrand et H. Bulteau, se basant sur de multiples tracés, ont déclaré que la spartéine ralentissait le cœur, affaiblissait la contractilité cardiaque et n'exerçait aucune action sur les irrégularités du rythme, bref, que ses vertus toni-cardiaques n'étaient qu'une illusion thérapeutique [4].

Pour nous autres, phytothérapeutes, ces conclusions, si troublantes soient-elles, n'ont qu'une médiocre importance; car, dans l'administration du genêt en nature, l'action cardio-tonique est quantité négligeable : c'est l'action diurétique qui prédomine. Chez des cardiaques, Legris a vu, sous l'influence de l'infusion de genêt, l'urine augmenter de volume, reprendre sa couleur et sa limpidité normales et se débarrasser de l'albumine qu'elle contenait [5]. MM. G. Pouchet, J. Chevalier [6] et G. Chauvelot [7], qui ont expérimenté le suc de genêt, ont noté, il est vrai, chez le chien, à la suite d'injections intraveineuses, l'accélération progressive du nombre des battements cardiaques, le ralentissement et la diminution des mouvements respiratoires, phénomènes qui leur ont paru dus à une action irritante du médicament sur l'endocarde; mais ils ont reconnu que son action prépondérante est celle qu'il exerce sur la sécrétion urinaire. Comme la préparation est pauvre en spartéine, il y a tout lieu de rapporter ses effets pharmacodynamiques à la scoparine et aux principes résinoïdes qui semblent déterminer une irritation modérée de l'épithélium rénal; les anciens n'avaient donc pas tort de classer le genêt parmi les agents diurétiques.

C'est surtout chez les malades présentant des œdèmes liés à la rétention chlorurée que le genêt est appelé à rendre des services; on l'utilise avantageusement à la suite du traitement digitalique dont il seconde les effets; comme il n'exerce aucune influence sur les vaso-moteurs, il peut être prescrit sans inconvénient, même pendant longtemps, aux artérioscléreux, aux hypertendus. Dans les affections aiguës de l'appareil respiratoire (pleurésie, pneumonie, broncho-pneumonie), il sera particulièrement indiqué lorsque l'analyse de l'urine aura révélé une élimination insuffisante des chlorures. Chez un soldat atteint d'une broncho-pneumonie double et qui n'excrétait que 0 gr. 95 de chlorures par litre, ce taux s'éleva rapidement grâce à l'emploi d'une forte infusion de fleurs de genêt, et atteignit, en moins de 3 jours, le chiffre de 5 gr.; la dyspnée, la cyanose, le fléchissement du myocarde, qui constituaient, avant le traitement, des symptômes très graves, s'amendèrent et la maladie évolua vers la guérison. Les résultats ne furent pas moins appréciables chez un autre malade présentant, à la suite d'une scarlatine, une néphrite avec oligurie, albumine, rétention de l'urée et des chlorures; après 5 jours d'administration du médicament, l'urine tripla de volume, sa composition se rapprocha de la normale et l'on vit disparaître les signes qui faisaient craindre l'explosion d'une crise d'urémie. En résumé, le genêt, à peine actif contre les troubles de l'appareil neuro-musculaire du cœur, doit être réservé aux cardiopathies dont les symptômes rénaux constituent les manifestations prédominantes, aux pyrexies compliquées d'une obstruction ou d'une insuffisance du filtre rénal; son usage est d'autant plus indiqué qu'il exerce, en outre, des effets émétocathartiques, effets signalés, comme nous l'avons vu, par les vieux simplistes et confirmés récemment par M. Albert Garrigues [8].

La scoparine n'existant que dans les fleurs, c'est à cette partie de la plante qu'on donnera la préférence.

1. A. Constantin. — *Brief traité de la Pharmacie provençale et familière*, 1597.
2. De Rymon. — « Etude expérimentale de la spartéine et de son sulfate ». *Thèse*, Paris, 1880.
3. Laborde. — « Action physiologique de la spartéine : prédominance de cette action sur le cœur ». *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1885.
4. Minet, Legrand et Bulteau. — *Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Lille*, Janvier 1922.
5. Legris. — « Du sulfate de spartéine comme médicament cardiaque et de l'infusion de fleurs de genêt comme diurétique ». *Thèse*, Paris, 1886.
6. G. Pouchet et J. Chevalier. — « Note sur l'action pharmacodynamique de la spartéine et du genêt à balai ». *Bull. de Thérapeutique*, 1903.
7. G. Chauvelot. — « Contribution à l'étude pharmacodynamique du sulfate de spartéine et des genêts ». *Thèse*, Paris, 1903.
8. A. Garrigues. — « Les genêts dans la médication purgative ». *Courrier médical*, 1919.

Elles seront cueillies avant leur complète maturité, car celles qui sont sur le point de se transformer en gousses peuvent occasionner des troubles gastriques et des vomissements. On les prescrit sous forme d'infusion à 25 pour 1.000 (2 à 4 tasses par jour); une excellente préparation est l'extrait fluide de la plante stabilisée dont on donne de 1 à 3 gr. dans les vingt-quatre heures. On n'emploie plus de nos jours les cendres de genêt; cependant j'ai connu, aux environs de Chaumont-en-Vexin, un vieux guérisseur qui fabriquait un vin fameux à plus de dix lieues à la ronde par ses vertus diurétiques, et dont il m'a été donné de constater l'efficacité chez plusieurs malades cirrhotiques, cardio-rénaux, brightiques. Or un hasard m'apprit que la formule du remède était exactement celle qu'on trouve dans le *Recueil des remèdes faciles et domestiques de l'illustre et pieuse Madame Fouquet* (1701) : « Prenés un fagot de bois de genest verd, faites-le brûler en un lieu propre où il n'y ait que les propres cendres du genest, pressez ces cendres et les tamisés, mettés les dans un linge, liés les bien et les faites tremper, l'espace de vingt-quatre heures, dans deux pintes de vin blanc; donnés à boire de ce vin au malade autant qu'il en pourra boire, faites-le mettre dans son lit et le couvrés bien afin de le faire sûer; il n'en aura pas bu trois fois qu'il sera guéri. » Il est vraisemblable que la préparation n'agissait que par les sels de potasse qu'elle contenait, l'incinération n'ayant rien laissé subsister des principes actifs de la plante; peut-être aussi devait-elle une grande partie de sa vogue aux conditions dans lesquelles elle se débitait : une masure sordide, un empirique en blouse et en sabots, ne sachant ni lire ni écrire, il n'en faut pas plus pour attirer l'aveugle confiance des foules.

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

HAITI

Les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes, diplômés à l'étranger, ne pourront exercer leur art en Haïti qu'après s'être fait délivrer une équivalence.

L'équivalence sera délivrée par le Secrétaire d'Etat de l'Instruction publique sur avis favorable de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie après que celle-ci aura procédé à l'examen des titres, et, si elle le juge nécessaire, à l'examen de l'impétrant lui-même.

La demande d'équivalence et les documents qui l'accompagnent sont expédiés, par les soins du Secrétaire d'Etat de l'Instruction publique, au directeur de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie pour être soumis au Conseil des professeurs de l'Ecole.

Si, après avoir examiné les titres présentés, le Conseil décide qu'il y a lieu de procéder à l'examen même de l'impétrant, cet examen, qui se fera dans la langue officielle du pays, roulera sur les matières suivantes :

1° *Médecine et Chirurgie.* — Clinique interne, Clinique externe, Clinique obstétricale, Pathologie générale, Pathologie et Hygiène tropicales, Médecine opératoire.

2° *Pharmacie.* — Chimie organique, Pharmacie chimique, Pharmacie galénique, Toxicologie.

3° *Odontologie.* — Physiologie de la bouche. Pathologie et Thérapeutique de la bouche. Prothèse dentaire.

4° *Sage-femme.* — Anatomie du bassin. Théorie et pratique des accouchements.

Le Secrétaire d'Etat de l'Instruction publique, sur l'avis favorable du Conseil des professeurs, prononce l'équivalence, laquelle est délivrée à l'impétrant, à ses frais, sous la forme d'un nouveau diplôme.

Le nouveau diplôme est enregistré au siège du Jury Médical Central et la licence d'exercer délivrée par le Secrétaire d'Etat de l'Intérieur sur l'avis conforme du Jury Médical Central.

(*Journal Médical Haïtien.*)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Cures hydrominérales pour les anciens militaires.

D. — *Atteint de sclérose et d'emphysème pulmonaires consécutifs à une intoxication par les gaz, un confrère me conseille d'aller faire une saison au Mont-Dore.*

Pensionné à 45 pour 100, ne puis-je pas demander à faire cette cure dans une des formations du Service de Santé militaire? Quelles sont les stations ouvertes aux militaires et quelles sont les formalités à remplir pour les démobilisés?

R. — Le Service de Santé militaire utilise encore cette année-ci 14 stations, savoir : Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Barèges, Vichy, Amélie-les-Bains, Plombières, le Mont-Dore, Lamalou-les-Bains, Salies-de-Béarn, Dax, Capvern, Royat, Châtel-Guyon, Bagnoles-de-l'Orne.

Les stations thermales d'Amélie-les-Bains, de Lamalou-les-Bains, de Salies-de-Béarn et de Dax seront ouvertes toute l'année. Les autres stations thermales ne fonctionneront qu'une partie de l'année. Elles seront ouvertes aux dates suivantes : 1er Avril, Vichy; 1er Mai, Royat, Châtel-Guyon, Bourbonne-les-Bains; 15 Mai, Capvern, Bourbon-l'Archambault, Plombières; 25 Mai, Bagnoles-de-l'Orne; 1er Juin, Mont-Dore; 10 Juin, Barèges. Sauf exceptions motivées, les cures hydrominérales seront de *trois semaines.*

***

Votre demande doit être adressée sans retard au général commandant la subdivision territoriale, qui vous convoquera pour être examiné par les membres d'une Commission spéciale de Réforme.

Quant à l'Hôpital complémentaire n° 76 du Mont-Dore, *il est exclusivement réservé au traitement des affections pulmonaires résultant de l'intoxication par les gaz.* Les autres affections pulmonaires seront dirigées sur Amélie-les-Bains, qui possède un hôpital militaire thermal de fonctionnement permanent et de capacité beaucoup plus grande. Les ressources du

Mont-Dore sont très restreintes. En conséquence, les certificats de visite et de contre-visite pour l'admission dans cette station doivent mentionner l'origine (*intoxication par les gaz.*)

Pour les anciens militaires, la Compagnie fermière n'a accepté dans sa convention que trois saisons (du 1er au 21 Juin, du 25 Juin au 15 Juillet et du 5 au 25 Septembre). Les militaires de carrière sont acceptés dans les deux saisons intermédiaires.

Pour les affections pulmonaires, il faut fournir un avis succinct mais précis *qu'il n'existe aucun signe de bacillose en évolution, basé en particulier sur deux examens successifs et négatifs de crachats.*

***

Les anciens militaires, ayant demandé à faire usage des eaux thermales dans les formations sanitaires de l'armée, doivent être présentés et examinés par les membres d'une commission de réforme, qui établit les certificats individuels (modèle n° 17).

Il importe de considérer que le bénéfice de l'article 64, qui entraîne le payement des frais du traitement thermal par le budget des pensions, n'est ouvert que lorsqu'il s'agit du traitement de l'affection pour laquelle la pension d'invalidité a été attribuée ou de l'affection qui a motivé la demande, ou la proposition de pension. Les certificats médicaux doivent donc nettement indiquer si *l'affection pour le traitement de laquelle la cure thermale est reconnue nécessaire et celle pour laquelle l'ancien militaire est pensionné ou en instance de pension d'invalidité.*

Il importe aussi que les généraux commandant les subdivisions, auxquels les anciens militaires doivent adresser leurs demandes d'admission à la cure hydrominérale, fassent le nécessaire pour que les convocations adressées à ces anciens militaires, en vue des examens médicaux que comporte l'établissement du certificat individuel (modèle 17), *les informent très exactement qu'ils devront, pour bénéficier de l'article* 64, *se munir, lors de leur présentation devant la Commission de réforme, du carnet pour soins gratuits ou du certificat du président de la Société qui leur assure les soins gratuits.*

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le traitement de la syphilis par les composés arsenicaux, par M. Lacapère, médecin de Saint-Lazare, avec la collaboration de M. Ch. Laurent, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. 3e édition revue et augmentée, 1 vol. de 240 pages. (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : 8 francs net.

Cet ouvrage, déjà connu d'une grande partie du public médical, comporte, dans sa troisième édition, d'importantes modifications.

L'auteur, sans se borner exclusivement à l'étude des préparations arsenicales utilisées comme antisyphilitiques, compare les résultats donnés par les divers traitements aujourd'hui en usage.

Après avoir étudié la valeur comparée des diverses médications antisyphilitiques, les avantages et les désavantages de chaque traitement (mercuriel ou arsenical), l'auteur insiste sur les préparations arsenicales (énésol, hectine, arsénobenzol, novarsénobenzol, métarsénobenzol, rhodarsan, galyl-luargol, sulfarsénol).

Un chapitre est consacré à l'étude du dernier venu parmi les préparations antisyphilitiques : le tartrobismuthate de potassium et de sodium.

L'auteur donne ensuite les règles du traitement par les diverses préparations arsenicales, la technique des injections intraveineuses : il indique les incidents et accidents consécutifs avec injections, les uns bénins (crises intestinales, troubles gastro-intestinaux, état syncopal, fièvre, céphalée), les autres graves (ictère, albumine, neuro-récidives, hémorragies, mort).

Les diverses méthodes de recherche guidant l'application du traitement (recherche du tréponème, séro-réaction, étude du liquide céphalo-rachidien y sont exposées avec clarté.

Nous ne pouvons malheureusement qu'indiquer ici très brièvement quelques-uns des chapitres entièrement refondus dans cette nouvelle édition : la question du mariage des syphilitiques, celle du traitement des femmes enceintes, les critériums de guérison de la syphilis, le traitement des syphilis nerveuses et viscérales ont été complètement remaniés.

Ce petit volume, dans lequel la partie théorique a été résolument sacrifiée à la pratique, constitue donc une parfaite mise au point du traitement de la syphilis tel qu'il doit être compris aujourd'hui.

R. Burnier.

LIVRES REÇUS

2686. **Grundriss der klinischen Therapie innerer krankheiten**, par le professeur Georges Klemperer. 1 vol. de 237 pages (*Urban et Schwarzemberg*, éditeurs).

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mme Curie à l'Académie de Médecine.

Mémoires originaux :

J. Garcin. — Anatomie radiologique des poumons.

Perthes. — La radiothérapie des tumeurs malignes.

A. Kotzareff. — Photographies des organes par l'émanation du radium ou radiumgraphie (curiegraphie).

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

S. Nicolau et A. Banciu. — Recherches biologiques sur la réaction floculante de Sachs-Georgi dans la syphilis.

G. Mestchersky. — De l'influence des infections typhoïdiques sur la réaction de Bordet-Wassermann.

L. Chatellier. — Macroglossie avec lésions des joues et de la muqueuse buccale.

A. Nanta et Cadenat. — Syphilis du cœur 44 ans après le chancre.

M. Guibert. — Sur un cas d'aréno et hydrargyro-résistance cédant au traitement par le bismuth.

Revue de dermatologie. — Nouvelles. — Nécrologie.

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Pierre Robin, stomatologiste des hôpitaux de Paris, fera tous les jeudis, à 11 h. du matin, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, une conférence de clinique stomatologique avec présentation et examens de malades, à l'usage des étudiants et des praticiens.

La première conférence aura lieu le jeudi 11 Mai 1922. Une présentation d'enfants atteints d'irrégularités des dents et du massif facial traités par la méthode eumorphique, n'utilisant que des appareils amovibles, sera faite avant chaque conférence, à 10 h. 45.

M. Pierre Robin, au cours de ses conférences, étudiera tout particulièrement :

I. L'hygiène quotidienne de la bouche. Sa technique, ses résultats. — II. Les complications de la carie dentaire et leur retentissement sur l'économie en général. Leurs traitements. — III. Les rapports qui existent entre les gingivites tartriques et la dystrophie phagédénique alvéolaire (pyorrhée). Leurs traitements. — IV. Lois de l'équilibre fonctionnel et type normal. Définition des anomalies. — V. L'articulation temporo-maxillo-dentaire, ses vices de conformation, leurs rapports avec le développement osseux des maxillaires et les anomalies de l'éruption des dents. — VI. Les vices de conformation du massif facial et leur traitement d'après ses conceptions. Le confluent vital fonctionnel et son rôle dans la fonction végétative et le développement de l'enfant. — VII. Les dysmorphoses du massif facial considérées comme syndrome des troubles endocriniens.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Le titre de professeur est conféré, à partir du 1er Avril 1922, à MM. Guyot et Labat, agrégés près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Faculté de Médecine de Lille. — Le titre de professeur est conféré, à partir du 1er Avril 1922, à MM. Bédart, Gérard (Georges), Ingelrans, Dubois, agrégés près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille. (*Journ. off.*, 26 Avril.)

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 27 Avril.* — Ont obtenu : MM. Bloch (Marcel), 17; Bouttier, 18.27; Tzanck, 14; Lévy (Fernand), 18.27; Jacob, 16.

Chirurgien des hôpitaux. — EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 26 Avril.* — Ont obtenu : MM. Pascalis, 16; Bergeret, 17; Maurer, 16.

Ecole de Médecine de Dijon. — Des concours seront ouverts le 23 Octobre prochain devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon :

1° Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie; 2° pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours. (*Journ. off.*, 23 Avril.)

Ecoles du Service de Santé de la marine. — Des concours seront ouverts au cours des mois de Septembre ou d'Octobre 1922, à des dates et dans les ports qui seront fixés ultérieurement, pour les emplois de professeur et prosecteur énumérés ci-après :

1° Professeur de pathologie externe et obstétrique à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux;

2° Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de Brest;

3° Prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Balland, à St-Porchaire (Charente-Inférieure); Ernantène, à Saint-Palais (Basses-Pyrénées); Jouve, à Marseille; Jullien, à Joyeuse; Lorscher, Louste, Robine, à Paris; Lacontre, médecin principal de 1re cl.; Roché, à Châtel-Censoir (Yonne); Schmitt, médecin-major de 1re classe, à Saumur (Maine-et-Loire); Svatek, à Prague.

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Dijonneau, à Bordeaux; Duclos, à Mont-de-l'If (Seine-Inférieure); Loppé, à La Rochelle (Charente-Inférieure); Maumus, Kayat, à Paris; Abounader, à Nazareth (Palestine); Costantino-Tomase, à Tunis; Couvy, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales; Dobreff, à Philippopoli (Bulgarie).

Institut médico-légal. — La Commission des finances de la Chambre ayant été sollicitée de donner son avis sur un projet de loi approuvant un avenant à la convention conclue entre l'Etat et le département de la Seine pour la création d'un institut médico-légal et portant ouverture de crédits additionnels à cet effet vient de donner un avis favorable à cet avenant et à l'ouverture de crédits additionnels demandés.

Congrès d'Hygiène mentale de Paris. — Nous rappelons que la Ligue d'Hygiène mentale a décidé, pour renforcer le mouvement d'opinion qu'elle a provoqué en France depuis sa fondation en Décembre 1920, d'organiser un Congrès qui se tiendra à Paris du 1er au 4 Juin 1922, à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, et sera placé sous le haut patronage de M. le président de la République.

Cette assemblée extraordinaire servira, en France, de préface au premier Congrès international d'hygiène mentale qui sera organisé ultérieurement aux Etats-Unis par les soins du Comité d'organisation du Comité international d'hygiène mentale (New-York).

Des thèmes de discussion, d'un caractère très général, ont été élaborés. Ils s'adressent aux médecins et aux biologistes, aux éducateurs, aux sociologues, aux industriels, ainsi qu'à tous ceux (magistrats, militaires, etc.) qu'intéressent les problèmes théoriques et pratiques de l'hygiène mentale.

THÈMES DE DISCUSSION. — I. Les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes. Exposé de M. Antheaume (de Paris). — II. La sélection des travailleurs dans ses rapports avec l'hygiène mentale. Exposé de M. Lahy (de Paris). — III. Les méthodes d'éducation et la psychologie appliquée. Exposé du professeur Claparède (de Genève). — IV. Entente internationale pour les recherches scientifiques en rapport avec l'hygiène mentale. Exposé du professeur Rabaud (de Paris). — V. L'hygiène mentale dans la famille. Exposé de M. Toulouse (de Paris).

Le Congrès durera quatre jours, du 1er au 4 Juin inclus. Les trois premiers jours seront consacrés à l'exposé des thèmes de discussion, avec les conclusions et vœux qui en découlent; le quatrième jour auront lieu les communications d'hygiène mentale dont les auteurs auront pris soin de demander l'inscription.

Le prix de la souscription est fixé à 25 francs pour les membres titulaires qui prennent part aux discussions et communications, et à 10 francs pour les membres adhérents, qui, sans participer activement aux travaux et aux discussions, désirent assister éventuellement aux assemblées générales et manifester par leur adhésion le bienveillant intérêt qu'ils témoignent à l'œuvre entreprise.

Adresser les correspondances relatives aux thèmes de discussions et communications au secrétaire général, M. Genil-Perrin, 99, avenue de la Bourdonnais, Paris-VIIe, et les adhésions et envois de souscriptions au trésorier, M. Dupain, 1, rue Cabanis, Paris, XIVe.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le lundi 15 Mai, à 11 h., une série de 16 leçons sur les Maladies de l'oreille et les complications des otites, avec la collaboration de MM. Rochon-Duvigneaud, ophtalmologiste de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Vernet, Tarneaud, assistants du service.

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 11 h.

Programme du cours. — 1° Otites externes; 2° otites moyennes aiguës, indications de la paracentèse du tympan; 3° mastoïdites aiguës, indications de la trépanation mastoïdienne; 4° otites moyennes chroniques suppurées; 5° trépanation mastoïdienne et évidement pétro-mastoïdien; 6° complications veineuses des otites; 7° abcès du cerveau; 8° abcès du cervelet; 9° complications méningées; 10° otites moyennes chroniques non suppurées et surdité progressive; 11° examen fonctionnel de l'audition et diagnostic des surdités; 12° examen fonctionnel du labyrinthe vestibulaire; 13° les vertiges auriculaires; 14° les labyrinthites; 15° les traumatismes craniens et l'oreille; 16° relations pathologiques entre l'œil et l'oreille.

Le cours sera complété par des présentations de malades qui auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. 1/2, avant les cours théoriques.

Les élèves seront exercés aux examens cliniques. Les mardis, jeudis, samedis, ils pourront assister aux consultations et aux interventions pratiquées dans le service. Un certain nombre d'entre eux pourront être admis sur leur demande à continuer à y travailler ultérieurement.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 150 francs (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Hôpital Necker-Enfants-Malades. — M. Poulard fera cinq conférences sur les sujets suivants : opération du strabisme; opération du ptosis; autoplasties palpébrales; opérations conservatrices du globe; rétablissement des voies lacrymales.

Elles auront lieu du 7 Juin au 16, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades. Droit d'inscription : 60 francs.

M. Poulard fera, en outre, six conférences d'ophtalmologie pratique, pour ceux qui se destinent à la médecine générale ou la pratiquent.

Elles commenceront le lundi 19 Juin et continueront les lundis, mercredis et vendredis suivants à 2 h. 1/2, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades. Elles sont gratuites.

Pour faciliter l'organisation de ces conférences, on est prié de s'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Hôpital Lariboisière. — Enseignement de l'ophtalmologie dans le service ophtalmologique de Lariboisière, sous la direction de M. V. Morax.

Enseignement clinique. Hôpital Lariboisière (porte E, rue Ambroise-Paré, 2, X^e^ arrondissement), M. V. Morax : Lundi, à 9 h. : Examen des malades atteints d'affections externes. — Mardi et jeudi, à 9 h. : Opérations. — Vendredi, à 9 h. : Examen des malades atteints d'affections profondes. — Samedi, à 9 h. : Examen des opérés et visite des malades hospitalisés.

Cours clinique de physiologie pathologique oculaire, par MM. Magitot et Baillart, lundi, à 4 h. 1/2, mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2, à partir du lundi 5 Juin. Prix : 100 fr

Lundi 5 Juin : Les vaisseaux rétiniens et la circulation rétinienne. — Mardi 6 Juin : La kératite neuro-paralytique. — Jeudi 8 Juin : L'héméralopie. — Samedi 10 Juin : Les troubles de la circulation rétinienne. — Lundi 12 Juin : Les maladies des artères rétiniennes. — Mardi 13 Juin : Les mouvements pupillaires. — Jeudi 15 Juin : Le mécanisme de l'accommodation. — Samedi 17 Juin : Les maladies des veines rétiniennes. — Lundi 19 Juin : Hémorragies et œdèmes de la rétine. — Mardi 20 Juin : La tension oculaire. — Jeudi 22 Juin : L'action physiologique des collyres. — Samedi 24 Juin : La tonométrie.

Cours de technique de laboratoire avec exercices pratiques et démonstrations d'histopathologie oculaire, par MM. Morax, Magitot et Bollack, les lundis, mercredis, vendredis à 2 h., samedis à 11 h. Prix : 300 fr., nombre des élèves limité.

Mercredi 31 Mai, à 2 h. : Prélèvement des exsudats et tissus pour examens bactériologiques et histologiques. — Vendredi 2 Juin, à 2 h. : Méthodes de coloration histologique. — Samedi 3 Juin, à 11 h. : Démonstration d'histopathologie oculaire. — Lundi 5 Juin, à 2 h. : Méthodes de coloration bactériologique. Frottis. — Mercredi 7 Juin, à 2 h. : Cultures; à 4 h. 1/2 : Démonstration histopathologique. — Vendredi 9 Juin, à 2 h. : Microbes de la conjonctive. Saprophytes et pathogènes généraux. — Samedi 10 Juin, à 11 h. : Démonstration histopathologique. — Lundi 12 Juin, à 2 h. : Microbes de la conjonctive. Pathogènes spécifiques. — Mercredi 14 Juin, à 2 h. : Champignons de la conjonctive et de la cornée; à 4 h. 1/2 : Démonstration histopathologique. — Vendredi 16 Juin, à 2 h. : Tréponèmes. — Samedi 17 Juin, à 11 h. : Démonstration histopathologique. — Lundi 19 Juin, à 2 h. : Infections de la cornée. — Mercredi 21 Juin, à 2 h. : Infections lacrymo-nasales; à 4 h. 1/2 : Démonstration histopathologique. — Vendredi 23 Juin, à 2 h. : Infections intraoculaires. — Samedi 24 Juin, à 11 h. : Démonstration histopathologique. — Lundi 26 Juin, à 2 h. : Colorations spéciales. Graisse. — Mercredi 28 Juin, à 2 h. : Colorations spéciales. Tissu nerveux; à 4 h. 1/2 : Démonstration histopathologique. — Vendredi 30 Juin, à 2 h. : Colorations spéciales. — Samedi 1er Juillet, à 11 h. : Démonstration histopathologique. — Lundi 3 Juillet, à 2 h. : Trypanosomiase. — Mercredi 5 Juillet, à 2 h. : Revision; à 4 h. 1/2 : Démonstration histopathologique.

Assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — La Commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux fonctions d'assistants d'électro-radiologiste des hôpitaux se réunira le lundi 12 Juin 1922, à 16 h. 1/2, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

MM. les docteurs en médecine désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 h., du lundi 22 Mai 1922 au samedi 3 Juin inclusivement.

Les assistants d'électro-radiologie sont recrutés parmi les docteurs en médecine de nationalité française et pourvus du diplôme de docteur obtenu devant une Faculté française (diplôme d'Etat).

Ils peuvent être affectés soit aux laboratoires centraux d'électro-radiologie, soit aux postes de radioscopie établis à la demande des chefs de service.

Leur nomination est faite par le directeur de l'Administration pour les laboratoires centraux sur proposition de trois noms par le chef de laboratoire titulaire, pour

(*Voir la suite, p.* 717.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(N° 81)

(*Thérapeutique*) **PARÉSIE DU RADIAL**

Traitement cinésithérapique de la parésie du radial

Le radial est le nerf de l'extension; il innerve les extenseurs du coude, du poignet, du pouce, des premières phalanges des autres doigts. La perte de l'extension du coude est tolérable; la perte de l'extension du poignet, du pouce, des doigts est extrêmement gênante.

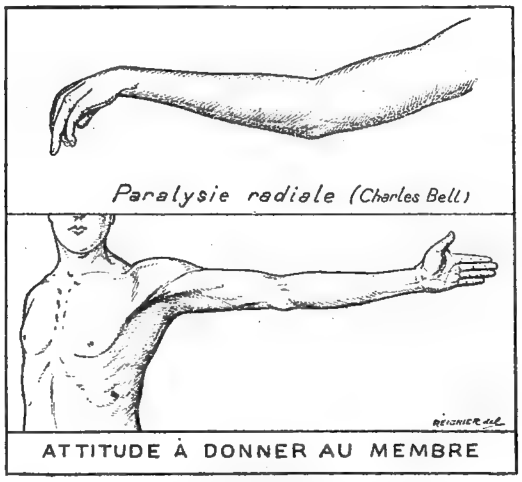


Fig. 1. — Pour éviter l'élongation des muscles extenseurs paralysés le membre doit être maintenu en extension.

En cas de paralysie du radial, le blessé *ne peut pas* :

a) Etendre les premières phalanges sur les métacarpiens (paralysie de l'extenseur commun);

b) Etendre les phalanges ou le métacarpien du pouce (paralysie du long abducteur, du court extenseur, du long extenseur).

Le blessé *peut* :

a) Fléchir le pouce, le porter en adduction, en opposition (le long fléchisseur, le court fléchisseur, l'opposant et l'adducteur du pouce sont intacts);

b) Ecarter ou rapprocher les doigts (les interosseux sont intacts);

c) Fléchir la première phalange de tous les doigts (lombricaux intacts);

d) Fléchir et étendre les deux dernières phalanges de tous les doigts (fléchisseur superficiel, fléchisseur profond, interosseux sont intacts).

Dans le traitement de la paralysie du radial, on cherchera à éviter l'élongation des muscles extenseurs du poignet et des doigts et la rétraction des fléchisseurs; pour cela on placera la main dans un appareil maintenant l'extension du poignet et des premières phalanges (fig. 1).

Pour exercer les muscles, le patient sera couché sur le dos, la tête soulevée par un oreiller; le bras avec le coude légèrement fléchi sera placé au repos sur un coussin. Une lame de carton sera mise au-dessous du membre.

La main sera alors placée en supination, la paume en l'air. Dans cette position de supination, on permettra une légère flexion du poignet et des doigts et le patient devra les ramener en extension.

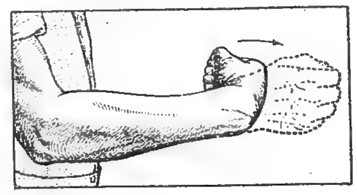


Fig. 2. — Le sujet, qui ne peut étendre le poignet placé en pronation complète, est devenu capable de faire cette extension en position intermédiaire entre la pronation et la supination.

Cette position de supination facilite, par l'action de la pesanteur, l'extension des doigts et du poignet et la légère flexion favorise le jeu des muscles extenseurs.

Chaque jour, on augmentera la flexion jusqu'à ce que le patient puisse pratiquer l'extension du poignet et des doigts en partant de la position de complète flexion. On placera ensuite le poignet en demi-pronation (fig. 2).

Pendant ces exercices du poignet et des doigts le pouce sera tenu en abduction par un morceau d'adhésif. S'agit-il d'exercer à son tour le pouce, on relâche l'adhésif et le sujet est encouragé à pratiquer l'abduction du pouce. Pour cela, on permet une légère flexion au niveau des articulations métacarpo-phalangienne et phalango-phalangienne, et le sujet cherche à étendre le doigt.

Le traitement cinésithérapique de la paralysie du radial devra être essayé longtemps avant de conclure à la paralysie définitive.

P. Desfosses.

les postes de radioscopie sur proposition du chef de service intéressé, les uns et les autres portant le titre d'assistants d'électro-radiologie de l'hôpital et recevant une indemnité annuelle de 1.200 francs.

Ils peuvent être révoqués par le directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance.

Leurs fonctions cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur soixante-deuxième année.

Les candidats devront justifier, au moment de leur inscription, du diplôme de docteur en médecine obtenu devant une Faculté française de médecine (diplôme d'Etat), ainsi que la qualité de Français établie soit au moyen d'une pièce militaire (voir ci-dessous), soit d'un acte de naturalisation s'il y a lieu.

Ils devront déposer à l'appui de leur inscription : 1° Un extrait de leur casier judiciaire; 2° un état signalétique et des services militaires ou à défaut une pièce établissant leur situation à l'égard de l'autorité militaire; 3° un exposé de titres (comprenant les titres universitaires, hospitaliers et militaires, la liste chronologique des travaux et un résumé de ceux-ci) dont la lecture ne pourra dépasser dix minutes; 4° toute pièce que le candidat jugera utile de soumettre à l'examen de la Commission (relevé certifié des services médicaux publics antérieurs, attestation délivrée par la Faculté de Médecine ou les chefs des services hospitaliers, etc.).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription et adresser leur dossier (auquel devra être joint le diplôme de docteur en médecine ou une copie légalisée), par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Nota : Les candidats pourront obtenir tous renseignements sur le statut des assistants d'électro-radiologie (mise en disponibilité, admission à l'honorariat, congés de longue durée, participation aux services de garde et de remplacement de vacances, admission au concours de chef de laboratoire, etc.) en s'adressant au bureau du Service de Santé de l'Administration.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours technique sur les opérations oculaires et les indications opératoires avec exercices pratiques sur le cadavre sera fait par MM. Morax, Magitot et Bollack à partir du lundi 17 Juillet 1922, à 2 h. après-midi, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, à Paris. Ce cours comprendra 10 séances d'exercices pratiques sur le cadavre. A l'occasion des opérations oculaires qui seront faites pendant la période des cours à l'hôpital Lariboisière, les mardis, jeudis et samedis matin, à 10 h., il sera fait six démonstrations relatives aux indications opératoires. Le nombre des élèves étant forcément limité, on est prié de s'inscrire à l'avance en s'adressant au secrétaire de l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris, Ve. Droit d'inscription : 200 francs.

Pour les demandes de renseignements et les inscriptions, autres que celles du cours technique sur les opérations oculaires, s'adresser au préparateur du laboratoire d'ophtalmologie, à l'hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré.

NOUVELLES

Les médecins de campagne pendant la guerre. — On sait de quel dévouement, pendant la guerre, firent preuve les médecins que leur âge faisait échapper à la mobilisation pour assurer les soins nécessaires à la population civile, en particulier dans les campagnes.

Pour récompenser ces dévouements, M. Emmanuel Brousse, député, et un certain nombre de ses collègues ont pensé qu'une promotion spéciale de la Légion d'honneur, celle du « médecin de campagne » devrait être faite et, en conséquence, ils ont déposé sur le bureau de la Chambre, qui va être prochainement appelée à se prononcer à son sujet, le projet de loi suivant :

« En vue de récompenser les services éminents rendus pendant la guerre à la population civile par les médecins de campagne, le Gouvernement est autorisé, par l'entremise du ministre de l'Hygiène, à décerner exceptionnellement 20 croix d'officier de la Légion d'honneur et 300 croix de chevalier de la Légion d'honneur. »

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer, au grade de médecin principal, MM. Coquin, Manine-Hitou, médecins principaux admis à la retraite. (*Journ. off.*, 22 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **712**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 1er MAI. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie.

MARDI 2 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie.

MERCREDI 3 MAI. — 2e A. R. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er. A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er. A. R. Obstétrique. Tarnier. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie.

JEUDI 4 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie.

VENDREDI 5 MAI. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie.

SAMEDI 6 MAI. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 1er MAI. — Lévy (Elie) : *Contribution à l'étude des occlusions congénitales du duodénum.* — Mme Madier : *Des fractures du fémur chez les rachitiques.* — Raby : *Complications des parotidites phlegmoneuses.* — Jury : MM. Couvelaire, Broca Auguste, Sebileau, Heitz-Boyer.

Léonard (René) : *Contribution à l'étude de quelques signes de la mort.* — Arbeltier (René) : *Sur la fréquence et la gravité de l'otite du nourrisson.* — Boullard (Jean) : *Deux cas de fièvre typhoïde simulant une tuberculose pulmonaire.* — Jury : MM. Menetrier, Balthazard, Labbé (Marcel), Fiessinger.

JEUDI 4 MAI. — Deberdt : *Spléno-pneumonie et pleurésies purulentes enkystées.* — Bromberger (Walde) ; *Contribution à l'étude du souffle anorganique dans la première enfance.* — Lemoine (Robert) : *De l'adénopathie axillaire chronique au cours de la tuberculose.* — Berthier (Philippe) : *L'amino-arséno-phénol dans le traitement de la syphilis.* — Jury : MM. Gilbert, Jeanselme, Bezançon, Marfan.

Delattre (Jean) : *Contribution à l'étude du diagnostic précoce du cancer de l'utérus.* — Malbrand (Charles) : *Contribution à l'étude des sarcomes primitifs de l'intestin grêle.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Lecène, Terrien, Basset.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre, porte Versailles, propriété 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique. Pr. 120.000, facilités. S'y adr., 86, r. Julien, Vanves.

Demoiselle ayant dirigé clin. chirurg., au courant de l'anesth. et de la salle d'opérat., cherche situat. analogue ou d'infirmière-major. — Ecr. *P.M.*, n° 4178.

Personne connaissant russe, allemand, dactylographie, ferait traductions, recherches bibliographiques, etc. Prétentions modestes. — Ecrire *P. M.*, n° 4208.

Institut médical venant d'ouvrir, plein centre Paris, à céder cause départ 20.000 francs comptant, matériel et mobilier compris. Aff. excep. très urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4217.

Jeune docteur interne chirurg. cherche place clinique Paris ou banlieue. — Ecrire *P.M.*, n° 4218.

On demande un préparateur expérimenté pour faire des analyses bactériologiques dans un laboratoire sis à Courbevoie. — Se présenter lundi, mercredi, vendredi, à 15 heures, 14, rue de Clichy à Paris.

Médecin bactériologue, spécialisé en anatomie pathologique, cherche place dans laboratoire Paris de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 4219.

Masseuse des hôpitaux diplômée ayant réf. désire collaborer avec docteur dans station therm. ; sera libre en Mai. — Ecrire M[elle] Allexant, 30, rue Hamelin, Paris.

Etud. 16 inscr. A. R. cherche occup. rétrib. spéc. accouc. ou aide confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 4221.

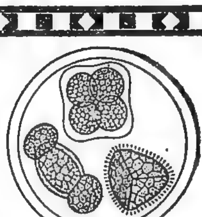
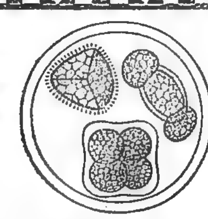
AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





N° 35 Mercredi, 3 Mai 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES INTERCOLONIALES

Parmi les maladies qui sévissent sous forme endémique dans certaines de nos colonies, sous forme épidémique dans d'autres, mentionnons tout d'abord la fièvre jaune.

FIÈVRE JAUNE

La fièvre jaune a été découverte en même temps que l'Amérique et les compagnons de Colomb furent les premiers Européens victimes de cette redoutable affection. La maladie apparaît, en effet, chez les adultes et de préférence chez les individus non acclimatés, une première atteinte, même légère, conférant l'immunité. Au début, la fièvre est intense et la température monte à 40° dans les premières vingt-quatre heures, restant élevée pendant trois ou quatre jours, puis elle baisse progressivement. Au frisson initial s'ajoute une violente céphalalgie et le fameux *coup de barre*, douleur lombaire qui fait vivement souffrir le malade. Celui-ci, vers le troisième jour, devient jaune comme un coing et les hémorragies fréquentes, qui se produisent alors, provoquent, lorsqu'elles viennent de l'estomac, des vomissements noirs, qui ont valu à la fièvre jaune le nom de *vomito negro*. Bientôt les reins cessent de fonctionner et le plus souvent la mort est rapide. Dans quelques cas, le malade ne meurt qu'après une seconde poussée fébrile survenant à la suite d'une période de calme; dans les cas bénins, cette période de calme est définitive et la convalescence s'établit très vite : en huit jours le malade est guéri.

Les microbes considérés tour à tour comme les agents pathogènes de la fièvre jaune sont extrêmement nombreux, mais aucun d'eux n'a pu, jusqu'à ces derniers temps, acquérir droit de cité ; le nouveau spirochète récemment décrit par Noguchi sous le nom de *Leptospira icteroïdes* sera sans doute plus heureux que ses devanciers.

Mais, bien avant la découverte de l'agent pathogène, on connaissait le mode de transmission de la maladie. Dès 1881, un médecin cubain, M. Carlos Finlay, avait accusé les moustiques; toutefois c'est seulement après l'occupation de Cuba par les Américains, en 1900, que le rôle de certains de ces insectes, les *Stegomyia*, a été scientifiquement démontré. Les expériences des missions américaines de Redd, Carrol, Agramonte

et Lazear, de la mission française de Marchoux, Salimbeni et Simond et de la mission brésilienne de Barreto, Barros et Rodriguez ont établi d'une manière irréfutable que la fièvre jaune est transmise par une espèce de moustique, le *Stegomyia fasciata* et par la piqûre de cet insecte seulement. Noguchi a, d'ailleurs, réussi à transmettre expérimentalement le spirochète de la fièvre jaune de l'homme au cobaye et du cobaye au cobaye par l'intermédiaire de ce *Stegomyia*.

D'ailleurs, il y a longtemps que la non-contagiosité de la maladie avait été reconnue par la plupart des médecins appelés à traiter cette affection, en particulier par Devèze, médecin français qui exerça son art à Saint-Domingue et assista, en 1793, à la terrible épidémie qui sévit à Philadelphie. On peut donc impunément vivre au contact des fiévreux, coucher dans des draps souillés par leurs déjections ou leurs vomissements, sans contracter la maladie, à la seule condition d'éviter la piqûre des *Stegomyia*.

Ces moustiques, de teinte foncée, presque noirs, ornés de jolis dessins argentés, formés par l'accumulation de minuscules écailles d'un blanc éclatant (fig. 1 et 2) sont malheureusement très répandus à la surface du globe, ainsi qu'on peut s'en rendre compte en jetant les yeux sur les deux cartes ci-jointes. En Amérique, ils existent aux Antilles, sur la côte du golfe du Mexique et même à l'intérieur des terres, sur la côte orientale des Etats-Unis, jusqu'à New-York, dans toute l'Amérique centrale et sur la côte de l'Amérique méridionale, dans une étroite bande baignée par le Pacifique allant de Panama à l'équateur, sur le versant de la mer des Antilles et sur celui de l'Atlantique jusqu'au 40e de latitude sud, s'avançant parfois assez profondément dans les terres. En Afrique, on les trouve sur la côte méditerranéenne : Tunisie, Algérie, Maroc, sur de nombreux points de la côte occidentale : Sénégal, Gambie, Guinée, Sierra-Leone littoral du golfe de Guinée, et en divers points de la côte orientale : Egypte, littoral de la mer Rouge, côte nord des Somalis, Zanzibar, Mozambique, Natal, enfin dans quelques îles voisines du continent africain : à Las Palmas, dans la Grande Canarie et à Madagascar. En Asie, les *Stegomyia* se rencontrent en Syrie, aux Indes dans la presqu'île de Malacca, au Siam, en Indochine sur la côte méridionale de la Chine et même au Japon. Ils existent aussi sur la côte orientale et sud-est de l'Australie, en Nouvelle-Calédonie, en Nouvelle-Guinée, aux Célèbes, à Bornéo, à Java, à Sumatra et dans la plupart des îles océaniennes. En Europe, le littoral méditerranéen héberge également ces insectes, qui ont été observés en Macédoine, en Grèce, en Italie, en Sicile, en Sardaigne, en Espagne et en Portugal.

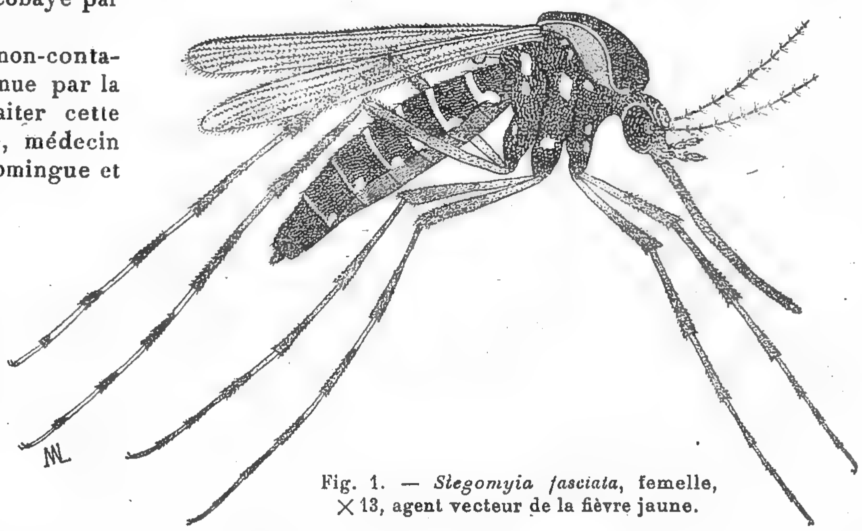


Fig. 1. — *Stegomyia fasciata*, femelle, × 13, agent vecteur de la fièvre jaune.

Ces moustiques ont même été signalés en France : à Hyères par Lesne, à Marseille par Surcouf, à Bordeaux par Roland, à Brest et à Saint-Nazaire par R. Blanchard ; mais il s'agit, probablement, dans la plupart des cas, d'insectes égarés, importés par des navires et qui doivent périr dans le courant de l'hiver. Nous verrons tout à l'heure le rôle important que peuvent jouer les *Stegomyia* loin du foyer d'origine de la maladie.

Il est actuellement reconnu que la fièvre jaune est originaire des Grandes Antilles et du littoral du golfe du Mexique, où elle existe, non pas d'une façon permanente comme on serait tenté de le croire, mais d'une manière intermittente. Même dans ces foyers primitifs, la maladie sévit à des intervalles plus ou moins rapprochés, mais il n'y a pas continuité : à Vera Cruz, à La Havane, à Santiago de Cuba, on constate l'absence de fièvre jaune pendant plusieurs années consécutives, à part quelques cas sporadiques. D'où vient donc la périodicité des épidémies ?

L'étude attentive de l'apparition de la maladie dans les foyers endémiques nous montre qu'il existe une influence climatérique et saisonnière très nette. Tout d'abord, en temps d'épidémie, le maximum d'intensité s'observe au cours de l'hivernage, saison pendant laquelle la chaleur et l'humidité atteignent leur maximum, conditions qui favorisent aussi la pullulation des *Stegomyia*. Les différences d'intensité que l'on constate dans les diverses épidémies sont aussi liées aux conditions météorologiques ; ainsi la maladie disparaît pendant les années très pluvieuses, qui rafraîchissent l'atmosphère et l'on conçoit très bien que l'abondance des pluies dé-

truise les œufs de *Stegomyia*, auxquels il suffit souvent, pour se développer, de terre humide et que le refroidissement et les sautes brusques de température soient défavorables à l'éclosion de ces moustiques. Par contre, quand les pluies sont rares et que des vents chauds soufflent de l'équateur, c'est-à-dire du sud dans l'hémisphère nord et du nord dans l'hémisphère sud, on constate une recrudescence de la fièvre jaune, ainsi que l'ont observé Devèze dans l'épidémie de Philadelphie en 1793 et Le Dantec dans l'épidémie de Cayenne en 1885. Ces nouvelles conditions climatériques peuvent, en effet, favoriser le développement de l'insecte vecteur du germe pathogène.

Mais où le *Stegomyia* puise-t-il le virus de la fièvre jaune, dans les pays où la maladie est endémique, après plusieurs mois ou plusieurs années d'éclipses, étant donné qu'il ne peut prélever le germe sur un malade que pendant les trois premiers jours de la maladie ? Dans les foyers d'endémicité, les adultes ayant déjà eu une première atteinte et les enfants présentent souvent des formes sans gravité dites « ambulatoires » ; mais ces individus portent en eux le germe morbide, qui vraisemblablement circule dans le sang périphérique d'une manière intermittente ; ils sont donc un véritable danger public, car le moustique peut puiser chez eux le virus qui, inoculé à un individu sensible, lui communiquera une maladie mortelle. En dehors des poussées épidémiques, la fièvre jaune est donc entretenue à l'état latent et sporadique par les formes bénignes de l'enfant, et par les formes atténuées de l'adulte que présentent beaucoup de noirs africains ou de créoles américains, et il y a passage du virus sans interruption de l'homme au *Stegomyia* ou du *Stegomyia* à l'homme. Qu'il survienne alors une immigration importante d'individus sensibles ou un débarquement de troupes non acclimatées au pays, et l'on verra éclater une épidémie plus ou moins meurtrière.

***

De son foyer d'origine la fièvre jaune s'est vite propagée dans les Petites Antilles.

En 1690, une épidémie éclata à la Martinique et, comme elle avait été importée par un navire

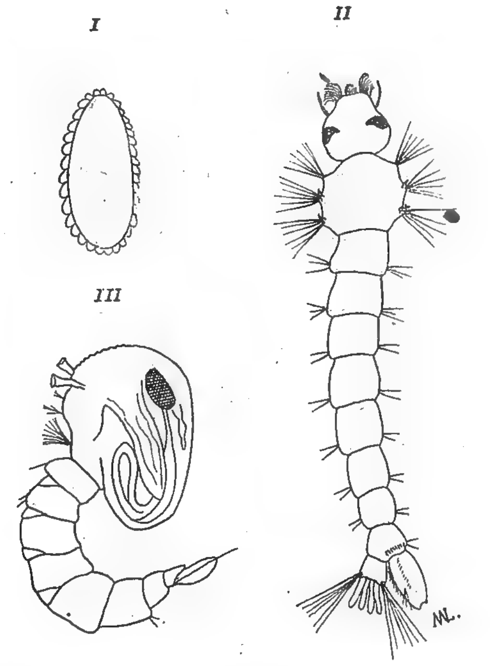


Fig. 2. — I, œuf de *Stegomyia fasciata*, × 27 ; II, larve de *S. fasciata*, × 10 ; III, nymphe de *S. fasciata*, × 10.

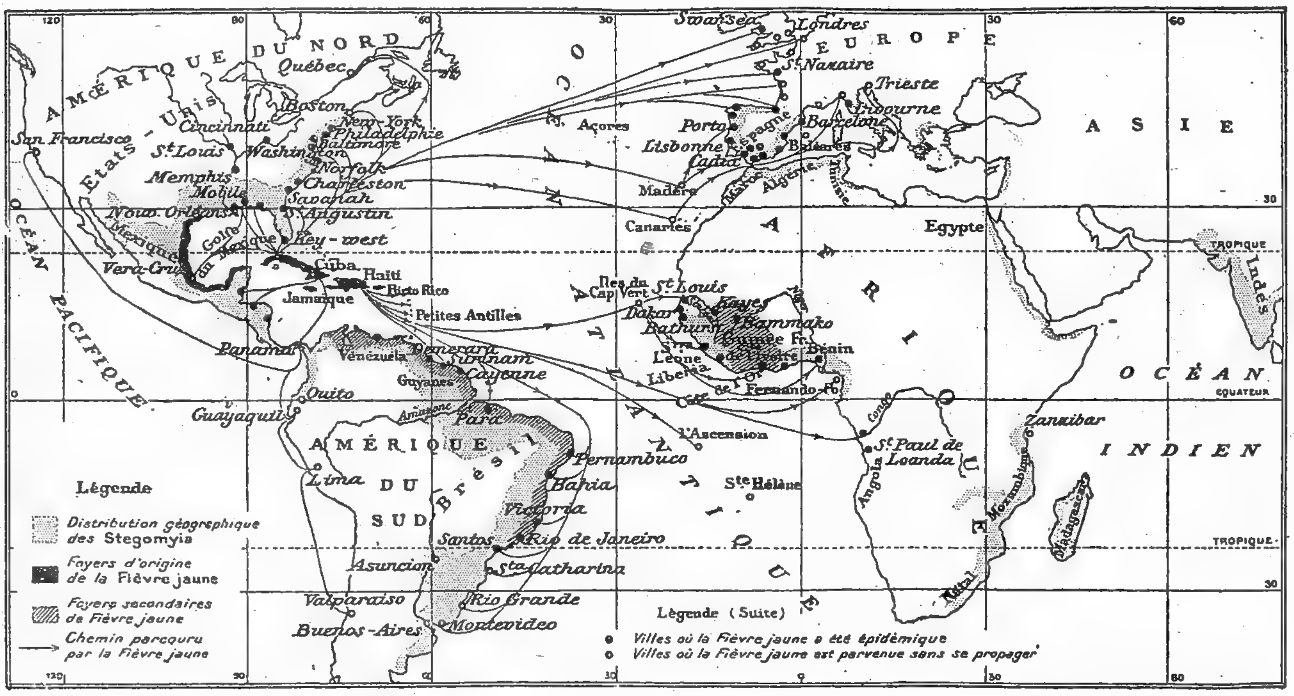
l'*Oriflamme*, revenant du Siam, après avoir relâché au Brésil, où il avait recueilli les germes de la fièvre, les créoles donnèrent à la maladie le nom de *mal de Siam*, qui fut employé pendant fort longtemps dans cette île et que l'on retrouve dans plusieurs ouvrages. Ce terme malheureux pourrait faire entendre que la maladie est originaire d'Asie, où cependant elle n'a jamais existé. Le nom de *fièvre matelote*, également répandu aux Antilles françaises, a, d'une part, l'avantage de ne rien préjuger du lieu d'origine de la fièvre jaune et indique, d'autre part, le rôle prépondérant des navires dans la dissémination de la maladie. Les matelots nouvellement débarqués dans un pays contaminé sont en effet le plus souvent frappés et ce sont eux qui transportent au loin le germe morbide ou embarquent avec eux les *Stegomyia*, qui se chargeront de le répandre. Les moustiques envahissent avec la plus grande facilité les navires en rade et y parviennent soit avec les cargaisons de sucre, de mélasse, de fruits, de bananes, ainsi que j'ai pu le constater au cours d'une escale à Rio de Janeiro, ou, le plus souvent, sont amenés par les vents de terre, comme je m'en suis récemment rendu compte à Santiago de Cuba. Les moustiques descendus dans les soutes avec la cargaison peuvent y vivre fort longtemps et, s'ils sont infectés, ils conservent leur virulence pendant plus de deux mois. Lors du débarquement des marchandises, les moustiques à jeun se jettent sur le premier individu qui se présente, à la condition que la température ne soit pas inférieure à 23°, ce qui est fréquent, pendant l'été, même dans les climats tempérés et, s'ils sont virulents, ils contaminent aisément les personnes piquées.

En même temps que les îles, l'Amérique centrale fut envahie par la fièvre jaune sur toute la côte de la mer des Antilles jusqu'à Panama. L'Amérique du Nord, par suite de ses relations commerciales avec les Antilles et le littoral du golfe du Mexique, fut aussi contaminée, bien peu de temps après l'arrivée des Européens dans cette contrée. La maladie est importée dans les ports par les navires ; elle se répand sur le littoral et remonte même assez loin dans les terres en suivant le cours des grands fleuves. Le point le plus septentrional qu'ait atteint la maladie en

Amérique est Québec, situé par 48° 50′ de latitude nord.

L'Amérique méridionale eut aussi à payer un lourd tribut à la fièvre jaune, qui envahit le Venezuela et apparaît dès 1640 au Brésil, se répandant sur la côte de l'Atlantique, depuis l'embouchure de l'Amazone jusqu'à Rio de Janeiro, où elle a formé pendant longtemps un foyer endémique secondaire. Les Guyanes semblent n'avoir été contaminées que postérieurement au Brésil; la première épidémie observée en Guyane française date de 1763 et la dernière de 1902. Du Brésil, la maladie fit à plusieurs reprises des incursions plus au sud, à Santos et dans les Etats de Santa Catharina et de Rio Grande do Sul, atteignant même Montevideo et Buenos Ayres. Comme en Amérique du Nord, la fièvre jaune a remonté le cours des grands fleuves, de l'Amazone et du Rio de la Plata, jusqu'à Asuncion. Enfin, de Panama, le fléau s'est étendu sur la côte occidentale de l'Amérique du Sud à Guayaquil, d'où il a gagné Quito à l'intérieur, Lima et même Valparaiso, sur le littoral du Pacifique.

Il est difficile de préciser à quelle époque remonte l'invasion du continent africain; toutefois les Canaries, où beaucoup de navires venant des Antilles faisaient escale, semblent avoir été tout d'abord contaminées, peut-être dès 1510, en tous cas d'une façon certaine en 1701. L'île de Madère a aussi été atteinte, puis les Iles du Cap-Vert, le Sénégal, dès 1763, la Gambie, les Bissagos, la Sierra-Leone, la Côte d'Ivoire et la Côte d'Or, le Benin, Fernando-Po, le Gabon, l'embouchure du Congo, le Congo belge et Saint-Paul de Loanda dans l'Angola. Plusieurs épidémies ont aussi sévi dans l'île de l'Ascension. La contamination de la côte occidentale d'Afrique depuis le Sénégal jusqu'à l'Angola remonte sans doute à l'époque où les voyages des négriers étaient si fréquents entre les Antilles et cette partie du continent noir. Depuis lors, la fièvre jaune y a fait de nombreuses apparitions, notamment au Sénégal en 1878 et 1900, et s'est même avancée dans l'intérieur des terres, au Soudan français, en remontant le cours du Sénégal et en suivant les voies de chemin de fer, en particulier celle qui relie le Sénégal au Niger. Aujourd'hui des foyers d'endémicité secondaire remontant, d'après Gouzien, à 1878, subsistent dans le territoire du Soudan français, notamment à Kayes et à Koulikoro, qui fut le point de départ d'une épidémie en 1906.



Carte I.

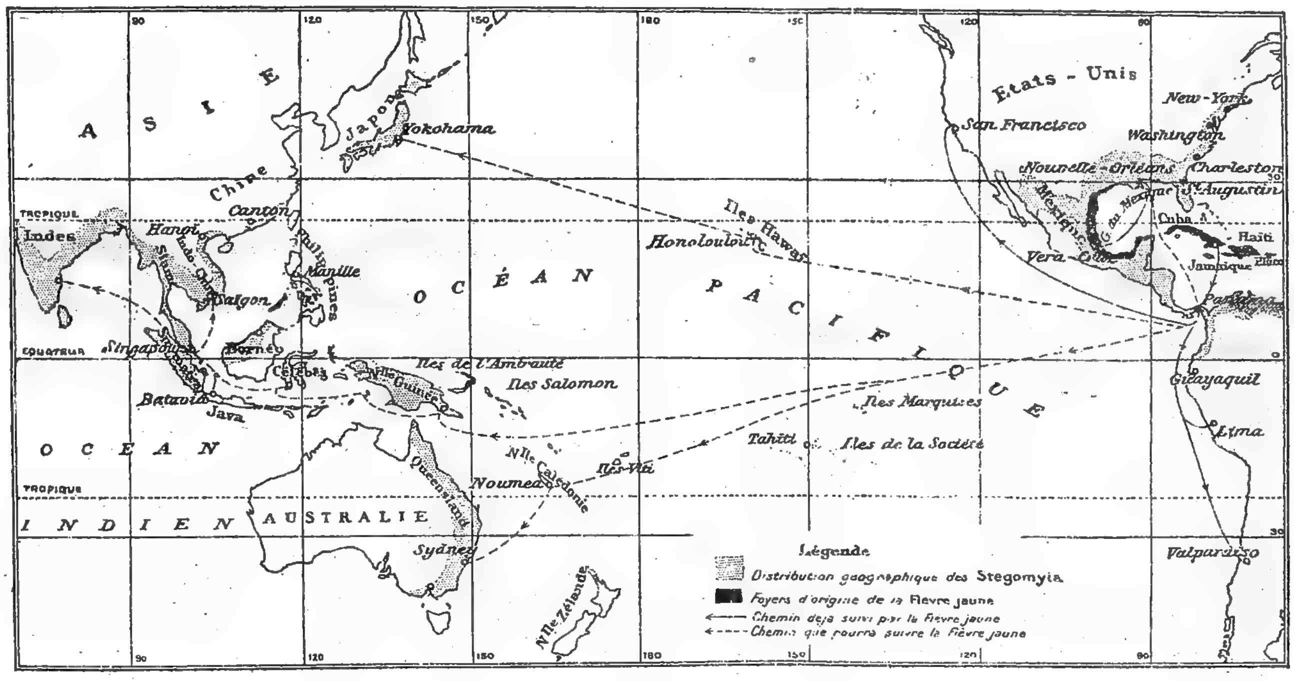
Les communications de plus en plus fréquentes entre l'Amérique et l'Europe n'ont pas tardé à être une cause de contamination pour ce dernier continent et l'Espagne, à cause même de ses relations avec les pays nouvellement conquis, fut la première atteinte. Dès 1701, Cadix est frappée et la maladie y demeure endémique pendant un siècle. D'autres villes d'Espagne furent atteintes; de même Livourne, en Italie, en 1804 et, plus tard, de 1840 à 1860, le Portugal

eut à déplorer les épidémies de Porto et de Lisbonne.

En France et en Angleterre, la fièvre jaune, importée à diverses reprises dans les principaux ports, ne s'y établit point, sauf à Swansea, en 1865, où il se produisit une véritable petite épidémie, analogue à celles qui sévirent à Saint-Nazaire à deux reprises différentes, en 1861 et en 1908.

Le 25 Juillet 1861, le navire sucrier *Anne-Marie*, ayant eu pendant son retour en France 8 cas de fièvre jaune dont 2 mortels, arrive en rade de Saint-Nazaire, n'ayant plus de malades à bord depuis dix jours. Sur 17 déchargeurs, 13 furent atteints et 9 moururent; un tailleur de pierre qui travaillait sur le quai en face du bâtiment contaminé tomba malade et succomba le 10 Août. Quelques cas se déclarèrent, en outre, parmi les équipages des navires mouillés sous le vent de l'*Anne-Marie*, en particulier à bord de l'*Arequipa* qui appareilla le 1er Août pour Cayenne et où des cas de fièvre jaune apparurent, quatre jours après son départ.

Le 24 Septembre 1908, *La France* arrive à Saint-Nazaire, ayant quitté le 11 du même mois Fort-de-France où régnait la fièvre jaune. Un laps de temps de plus de neuf jours s'étant écoulé depuis le départ de l'escale contaminée et aucun cas suspect ne s'étant produit à bord, on donne la libre pratique. A peine le déchargement est-il commencé, que la fièvre jaune éclate, atteignant 11 personnes et faisant 7 victimes. On trouva à bord du navire de nombreux *Stegomyia* vivants.



Carte II.

***

L'aire de dissémination de la fièvre jaune peut donc être ainsi délimitée : elle s'étend, dans l'hémisphère nord, jusqu'à 48° de latitude en Amérique et atteint 51° en Europe; dans l'hémisphère sud, elle apparaît jusqu'à 35° de latitude en Amérique, mais ne dépasse pas 15° sur le continent africain.

L'histoire des épidémies de fièvre jaune nous montre d'une façon évidente, d'une part le rôle des *Stegomyia*, d'autre part l'influence climatérique.

La présence de *Stegomyia* est indispensable pour la propagation de la maladie, mais celle-ci ne se manifeste qu'à une température supérieure à 24°, soit dans des régions littorales toujours humides, soit dans des contrées plus sèches, à l'époque de l'hivernage seulement, c'est-à-dire pendant la saison des pluies. Ces épidémies naissent et évoluent de différentes manières suivant les climats.

Ainsi, dans les régions à foyers primitifs, comme les Grandes Antilles et le littoral du golfe du Mexique, il existe constamment des individus porteurs de germes infectieux et des *Stegomyia* infectants ou pouvant le devenir d'un moment à l'autre. Sous une influence climatérique favo-

rable, ou à la suite du débarquement d'individus non acclimatés, une épidémie peut éclater et celle-ci se continue pendant la saison chaude, pour diminuer pendant la saison fraîche, alors que les moustiques, engourdis et peu actifs, hivernent, cachés dans divers abris, sans songer à piquer, mais restant néanmoins dangereux, car, une fois infectés, ils le demeurent toute leur existence. Dans ces pays, la lutte contre les *Stegomyia* peut amener la disparition presque complète de la maladie; c'est ce qui s'est passé à Cuba à la suite des énergiques mesures prophylactiques prises par les Américains.

Dans les pays tropicaux, où pullulent les *Stegomyia* et où les conditions climatériques sont favorables, la fièvre jaune, une fois importée, s'y est souvent établie à demeure: tels sont certains points des Petites Antilles, des Guyanes, du Brésil et du Soudan. Là se trouvent des foyers endémiques secondaires; il y existe constamment des porteurs de germes, et des *Stegomyia* infectants; les choses se passent donc exactement comme dans les pays à foyers primitifs. C'est ce que Gouzien appelle des *foyers d'endémicité permanente*, et ce que Le Dantec qualifie d'*endémo-épidémies*. Mais toutes les contrées tropicales où s'est montrée la fièvre jaune ne sont point restées des foyers d'endémicité secondaire; après de cruelles épidémies, comme celles de Dakar et de Saint-Louis, au Sénégal, la maladie a entièrement disparu, et il n'existe plus dans ces contrées de *Stegomyia* infectants. Néanmoins ces pays sont particulièrement exposés, présentant toutes les conditions voulues pour devenir un jour ou l'autre des foyers secondaires.

Il n'en est pas de même dans les régions tempérées, où la fièvre jaune a fait plusieurs incursions, mais où la température trop basse n'a jamais permis à la maladie de s'implanter d'une façon constante. Il faut d'ailleurs distinguer, dans ces pays tempérés, les contrées où existent des *Stegomyia* et celles où ces moustiques ne vivent point. Cela nous permettra de comprendre les allures différentes que prend la fièvre jaune importée dans l'un ou l'autre cas. Dans le premier cas, c'est-à-dire dans les pays dont la faune renferme le *Stegomyia*, l'agent pathogène de la fièvre jaune, trouvant l'hôte vecteur qui lui convient, se propage facilement pendant l'été, alors que la température est supérieure à 24°, pour disparaître pendant l'hiver, alors que la température est trop basse. C'est ce qui s'est passé en Espagne, au cours des épidémies meurtrières de Cadix, de Carthagène et de Barcelone, en Portugal, au cours des épidémies de Porto et de Lisbonne et en Italie, pendant celle de Livourne. En effet, un *Stegomyia* ayant piqué un malade devient infectant au bout de douze jours, et l'on conçoit, lorsque ces moustiques abondent, avec quelle rapidité la maladie peut se propager. Ce sont les *foyers d'endémicité semi-permanente* ou *intermittente* de Gouzien, exigeant, pour que la fièvre jaune réapparaisse, qu'il y ait réimportation, d'où le nom d'*épidémies d'importation* qui leur est donné par Le Dantec.

Par contre, dans le deuxième cas, c'est-à-dire dans les régions tempérées, où le *Stegomyia* n'existe point, comme en France ou en Angleterre, le virus de la fièvre jaune, importé sur un navire soit par un *Stegomyia* infecté, soit par un malade, disparaît rapidement, ne trouvant pas dans la localité l'hôte indispensable à sa propagation. Toutefois s'il existe à bord un certain nombre de *Stegomyia* infectants et, si la température est favorable, il pourra se produire, soit à bord, soit au lazaret une petite épidémie localisée: c'est ce qui s'est passé à Swansea en Angleterre et à Saint-Nazaire en France. Le nom d'*épidémies de lazaret*, employé par Le Dantec, ou celui de *foyers accidentels* donné par Gouzien à ces manifestations passagères, indique parfaitement leur allure et leur localisation.

Il résulte de l'exposé précédent que, parmi nos colonies, les Petites Antilles et la Guyane en Amérique, certaines régions du Soudan, comme Kayes et Bammako en Afrique, peuvent être considérées comme des foyers d'endémicité secondaire, tandis que d'autres, comme le Sénégal, n'ont présenté jusqu'ici que des épidémies passagères. Par contre, nos colonies asiatiques et océaniennes, ainsi que Madagascar et les îles voisines, sont toujours restées indemnes, la fièvre jaune n'ayant encore jamais fait son apparition ni en Asie, ni en Océanie.

Si la fièvre jaune ne s'est pas encore aventurée dans ces parages, ce n'est pas que les agents propagateurs fassent défaut: cela tient à ce que les communications entre les foyers endémiques et ces parties du monde n'étaient pas très fréquentes et, lorsqu'elles existaient, le voyage était assez long pour que les malades se trouvant à bord des navires mourussent ou guérissent et pour que les *Stegomyia* embarqués dans les ports contaminés périssent au cours de la traversée qui s'effectuait dans des parages où la température ne leur convenait pas, les navires étant obligés de doubler soit le cap Horn, soit le cap de Bonne-Espérance.

Mais ces conditions ont changé depuis l'ouverture du canal de Panama. Non seulement la route à parcourir est considérablement moindre, mais encore elle s'effectue presque entièrement dans des régions chaudes. Aussi la possibilité de contamination du continent asiatique et de certaines îles de l'Océanie est-elle à envisager, et, dès le percement de l'isthme, le médecin anglais Patrick Manson a attiré l'attention sur ce danger menaçant. A l'heure actuelle, les navires peuvent passer du golfe du Mexique dans l'Océan Pacifique, emmenant avec eux des malades ou des *Stegomyia* infectés et, comme presque toutes les régions tropicales de l'Asie ou des Iles Malaises, et même certaines régions tempérées, comme le

Japon ou la côte orientale de l'Australie, abondent en *Stegomyia*, ainsi qu'on peut s'en rendre compte en consultant l'une des cartes ci-jointes, la fièvre jaune pourra se répandre dans toutes ces contrées, y trouvant réunies toutes les conditions nécessaires à son développement.

Dans cette extension possible de la fièvre jaune en Asie et en Océanie, nous nous retrouverons en face des mêmes éléments qui nous ont permis de classer les épidémies en Amérique, en Afrique et en Europe. Dans toutes les régions tropicales — Indes, Siam, Indochine, Java, Celèbes, Nouvelle-Guinée — la maladie une fois importée pourra subsister sous forme de foyers d'endémicité secondaire, comme en Amérique méridionale ou en Afrique occidentale. Dans les régions tempérées — Japon, sud-est de l'Australie —, la fièvre jaune pourra prendre l'allure d'épidémies plus ou moins graves et tenaces, en d'autres termes d'épidémies d'importation, comme en Espagne, en Portugal ou en Italie.

La possibilité de l'invasion plus ou moins prochaine du continent asiatique et de l'Océanie n'est pas une simple vue de l'esprit. Depuis le percement de Panama, il existe des relations commerciales suivies entre le golfe du Mexique et certains ports asiatiques, et, lors d'un récent voyage aux Antilles, j'ai appris que des cargos japonais importaient régulièrement à Santiago de Cuba du riz et de la soie, et qu'ils se rendaient de là à la Nouvelle Orléans pour charger de l'acier qu'ils importent au Japon. Si une épidémie de fièvre jaune survenait à Santiago de Cuba, ville mal entretenue et infectée de moustiques, parmi lesquels beaucoup de *Stegomyia*, ou même à la Nouvelle-Orléans, les navires japonais auraient les plus grandes chances d'importer le fléau dans leur pays. Il est vrai qu'étant donnée la latitude du Japon la maladie ne s'y présenterait que sous forme d'épidémies passagères ; mais celles-ci n'en sont parfois pas moins meurtrières.

Et si, le jour où, notre marine marchande étant relevée, nous voulons aussi profiter du canal de Panama pour importer d'Indochine le riz nécessaire à la consommation de Cuba, en ramenant du sud des Etats-Unis des produits utiles à notre colonie d'Extrême-Orient, il n'est pas impossible que la fièvre jaune accompagne nos navires. Une fois importée en Indochine ou aux Indes, il y aurait à craindre que la maladie ne s'y implantât et que ces pays, situés dans la zone tropicale, ne devinssent rapidement des foyers endémiques secondaires.

Est-ce à dire qu'il faut supprimer tout commerce avec les pays susceptibles d'être infestés de fièvre jaune? Assurément non, et nous connaissons actuellement assez bien l'étiologie et la marche de la maladie pour pouvoir édicter des mesures sanitaires efficaces, basées sur des faits scientifiques incontestables.

NEVEU LEMAIRE.

LOUIS RANVIER

(1835-1922)

Ranvier vient de mourir. Depuis vingt-deux ans il s'était retiré dans son domaine familial, situé dans un coin perdu de la Loire. La nouvelle de sa fin a sans doute surpris ceux qui avaient pu l'oublier. Elle a ému le petit cercle de ceux qui l'ont connu personnellement et tous les savants qui sont conscients de son œuvre ; car ceux-ci se rendent compte que l'homme d'une rare originalité qui vient de s'éteindre fut un chercheur génial, un des princes de l'histologie et de la physiologie du XIXe siècle, et, pour tout dire, une des gloires de la France.

Né à Lyon, en 1835, Louis Ranvier vint achever ses études médicales à Paris, où il fut nommé interne des hôpitaux en 1860. Dès ce moment, sa carrière se dessinait ; il fonda en effet avec Victor Cornil, à la rue Christine, un laboratoire d'histologie normale et pathologique, où les deux collègues d'internat enseignaient la nouvelle science à leurs élèves, à leurs camarades, et même à leurs anciens. C'est de cette collaboration qu'est né le *Manuel d'histologie pathologique*, ouvrage éminemment personnel, qui n'a pas cessé depuis lors de faire autorité.

En 1867, Ranvier devint le préparateur de Claude Bernard au Collège de France, et, cinq ans après, directeur du Laboratoire d'histologie de l'Ecole des Hautes Etudes. En 1875, on créa pour lui la chaire d'Anatomie générale au Collège de France. Les honneurs ne tardèrent pas à affluer : en 1886, il fut membre de l'Académie de Médecine, l'année suivante de l'Académie des Sciences, et, entre temps, toutes les Sociétés savantes et Académies du monde entier avaient tenu à le compter parmi leurs membres honoraires.

Chose singulière : le cours de Ranvier au Collège de France, qui a tant répandu sa réputation, ne réunissait d'ordinaire qu'un nombre très restreint d'auditeurs. Les quelques curieux qui s'y hasardaient parfois ne revenaient généralement pas, tant les matières qu'on y traitait leur paraissaient ardues et spéciales. Seuls les élèves fidèles pouvaient apprécier les leçons de méthode scientifique qu'ils y recevaient.

Ranvier en effet travaillait devant eux et avec eux. Un fait anatomique découvert ou contrôlé par lui n'avait à ses yeux aucune valeur par lui-même ; le seul intérêt de l'observation, disait-il « c'est qu'elle fournit matière à une idée, qui conduit à une hypothèse et, d'autre part, nous procure « l'objet d'étude » permettant de faire les expériences nécessaires pour la vérifier ». Séance tenante, l'expérience était entreprise sous les yeux des assistants, et à la leçon sui-

vante on tirait les conséquences du résultat obtenu. Rien de plus vivant, de plus suggestif, de plus éducateur qu'un tel enseignement.

La matière de ses recherches et de ses cours, pendant plus de vingt-cinq ans d'un labeur acharné, Ranvier en a fait l'objet d'innombrables notes et communications à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences, ou les a publiées dans divers recueils. Ses volumes sur le *Système musculaire*, sur le *Système nerveux*, sur les *Terminaisons nerveuses motrices et sensitives*, sur le *Système glandulaire*, sont d'impérissables titres de gloire. Mais le livre qui reflète le mieux la nature et les tendances de son esprit, c'est son *Traité technique d'Histologie*, qui a été et reste encore le bréviaire de tous les histologistes.

Est-il besoin de rappeler les principales découvertes morphologiques dont nous sommes redevables à Ranvier? La plus frappante peut-être, et une des premières (1871), est celle des étranglements annulaires des tubes nerveux à myéline; on se demande comment ils ont pu échapper à ses prédécesseurs, étant si faciles à voir par n'importe quelle méthode, et même à l'état vivant dans les membranes minces, sans l'emploi d'aucun réactif. C'est qu'en réalité, rares sont les hommes capables de voir quand ils regardent, et d'apercevoir un fait qu'on ne connaissait et ne soupçonnait pas avant eux.

Nul n'ignore que c'est au même auteur que nous devons la connaissance de la gaine lamelleuse des nerfs, des fibres nerveuses en T des cellules ganglionnaires spinales, de la structure fine de la cornée et de ses terminaisons nerveuses, etc. Bien connues également sont ses études analytiques du système musculaire de la vie organique, des tissus du système conjonctif et de l'ossification, du système lymphatique, et sa découverte de l'éléidine dans l'épiderme et ses annexes.



M. LOUIS RANVIER.

Curieuse à suivre est l'évolution de ses idées sur les cellules malpighiennes. Elles étaient avant lui décrites comme épineuses; reprenant leur étude à diverses reprises, il décrivit successivement leurs filaments d'union, puis leurs longs filaments, pour aboutir à la conception de leur structure filamenteuse en réseau, qu'il compare à celle de la névroglie. Très personnelle et originale également est sa découverte des clasmatocytes des batraciens, cellules migratrices devenues fixes, à protoplasma soumis à un effritement continu, et qui ne sont pas sans analogie avec les plasmazellen de Waldeyer et les mastzellen d'Ehrlich. Ce qui le préoccupe aussitôt, c'est leur origine, leur destinée et leur rôle, et c'est par de multiples expériences qu'il explore ce domaine.

En somme, ce qui prévaut chez Ranvier, ce qui détermine le sens de ses recherches, c'est la tendance d'esprit du physiologiste. Aperçoit-il, par exemple, dans des cellules glandulaires, muqueuses ou autres, certaines vacuoles, que d'emblée il entrevoit leur rôle dans le mécanisme de la sécrétion et expérimente dans ce sens. L'étude de la dégénérescence des nerfs sectionnés, que d'autres avaient examinée avant lui, le conduit à celle de la régénération du bout périphérique et lui permet d'établir la loi générale de la croissance continue des fibres nerveuses du centre à la périphérie.

D'autres auraient pu constater les mêmes faits anatomiques que Ranvier; bien peu auraient, avec la même pénétration, poursuivi l'étude de leur signification et de leur rôle dans le fonctionnement de l'organisme. C'est que, plus encore que morphologiste, il était un grand biologiste et, si l'on peut dire, un cyto-physiologiste.

D'une façon générale, d'ailleurs, la science faite, acquise et certaine, l'intéressait bien moins

que les problèmes irrésolus. Il était avant tout un passionné chercheur. Tel l'explorateur que seule tente la *terra incognita*, qui la parcourt en tout sens, y revient par diverses voies, en reconnaît la vie et les ressources, mais qui laisse à d'autres le soin d'organiser et d'exploiter les territoires nouveaux. Ranvier tenait en médiocre estime la médecine et la chirurgie; seule l'anatomie pathologique avait eu, surtout dans ses jeunes années, un certain attrait pour lui.

Quant aux procédés de recherches qu'il employait, sa technique était toujours des plus simples. Les réactifs qu'il affectionnait, c'étaient l'acide osmique, fixateur instantané, l'alcool au tiers, le sérum iodé, et, comme colorants, le picrocarminate, avec quelques rares couleurs d'aniline. A la méthode des coupes, qui pour la majorité des histologistes modernes constitue le procédé de travail habituel, il préférait la dissection fine, les dissociations, et surtout les membranes minces où les éléments sont dans leurs rapports naturels. Il a inventé un microtome, puéril tant il est simple, dont lui-même et ses élèves ne se sont du reste presque jamais servi. La loupe et le microscope lui étaient nécessaires pour suivre ce que l'œil non armé ne peut pas percevoir. Mais les instruments qu'exigeaient ses expériences, il les construisait lui-même, avec une étonnante ingéniosité. C'est ainsi qu'au lieu de se faire faire une chambre chauffante pour l'étude des tissus vivants, il a imaginé de plonger son microscope dans un bain d'eau tiède! Et c'était merveille de voir cet homme corpulent, souvent essoufflé, manier avec ses gros doigts courts les tissus les plus délicats pour les disséquer ou y faire une injection. Son adresse manuelle excitait l'émulation de ses aides, de Weber, mort trop tôt, d'Eugène Suchard surtout, lequel, pendant près de vingt ans, a été son préparateur, avec une fidélité et une abnégation admirables.

Car Ranvier n'était pas d'un caractère facile, ni engageant, ni attirant; il rudoyait parfois ses collaborateurs; il témoignait peu d'affection à ses élèves et ne leur prodiguait pas les encouragements. Étant « self made man » il prétendait que chacun fît comme lui. Son regard extraordinairement pénétrant, sa voix brusque, son air absorbé, inspiraient plus de réserve que d'abandon.

Quelques-uns de ses visiteurs impromptu se souviennent sans doute de son accueil déconcertant et du malin plaisir qu'il paraissait prendre à leur parler abondamment d'un sujet absolument étranger à celui qui avait motivé leur venue. Aussi, comme il paraissait résolu à décourager toute affectueuse sympathie, se bornait-on à nourrir pour lui le plus profond respect et une admiration sans bornes, que nul n'a mieux mérités, sans oser même lui témoigner ces sentiments.

Ce qui a manqué à Ranvier pour étendre et perpétuer son influence, pour créer une véritable école, et pour laisser des successeurs qui, imprégnés de ses méthodes, fussent aptes à poursuivre ses recherches, c'est de savoir utiliser les bonnes volontés qui s'offraient à lui. Un entourage de spécialistes, zoologistes, chimistes, techniciens, lui eût été d'un grand secours pour ses travaux personnels et eût constitué après lui une précieuse pépinière scientifique.

On est en droit, dans ces conditions, de supposer que c'est à une impression de découragement qu'il a cédé en prenant prématurément sa retraite. Il s'est brusquement décidé à se confiner dans sa ferme de Thélys, près Vendranges (Loire), s'occupant uniquement de ses terres, de ses bœufs, de son blé et de son vin. Il y avait toujours passé ses longues vacances d'été, en rapportant parfois des matériaux d'études, animaux sauvages ou produits de basse-cour, et toujours une ample provision d'idées et de projets d'expériences. Le laboratoire de Thélys, dont le nom figure sur quelques-unes de ses publications, et qu'il rêvait de créer pour ses vieux jours, n'est, je crois bien, jamais sorti de la période embryonnaire. La seule satisfaction qu'il y donnait à son esprit scientifique a consisté en expériences de culture et d'élevage, qui ont intéressé les dernières années de sa vie.

C'est là que Ranvier est mort. S'il a jeté un dernier regard sur sa carrière, si active et brillante au début, si solitaire et obscure à la fin, il a pu reconnaître qu'il a occupé dans la science de sa prédilection une place pour ainsi dire unique, qu'il l'a enrichie de conquêtes définitives, et qu'il a mérité par cela la reconnaissance profonde du monde savant et de l'humanité tout entière.

J. Darier.

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE
PAR LES INTERNES DES HOPITAUX ET PAR LES ÉTUDIANTS

L'article 6 de la loi du 30 Novembre 1892, comme on sait, fixe à douze pour les internes des hôpitaux et hospices français et à seize pour les étudiants en médecine le nombre minimum d'inscriptions qu'ils doivent posséder pour pouvoir être admis, sous la réserve d'une autorisation délivrée par le préfet de leur département, à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçant de docteur en médecine.

Mais le nouveau régime d'études médicales comportant vingt inscriptions, alors que l'ancien n'en comprenait que seize, il est apparu indispensable, pour donner aux malades toutes les garanties nécessaires, de modifier les dispositions fixées par la loi du 30 Novembre 1892 en majorant de quatre le nombre minimum d'inscriptions qu'il convient d'exiger de l'une et de l'autre catégorie d'étudiants appelés temporairement à exercer la profession médicale.

Et tel est justement l'objet du projet de loi que M. G. Leredu, alors ministre de l'Hygiène, de l'As-

sistance et de la Prévoyance sociales et M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, présentaient au nom de M. Alexandre Millerand, Président de la République, à l'approbation de la Chambre des députés en sa séance du 18 Octobre dernier.

Ce projet, qui fut alors renvoyé à l'examen de la Commission d'Hygiène et sur lequel la Chambre va prochainement se voir appelée à se prononcer, comporte l'unique article suivant :

« L'article 6 de la loi du 30 Novembre 1892 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de seize inscriptions, et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant dès lors munis de vingt inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

« Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions. »

La Commission d'Hygiène, naturellement, ne pouvait manquer d'approuver cette proposition. Mais, tenant compte de la situation particulière des étudiants en médecine appelés à terminer leurs études sous l'ancien régime à seize inscriptions, elle a estimé qu'il était utile et équitable, dans le rapport présenté en son nom par M. Jules Brunet, de demander à la Chambre de compléter le projet de loi du Gouvernement, par la disposition additionnelle suivante, disposition qui ne saurait rencontrer d'opposition :

« Toutefois, pour les étudiants en médecine soumis encore à l'ancien régime comportant au maximum seize inscriptions, l'autorisation en question pourra continuer à leur être accordée, comme précédemment, lorsqu'ils auront leurs seize inscriptions, ou au moins douze s'ils sont internes des hôpitaux ou hospices français. »

G. V.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

On nous écrit de Cuba que, le 30 Février dernier, fut constituée en cette ville la *Société cubaine de Gastro-entérologie*.

Cette Société a constitué son bureau de la manière suivante : Président, M. F. Grande Rossi ; vice-président, M. F. Torralbas ; secrétaire, M. F. Solano Ramos et secrétaire adjoint, M. Pedro Barillas.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

DEVANCEMENT D'APPEL.

D. — 1° *Un jeune homme appartenant à la classe 1923, dont le frère appartient à la classe 1924, peut-il devancer son appel de 6 mois et demander à être incorporé avec le 2e contingent de la classe 1922, pour être libéré en même temps que ce contingent? Il aurait ainsi l'avantage, très important dans son cas particulier, de revenir du régiment au moment où ce sera le tour de son frère d'y partir.*

2° *Dans le cas où cela lui serait possible, quelles sont les formalités à remplir? Faut-il faire une demande? A qui doit-elle être adressée? Faut il passer un brevet d'aptitude militaire? contracter un engagement spécial?*

R. — Ce jeune homme de la classe 1923 pourra, en 1922, contracter l'engagement spécial, dit *de devancement d'appel*, pour accomplir le même temps de service que ceux de la classe 1922.

Mais il est nécessaire, pour être admis à contracter ledit engagement, d'être *titulaire du certificat de préparation au service militaire.*

Les épreuves pour l'obtention de ce certificat auront lieu en Août-Septembre 1922.

Les demandes des candidats devront être adressées avant le 1er Août, terme de rigueur, au général commandant la subdivision territoriale (bureau de l'Instruction physique).

De plus, ces jeunes gens devront, pour être admis à subir les épreuves du C. P. S. M., être pourvus d'un *certificat d'aptitude physique*, délivré, après visite médicale, par le commandant du bureau de recrutement dont relève leur résidence.

La visite médicale a lieu, dans les bureaux de recrutement, une à trois fois par semaine, le matin, vers 9 ou 10 heures.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Les maladies infectieuses pendant la guerre (étude épidémiologique), par M. DOPTER, professeur au Val-de-Grâce, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-16 de 308 pages de la collection « Les Questions Actuelles ». (*Librairie Félix Alcan*), Paris, 1921. — Prix : 9 francs net.

L'auteur expose, dans ses grandes lignes, le tableau général des maladies infectieuses qui ont sévi pendant la guerre, en montrant la faible mortalité qu'elles y ont causée, comparativement à ce qu'on a observé de tout temps pendant les guerres anciennes. Après avoir décrit l'existence du soldat dans les tranchées et les cantonnements, il envisage successivement chacune des maladies infectieuses et les moyens prophylactiques qui ont été mis en œuvre pour en avoir raison. Dans ce livre vécu, chacun pourra se rendre compte de tout l'effort qui fut réalisé pour atténuer les pertes par maladie, effort fructueux et qui n'a pas été l'un des moindres éléments de la victoire.

Nul n'était plus qualifié pour écrire ce livre que le professeur Dopter, tant en raison de son rôle pendant la guerre que du fait de ses travaux universellement connus sur les maladies infectieuses et l'épidémiologie.

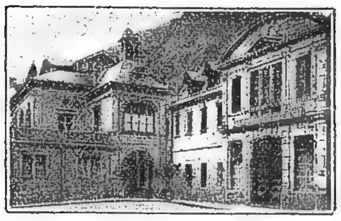
L. RIVET.

A CONSERVER | A CONSERVER

INDEX
DES
STATIONS HYDRO-MINÉRALES
DE FRANCE

Au moment où va s'ouvrir la saison des stations hydro-minérales, nous croyons être utiles à nos lecteurs en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, un Index des principales stations thermales de France, avec quelques détails sur chacune d'elles (Situation, Altitude, Nature des eaux, principales indications thérapeutiques, etc.).

Cet Index pourra leur rendre de grands services au moment où ils auront à conseiller à leurs malades le choix d'une station thermale. — Dans cet Index, les stations ont été groupées par régions géographiques.



LA BOURBOULE
(Puy-de-Dôme)

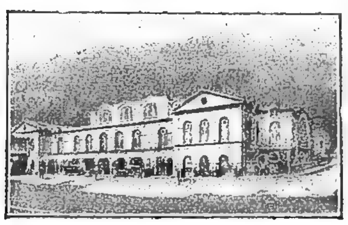
Altitude : 852 mètres

CURES ARSENICALES

Saison : 15 Mai — 1er Octobre

EAUX LES PLUS ARSENICALES CONNUES

INDICATIONS : Lymphatisme, Adénopathies, Affections des voies respiratoires (prétuberculose), Anémie, Chlorose, Paludisme, Diabète. Affections cutanées, Maladies des enfants. — Cure d'air.



LE MONT-DORE
(Puy-de-Dôme)

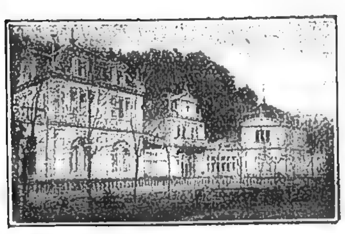
Altitude : 1.050 mètres

PROVIDENCE DES ASTHMATIQUES

Saison : 15 Mai — 1er Octobre

EAUX BICARBONATÉES MIXTES, FERRUGINEUSES ARSENICALES, LES PLUS SILICEUSES DE FRANCE

INDICATIONS : Affections des voies respiratoires : asthme, emphysème, séquelles d'atteintes infectieuses et de gaz asphyxiants, trachéo-bronchites, rhino-pharyngites, rhume des foins. — Cure d'air.



SAINT-NECTAIRE
(Puy-de-Dôme)

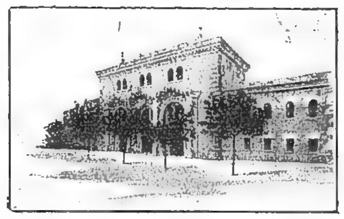
Altitude : 750 mètres

CURE DE L'ALBUMINURIE

Saison : 15 Mai — 1er Octobre

EAUX CHLORURÉES SODIQUES ET BICARBONATÉES MIXTES

INDICATIONS : Albuminuries, Cure de reminéralisation, Cure de lavage, Anémie, Lymphatisme, Arthropathies, Gynécopathies. — Cure d'air.



CHATEL-GUYON
(Puy-de-Dôme)

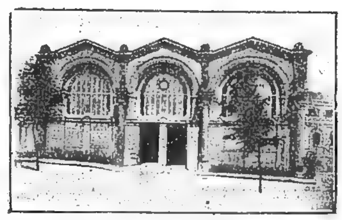
Altitude : 400 mètres

AFFECTIONS INTESTINALES

Saison : 1er Mai — 15 Octobre

EAUX TRÈS RICHES EN CHLORURE DE MAGNÉSIUM

INDICATIONS : Entérites, constipation, diarrhées, infections intestinales, congestions hépatiques, dyspepsies infantiles, maladies coloniales.



ROYAT
(Puy-de-Dôme)

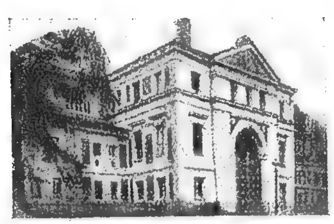
Altitude : 450 mètres

AFFECTIONS CARDIAQUES ET ARTÉRIELLES

Saison : 15 Avril — 15 Octobre

EAUX FORTEMENT CARBO-GAZEUSES - ARSENICALES — LITHINÉES -

INDICATIONS : Affections et troubles fonctionnels du cœur ; Troubles de la circulation (hypertension et artériosclérose) ; Arthritisme ; Goutte ; Rhumatisme ; Anémies.



BOURBON-L'ARCHAMBAULT
(Allier)

Altitude : 250 mètres

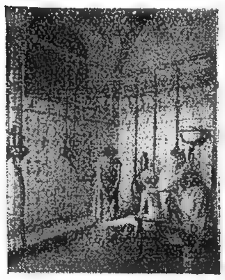
ÉTABLISSEMENT DE L'ÉTAT

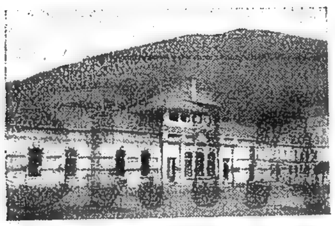
Saison : 1er Mai — 30 Septembre

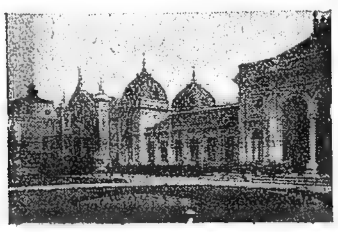
EAUX CHLORURÉES SODIQUES, CHAUDES (53°) — BICARBONATÉES MIXTES — BROMO-IODURÉES — RADIO-ACTIVES — RICHES EN GAZ RARES

TRAITEMENT de L'ARTHRITISME

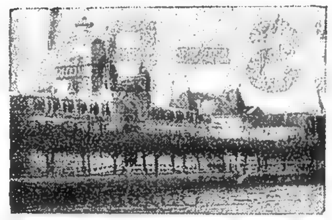
Rhumatisme sous toutes les formes et spécialement rhumatisme chronique déformant ou goutte des femmes, Névralgies, Sciatiques rebelles, Névrites, Paralysies de toute nature. Ankyloses, Atrophies musculaires, Suites de fractures et traumatismes de Blessures de guerre, Lymphatisme, Scrofule, Caries osseuses, Gynécologie.

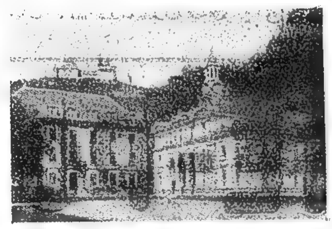


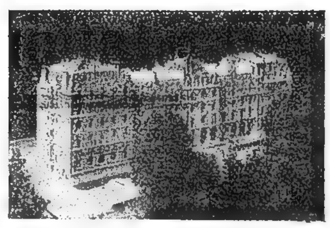


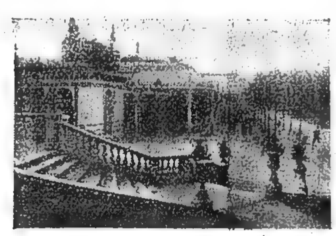












BAINS-LES-BAINS

Altitude : 405 mètres. (VOSGES)

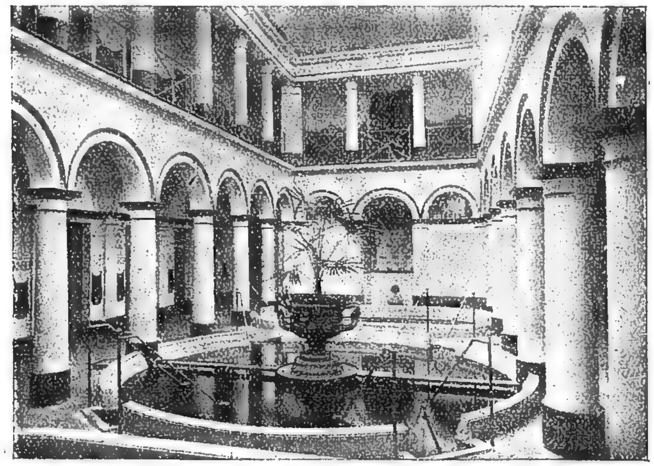
Eaux thermales 34°-51° —::— Oligométalliques.
Très radio-actives, riches en SILICATE DE SOUDE

MALADIES DES ARTÈRES

Hypertension, Artériosclérose, Troubles de la circulation.

RHUMATISME DOULOUREUX

CURE MIXTE { Balnéation hypotenso-sédative.
Cure de diurèse : **SOURCE St-COLOMBAN**



Piscines du Bain Romain.

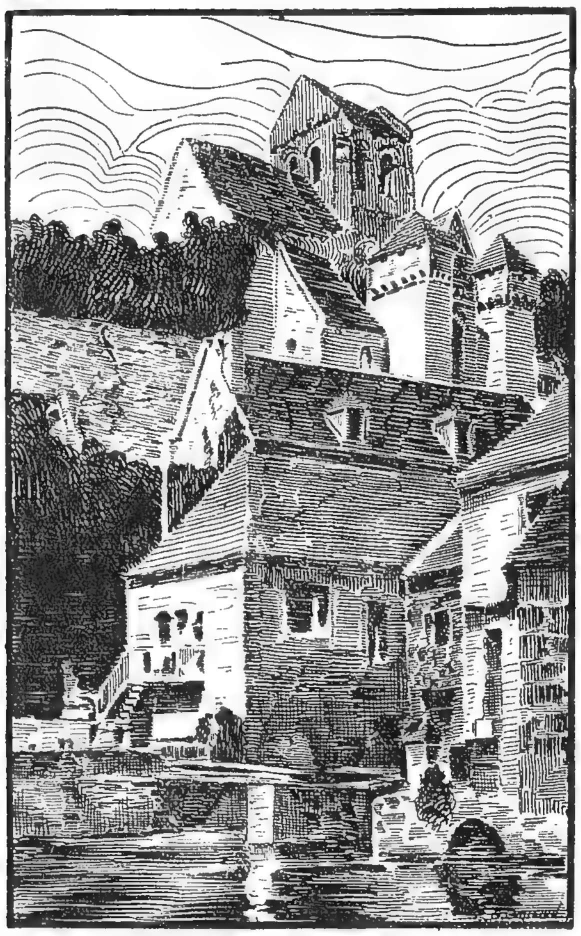
SAISON : 1er JUIN — 30 SEPTEMBRE

Renseignements : Direction de l'Établissement Thermal.

LA ROCHE-POSAY LES BAINS

(VIENNE)

Trois principes essentiels caractérisent les eaux de La Roche-Posay : le **carbonate de chaux,** *puissamment diurétique ; la* **silice,** *antiarthritique et antiscléreux prouvé ; le* **sélénium** *enfin, métalloïde décelé dans nos eaux par le Professeur Taboury, et dont les travaux récents montrent l'activité curieuse : il fait la chasse aux cellules morbides ou déchues, en provoque l'expulsion dans les urines, et par là rénove l'organisme. Ainsi se trouve légitimée, à la lumière des découvertes modernes, l'antique appellation de « Fontaines de Jouvence » qui dénommait nos sources sous les derniers Valois. Ils sont légion ceux qui doivent aller aux bonnes fontaines diurétiques et lixiviatrices:* **Goutteux, Rhumatisants, Graveleux** *du Rein ou du Foie,* **Eczémateux,** *et, d'une manière générale,* **tous ceux que tourmente l'Acide urique.** *La cure printanière de mai est spécialement recommandée aux eczémateux : c'est l'époque de la grande activité des eaux ; c'est l'époque aussi où le site a ses plus grands charmes aux confins de Touraine et Poitou, à l'entrée du « Jardin de France ».*



La vieille église fortifiée de La Roche-Posay dominant de très haut les flots de la Creuse.

Station des Eczémateux

Prof. BROCQ, Médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis, écrit : « Les eaux de La Roche-Posay ont une *grande réputation* dans le traitement des *Eczémas irritables.* »

Prof. Albert ROBIN conseille dans le traitement des *prurigos eczématisés* « l'eau minérale de La Roche-Posay à laquelle M. Morichau-Beauchant a reconnu des *propriétés antiprurigineuses* ».

Prof. BEAUCHANT écrit dans un travail communiqué au Congrès international de Venise en 1905 et que l'Académie de Médecine a couronné : « Dans l'*Eczéma*, la cure de La Roche-Posay nous a semblé avoir des effets quasi spécifiques. »

Prof. LANDOUZY dit : « Les *Dermatoses,* — et surtout l'*Eczéma,* — appartiennent à La Roche-Posay. »

Station des Arthritiques

Mais La Roche-Posay n'est pas seulement la première Station de l'Europe pour le traitement de l'Eczéma, des Prurits et des Dermatoses, c'est aussi la grande Station antiarthritique du Centre-Ouest. Ses eaux, radio-actives, riches en Sélénium et puissamment diurétiques, sont incomparables dans la Goutte, le Rhumatisme, la Gravelle, la Lithiase biliaire. Elles conviennent à tous ceux que tourmente l'acide urique.

6 heures de Paris -:- 5 heures de Bordeaux.
Saison : 15 mai-15 octobre. Mai spécialement recommandé.
HOTEL DU PARC (mai 22 fr., juin 25 fr., juillet 28 fr.)

ECZEMA. PRURIT. ARTHRITISME

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique Baudelocque. — Les leçons suivantes de pathologie obstétricale et sur la pathologie du nouveau-né seront faites entre le 3 et le 12 Mai.

Mercredi 3 Mai : à 16 h., M. Lesné. La physiologie générale du nouveau-né.

Jeudi 4 Mai : à 11 h., M. Devraigne. La physiologie générale et la pathologie du prématuré.

Vendredi 5 Mai : à 11 h., M. Brindeau. Fractures et enfoncements du crâne chez le nouveau-né. — A 16 h., M. Couvelaire. Avenir obstétrical des femmes ayant subi l'opération césarienne.

Lundi 8 Mai : à 16 h., M. Vignes, Pathologie de la contraction interne pendant la parturition.

Mardi 9 Mai : à 10 h., M. Ribadeau-Dumas, Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson.

Mercredi 10 Mai : à 11 h., M. Le Lorier, Traitement des toxhémies des premiers mois de la gestation. — A 16 h., M. Vignes, Pathologie de la contraction interne pendant la parturition.

Jeudi 11 Mai : à 10 h., M. Ribadeau-Dumas, Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson.

Vendredi 12 Mai : à 11 h., M. Ombrédanne, Malformations congénitales opérables. — A 16 h., M. le professeur Couvelaire, Indications thérapeutiques dans les rétrécissements légers du bassin.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en 10 leçons, par MM. L. Dufourmentel, R. Miégeville, Fl. Bonnet, P. Truffert commencera le lundi 15 Mai 1922, à 2 h. et continuera les jours suivants à la même heure. Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'ossiculectomie et de la mastoïdectomie. — II. Evidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques, des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et periencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — IV. Traitement des déviations du septum nasal. Les rhinotomies. Les voies d'accès naso-faciales du rhino-pharynx. — V. Traitement des sinusites maxillaires. Les voies d'accès buccales du rhino-pharynx. — VI. Traitement des sinusites frontales, des ethmoïdites, des sinusites sphénoïdales. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, tyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. — IX. La laryngectomie partielle et totale. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 29 Avril.* — Ont obtenu : MM. Lévy-Kindberg, 18.18; Heuyer, 18; Tinel, 19.45; René Gaultier, 17.54.

Prochaine séance jeudi 4 Mai, à 10 h. 1/2, à l'hôpital Beaujon.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 28 Avril.* —Ont obtenu : MM. Monod, 15; Madier, 17; Rouhier, 19.

Séance du 1er Mai. — Ont obtenu : MM. Brocq, 17; Métivet, 18; Desplas, 20.

Séance aujourd'hui mercredi, à 16 h. 1/2, à l'hôpital de la Pitié.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE : *Corps thyroïde. Fibrome naso-pharyngien.*

Séance du 28 Avril. — LECTURE DES COPIES. — Ont obtenu : MM. Dufourmentel, 26 ; Bonnet, 24; Rouget, 29; Miégeville, 27.

Séance du 1er Mai. — Ont obtenu : MM. Ramadier, 28; Bloch, 28; Halphen, 29.

ÉPREUVE CLINIQUE. — La première séance aura lieu vendredi 5 Mai, à 8 h. 3/4, à l'hôpital Saint-Antoine.

Prix de l'Internat en pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour le prix de l'Internat en pharmacie : MM. Bougault, André, Leroux, Hazard, Lévêque.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Rohmer (Joseph), professeur à la Faculté de Médecine de Nancy : d'une notoriété scientifique bien établie et d'une haute valeur professionnelle, libéré de toute obligation militaire, a mis sa science de chirurgien à la disposition du Service de Santé militaire avec une activité, un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge. A contribué à sauver la vie à de nombreux blessés pendant la bataille de Nancy. A été cité.

Institut d'hygiène de la Ville de Paris. — Le ministre de l'Instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Paris portant création, à la Faculté de Médecine, d'un Institut d'hygiène.

Art. 2. — Le recteur de l'Académie de Paris est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Asile municipal Léo-Delibes. — M. Funck est nommé à l'emploi de médecin de l'Asile municipal de femmes Léo-Delibes.

Préventorium du Glandier. — M. Gara est nommé au grade de médecin-directeur de 5e classe, du préventorium du Glandier (Corrèze).

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 7 Mai, à 2 h., à la Faculté de Médecine. Le soir, banquet au palais d'Orsay, sous la présidence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Les confrères désireux d'y assister doivent envoyer leur adhésion à l'Association générale, 5, rue de Surène, Paris, VIIIe

Le rêve au point de vue médical. — Mme Lipinska dont on se rappelle les recherches scientifiques sur l'hygiène morale et la nutrition, et les expériences de jeûne dans le sanatorium de Checkam près de Londres, donnera le 18 Mai, à 20 h. 30, dans la grande salle des fêtes du *Petit Journal*, une conférence sur le « Rêve au point de vue médical » :

1° Les rêves varient avec les différentes maladies;

2° Les rêves chez les aveugles;

3° Rééducation psychique et physique pendant le sommeil normal;

4° Rééducation des aveugles de guerre.

Une partie artistique accompagnera la conférence; des artistes de l'Opéra, Murano, Victor Gille, etc., ont promis leur concours.

La Maison du médecin. — Rappelons que les samedi 6 et dimanche 7 Mai 1922, sous le haut patronage de Mmes Roger, de Fleury, Faure, Claisse et Lardennois, Boucard et Dupuy de Frenelle, Régis et Labbé, Harvier et Milian, Briand, Heitz-Boyer, Leurre et Giroix aura lieu, dans le grand hall de la Faculté de Médecine de Paris, une vente de charité au profit des médecins infirmes, pensionnaires dans la Maison de retraite de Valenton.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Strasbourg, de M. Kueny, professeur de toxicologie et de chimie analytique à la Faculté de Pharmacie; à Bourges, de M. Léon J.-B. Boucher.

LIVRES REÇUS

2687. **Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten**, par le professeur Norbert Ortner, de l'Université de Vienne. 1 vol. de 422 pages (*Urban et Schwarzemberg*, éditeur).

2688. **La goutte et sa cure hydrominérale**, par Maurice Loeper, professeur agrégé, et MM Flurin, Glénard, Joly, Paillard, Piatot et Pierra. 1 vol in-8° de 144 pages (*Expansion scientifique française*). — Prix : 7 fr. 50.

2689. **Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde**, sous la direction de M. Julius Misch, de Berlin. 2e édition. 2 vol. grand in-8° formant ensemble 1360 pages avec 588 figures en noir et en couleurs (*F. G. W. Vogel*, éditeur). Leipzig.

2690. **Anestesia locale in Chirurgia pediatrica ed in Ortopedia.** 1 vol. de 192 pages, par Nuzzi avec 130 illustrations (*L. Cappelli*, éditeur). — Prix : 18 'ires.

2691. **Traité de métapsychique**, par Charles Richet, professeur à l'Université de Paris, membre de l'Institut. 1 vol. de 816 pages avec 19 figures (*Alcan*, éditeur). — Prix : 40 francs.

2692. **L'hérédité dans la maison ducale de Lorraine-Vaudemont**, par A. Donnadieu, ancien chef des travaux d: psychologie pathologique à l'Ecole des Hautes-E udes. Préface de M. Henri Mengin, maire de Nancy, ancien bâtonnier de l'Ordre des avocats. 1 vol. de xxviii-336 pages, grand in-4° carré avec 102 planches hors texte (*Berger-Levrault*, Nancy). Tirage à 300 exemplaires numérotés : Nos 1 à 10 sur papier vergé des manufactures d'Arches, 125 francs; nos 11 à 300 sur beau papier de luxe, 80 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

Technique.

Ed. Retterer. — Des premiers développements de l'ivoire et de l'émail.

Travaux français :

J Comby. — La maladie de Mikulicz.

Société de Stomatologie de Paris.

Séance du 16 Janvier 1922.

Sociétés scientifiques.

Société française d'orthopédie. Réunion des 7 et 8 Janvier 1922.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Variétés.

Eloge du Dr Galippe par le Dr Paul Le Gendre.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Sommaire du n° 2.

Travaux originaux.

G. Lion. — De l'ulcère linéaire ou en fente de l'estomac.

Arnozan et Damade. — Ulcération gastrique avec spasme du pylore, consécutive à une dilatation aiguë de l'estomac par aérophagie.

Robineau et Gally. — Diverticule de la quatrième portion du duodénum.

A. Cade et Morenas. — Ulcus gastrique d'origine syphilitique.

Louis Timbal. — Tumeurs multiples de l'œsophage.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

6 Mai. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture de la vente de charité organisée par l'œuvre : « La maison du médecin ».

16 Mai. — *Paris* : Clôture au secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (1re partie) (ancien régime).

19 Mai. — *Rouen* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Dieppe.

20 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription à l'Administration centrale, 3 avenue Victoria, bureau du Service de Santé, des candidats au prochain concours de l'Internat.

22 Mai. — *Paris* : Ouverture, au bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

— *Paris* : à 14 h., ouverture à la Faculté du cours de médecine opératoire spéciale consacré à la chirurgie de la tête et du cou.

26 Mai. — *Madrid* : Ouverture du premier Congrès national de réorganisation sanitaire.

31 Mai. — *Plymouth* : Ouverture du Congrès d'hygiène.

2 Juin. — *Paris* . Ouverture à la Salpêtrière de la IIIe Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris* : Fermeture au bureau de l'administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

13 Juin. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

23 Juin. — *Paris* : Clôture au Secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour la thèse (ancien régime).

26 Juin. — *Paris* : Ouverture à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine (64, rue Desnouettes) du cours de puériculture destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 82)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

PSYCHIATRIE PRATIQUE

La psychothérapie

I. — *En médecine générale.*

En toutes circonstances le médecin appelé au chevet du malade se souviendra que son action personnelle est considérable. Si ses formules magistrales *guérissent* quelquefois et *soulagent* souvent, il doit toujours *inspirer confiance.*

A mérite égal, celui qui s'impose sait donner une foi un peu mystique en sa force, s'acquitte mieux de sa tâche et répond au secret désir du client.

Cette autorité est fondée :

SUR LA PERFECTION DES CONNAISSANCES CLINIQUES, base de toute réputation durable.

SUR LA HAUTE MORALITÉ PROFESSIONNELLE, qui n'admet aucune compromission et n'autorise aucune transaction avec la conscience.

Sur l'APTITUDE AU MIMÉTISME PSYCHOLOGIQUE, qui permet de saisir d'intuition les tendances, les secrètes inclinations, les pudeurs, les restrictions inconscientes du malade, de sa famille, et de s'y adapter, de les orienter ou de les réduire si elles sont contraires à la guérison. On tirera parti des déclarations et des réticences, des attitudes, des révélations fournies par la tenue, par les goûts intellectuels ou artistiques.

Suivant les cas, il y a lieu de dévoiler le résultat de l'investigation rapidement poursuivie ou, au contraire, de conserver pour soi le bénéfice. Dès lors on pourra ou parler logiquement à la raison, ou suggérer en se servant des inclinations dominantes, ou employer l'affirmation péremptoire qui émeut.

Beaucoup de médecins réussissent par un *savoir-faire* dont ils n'ont pas codifié les méthodes; aucune situation ne s'établit solidement sans cette qualité primordiale.

II. — *En neuropathologie.*

1° La famille sollicite une INTERVENTION MÉDICO-CHIRURGICALE FICTIVE destinée à libérer le malade d'une *conception obsédante hypocondriaque*. Il est inutile et dangereux d'entrer dans cette voie, car les conceptions obsédantes subsistent toujours, et le médecin devient un ennemi, parfois une victime.

2° Le médecin est prié de pratiquer l'HYPNOSE. *Il doit toujours s'y refuser.* En effet :

a) Les manifestations *pithiatiques* guérissent sans hypnose.

b) Les *troubles constitutionnels du caractère* ou de l'*affectivité* (amoralité, paresse, ivrognerie) sont irréductibles.

c) Les *maladies organiques* échappent dans leurs manifestations à toute psychothérapie.

3° Le médecin est amené à pratiquer la SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE. Elle se montre curative, adjuvante ou inutile pour le malade ou nuisible au médecin.

a) Elle est curative lorsqu'elle est appliquée avec une autorité suffisante à l'égard de tous les accidents pithiatiques.

b) Elle est adjuvante dans les *formes acquises de la neurasthénie* et inutile dans les formes constitutionnelles.

c) Elle est nuisible au médecin qui a annoncé une action psychothérapique curative dans une maladie organique.

III. — *En psychiatrie.*

La psychothérapie est sans utilité dans les états congénitaux, les démences et la majorité des délires constitutionnels.

Elle n'intervient utilement qu'au déclin des délires toxiques pour réduire les reliquats pénibles de souvenirs oniriques et dans la convalescence des états confusionnels pour aider à la réorientation dans le temps et dans l'espace et rééduquer l'attention et la mémoire.

MAURICE DIDE.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Leçons de pathologie obstétricale et gynécologique.

I. Pathologie obstétricale. — Vendredi 5 Mai, à 16 h. : M. le professeur Couvelaire. Avenir obstétrical des femmes ayant subi l'opération césarienne. — Lundi 8 Mai, à 16 h. : M. Vignes, accoucheur des hôpitaux. Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition. — Mercredi 10 Mai, à 11 h. : M. Le Lorier, agrégé. Traitement des toxémies des premiers mois de la gestation; à 16 h. : M. Vignes, accoucheur des hôpitaux. Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition (*suite*). — Vendredi 12 Mai, à 16 h. : M. le professeur Couvelaire. Indications thérapeutiques dans les rétrécissements légers du bassin. — Mardi 16 Mai, à 11 h. : M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Indications de l'opération césarienne en dehors des rétrécissements du bassin. — Mercredi 17 Mai, à 16 h. : M. Chirié, accoucheur des hôpitaux. Traitement des toxémies avec syndrome convulsif au cours de la gestation. — Jeudi 18 Mai, à 11 h. : M. Aubertin, médecin des hôpitaux. Tension artérielle. Rétention des chlorures, de l'urée et de la cholestérine au cours de la gestation. — Vendredi 19 Mai, à 16 h. : M. le professeur Couvelaire. Les toxémies hémorragipares au cours de la gestation. — Mardi 23 Mai, à 11 h. : M. Lévy-Solal, agrégé. Infections colibacillaires au cours de la gestation. — Mercredi 24 Mai, à 16 h. : M. le professeur Léon Bernard. Tuberculose et gestation.

II. Pathologie du nouveau-né. — Mercredi 3 Mai, à 16 h. : M. Lesné, médecin des hôpitaux. Physiologie générale du nouveau-né. — Jeudi 4 Mai, à 11 h. : M. Devraigne, accoucheur des hôpitaux. Physiologie générale et pathologie du prématuré. — Vendredi 5 Mai, à 11 h. : M. le professeur Brindeau. Fractures et enfoncement du crâne chez le nouveau-né. — Mardi 9 Mai, à 10 h. : M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux. Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson. — Jeudi 11 Mai, à 10 h. : M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux. Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson (*suite*). — Vendredi 12 Mai, à 11 h. : M. Ombrédanne, agrégé. Malformations congénitales opérables. — Lundi 15 Mai, à 16 h. : M. Lévy-Solal, agrégé. Fractures et paralysies obstétricales du nouveau-né. — Vendredi 19 Mai, à 11 h. : E. Ombrédanne, agrégé. Malformations congénitales opérables (*suite*). — Vendredi 26 Mai, à 11 h. : M. Blechmann. États pathologiques hémorragipares chez le nouveau-né et le nourrisson; à 16 h. : M. le professeur Couvelaire. Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né. — Vendredi 2 Juin, à 11 h. : M. le professeur Balthazard. Le nouveau-né au point de vue médico-légal; à 16 h. : M. le professeur Couvelaire. Traumatismes obstétricaux dans leurs rapports avec les états pathologiques de la vie intra-utérine : hématomes du sterno-mastoïdien et torticolis congénital. — Jeudi 8 Juin, à 11 h. : M Morax, ophtalmologiste des hôpitaux. Les conjonctivites du nouveau-né.

III. *Gynécologie.* — Lundi 22 Mai, à 11 h. : M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Infections génitales et vaccinothérapie. — Mercredi 24 Mai, à 11 h. : M. Levant. Tumeurs utérines en dehors et au cours de la gravidité. — Lundi 29 Mai, à 11 h. : M. Levant. Tumeurs de l'ovaire en dehors et au cours de la gravidité. — Mardi 30 Mai, à 11 h. : M. le professeur Pinard. Fibromes utérins et fonction de reproduction. — Mercredi 31 Mai, à 11 h. : M. Levant. Gestations ectopiques. — Jeudi 1er Juin, à 11 h. : M. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux. Rœntgenthérapie en gynécologie. — Mardi 6 Juin, à 11 h. : M. Béclère. Rœntgenthérapie en gynécologie (*suite*). — Vendredi 9 Juin, à 11 h. : M. Détré, radiologiste des hôpitaux. Rœntgenthérapie en gynécologie (*suite*); à 16 h. : M. le professeur Couvelaire. Stérilité. — Lundi 12 Juin, à 11 h. : M. Levant. Tumeurs utérines d'origine choriale. Môle vésiculaire et chorio-épithéliome; à 16 h. : M. Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux. Pathologie de l'involution génitale après l'accouchement. — Mardi 13 Juin, à 11 h. : M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux. Glandes endocrines et pathologie génitale. — Mercredi 14 Juin, à 11 h. : M. Levant. Les techniques des hystérectomies; à 16 h. : M. Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux. Les opérations plastiques réparatrices. — Jeudi 15 Juin, à 11 h. : M. Lacassagne. Curiethérapie en gynécologie. — Vendredi 16 Juin, à 11 h. : M. Regaud. Curiethérapie en gynécologie (*suite*).

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 15 Mai 1922, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Pichon, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, clinique de l'angine diphtérique et du croup, sérothérapie, tubage et trachéotomie, prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite, examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h. Les élèves seront classés par séries de quinze et pour une période de deux semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

CONCOURS

Hospices civils de Versailles. — Un concours pour la nomination de deux internes en médecine aura lieu les 29 et 30 Mai 1922.

Conditions de l'internat. — Les internes sont nourris, logés, chauffés et éclairés; ils reçoivent, en outre, un traitement annuel de 1.200 francs, plus une indemnité de vie chère de 600 francs.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de 3e et 4e année (AR). et 4e et 5e année (NR) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de Médecine.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 24 Mai 1922.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé Français, avoir satisfait à la loi militaire. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par la présente affiche pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements des hospices de Versailles et sera réputé de plein droit s'être engagé, au cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 h. à 11 h. du matin, et de 2 h. à 4 h. du soir.

NOUVELLES

Commission d'Hygiène de Saint-Denis. — M. Sédillon, médecin inspecteur du cadre de réserve, est nommé membre de la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis.

Les soins aux blessés pensionnés. — M. Géo-Gérald, député, ayant exposé à M. le ministre des Pensions que tout mobilisé, en 1914, de bonne santé physique, doit être rendu, son devoir accompli, à la société, autant que possible en bon état, et ayant demandé, en conséquence, comment un blessé de guerre, victime notamment d'un éclat d'obus, obligé par suite de conséquences fâcheuses, de subir la trépanation, est amené à en supporter les frais dans un établissement privé alors que les soins du blessé comme les frais de l'opération résultant d'aggravation de ses blessures incombent au service militaire, c'est-à-dire aux frais de la nation, [illegible] suivante :

« [illegible] pensionné au titre de la loi du 31 Mars 1919, inscrit à la mairie de sa résidence sur les listes spéciales prévues par l'article 64 de ladite loi, a droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques pour les accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie qui a donné lieu à pension (§ 3, art. 64 de la loi du 31 Mars 1919). » (*Journ. off.*, 28 Avril.)

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie aura lieu le 17 Juillet 1922 à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. Georges Laurens (de Paris) et la vice-présidence du professeur Jacques (de Nancy).

La date de ce Congrès, habituellement réuni dans la première quinzaine de Mai, a été changée cette année à la suite d'un referendum établi sur la demande de nombreux confrères de province désireux de le voir coïncider avec le Congrès international d'Otologie.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Classification des surdités chroniques. Rapporteurs : MM. Escat et Rigaud.

2° Vaccinothérapie en oto-rhino-laryngologie. Rapporteurs : MM. Baldenweck, Jacod, Moulonguet.

Le programme détaillé des communications sera publié ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société française d'oto-rhino-laryngologie, 216, boulevard Saint-Germain, Paris, VII°.

XXXI° Congrès français de chirurgie (2-7 Octobre 1922). — Le XXXI° Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 2 Octobre 1922, sous la présidence de M. Henri Hartmann, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Résultats actuels des greffes osseuses. Rapporteurs : MM. Cunéo (de Paris) et Rouvillois (armée). — 2° Résultats éloignés des opérations portant sur les gros troncs. Rapporteurs : MM. Leriche (de Lyon) et Paul Moure (de Paris). — 3° Techniques et résultats de l'extirpation des tumeurs du gros intestin (rectum excepté). Rapporteurs : MM. Abadie (d'Oran) et Ockinczyc (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 Juillet, le titre et les conclusions de leurs communications à M. J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Melot, à l'hôpital militaire Bégin; Desgrais, au 31e rég. d'infanterie; Evrard, Dreyfus, à l'armée française du Rhin; Bellot, à la place du Mans; Kliszowski, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Trollat, à la place de Roanne; Thellier, à la place de Vernon; Bolotte, au rég. de sapeurs pompiers: Lambert, à la place de Bitche; Ortal, à la place d'Albi; Le Landais, à la place de Roanne; Faure, à l'Ecole militaire du génie de Versailles; Dellenseger, au 1er rég. du génie; Poty, à la place de Lyon; Durieu, au corps d'occupation de Constantinople.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Prévot, à la place de Mulhouse; Ménontaud, à l'armée française du Rhin; Cantuern, à la place de Lille; Louis, à la place d'Argentan; Marican, à la place de Limoges; Gueffeulou, à la place d'Orléans; Deschamps, au corps d'occupation de Constantinople. (*Journ. off.*, 25 Avril.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Indochine. MM. L'Herminier, médecin principal de 1re classe; Jardou, Motais, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar, M. Kérébel, médecin-major de 2e cl.

En Afrique occidentale, M. Baus, médecin-major de 2e classe.

En Afrique équatoriale, M. Vassal, médecin principal de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Avril.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Bonnet (Pierre), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire qui a montré les plus belles qualités militaires durant la première partie de la campagne. Plein de sang-froid et de courage, a été mortellement atteint, le 8 Septembre 1914, en prodiguant des soins aux blessés du bataillon sur le champ de bataille. A été cité. (*Journ. off.*, 26 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **738.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Docteur achèterait à Paris, poste d'assistant chez praticien ayant forte clientèle avec cession future du cabinet si possible. — Ecrire *P. M.*, n° 4215.

Institut médical venant d'ouvrir plein centre Paris à céder cause départ 20.000 fr. comptant matériel et mobil. comp. Aff. except. très urg. Ecr. *P. M.*, n° 4217.

(*Voir la suite, p.* **747.**)

Etudiant 16 inscr. A. C. cherche occup. rétrib. spéc. accouc. ou aide confr. — Ecrire *P. M.*, n° 4221.

Assistant oto-rhino et ophtalmo. très sérieux pas installé est dem. pour 2 cliniques 1 heure travail par jour. Pas de frais. Pourcentage sur bénéfice. Dr Wallet M. J. S. à 9 h. 30, 7, rue Eug.-Süe (18e).

Dr Vend Torpedo Ford. Parf. état 5.000. — Ecrire *P. M.*, n° 4223.

Un 2e poste est vacant à l'asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne. Gros avantages nature. Trait. début 1.800 ou 2.400 si docteur. Dem. rens. à médecin-chef directeur de l'asile.

Dame meilleure éducation brev. sup. anglais, sténo-dactylographie. Bonnes conn. laborat. hautes réf. Libre matinée cherche sit. Ecr. *P. M.*, n° 4225.

Pour cause double emploi, vendrais 16.000. Cond. int. Ford chás. carr. franç, mod. 1921, 4 pl., parf. état payée 26.000 en Juin, visible à 13 heures. Dac, 17 *bis*, rue de Bretagne, Asnières.

Femme de Dr cherche travail. Intelligente et consciencieuse. pour. faire corresp. et comptab. de Dr, surveillance clinique ou établis. anal. Ecr. *P. M.*, n° 4227.

A vendre tube de radium contenant environ 50 milligrammes sur base 750 francs le milligramme de bromure suivant certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 4228.

Docteur libre matin, au courant labo. cherche occupation médicale ou paramed. Ecr. *P. M.*, n° 4229.

On demande comme assistant médecin actif. Situation assurée au centre de Paris, sous apport. — Ecrire *P. M.*, n° 4230.

Médecin est demandé pour gérer clinique accident de travail. — Ecrire *P. M.*, n° 4231.

Cherche pour maison de santé secrétaire économe connaissant sténo-dactylogr., âgée 30-40 ans. Ecrire 3, rue de Clamart, Plessis-Robinson (Seine).

Désire acheter appareils médicaux électriques. — Ecrire *P. M.*, n° 4233.

Jeune docteur désirant s'installer demande poste médical, si possible avec fixe. Ecrire *P. M.*, n° 4234.

Etudiant 11 inscriptions, externe des hôpitaux libre après-midi, désirerait occupation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4235.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 36 Samedi, 6 Mai 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PROPOS D'ALSACE

L'EXEMPLE D'UNE CITÉ

Bourgeois de la vieille France, écoutez et instruisez-vous !

Mulhouse n'est pas seulement la grande ville du travail qui recrute dans la population ouvrière les trois cinquièmes de ses 100.000 habitants : elle est une sorte de petite capitale industrielle, vers laquelle convergent ces riches vallées de Massevaux, de Thann, de Guebwiller, où les cheminées se dressent sans trop de disgrâce pour l'avenante nature.

Mulhouse est réputée pour ses œuvres sociales ; mais il ne faudrait pas croire qu'elle doive sa renommée à l'organisation allemande : ce serait une grande injustice. Elle a peut-être déteint — sans le vouloir — sur l'envahisseur ; elle n'a rien reçu de lui. Il n'y a pas, dans nos départements recouvrés, une ville qui se soit préservée avec autant de persévérance et de bonheur des contacts germaniques. C'est la ville où n'osa jamais pénétrer le kaiser. La bourgeoisie de Mulhouse avait *supprimé* l'officier allemand ; elle ne le voyait pas. Jamais le plus ou le moins aristocrate des dragons ou des chasseurs n'a pu rencontrer le regard d'une bourgeoise mulhousienne. Lorsque nous demandons aux habitants de cette ville, occupée durant un demi-siècle, quels étaient les faits et gestes des officiers impériaux, « nous ne savons pas — disent-ils — ils n'existaient pas pour nous ». Non, Mulhouse ne doit rien à l'organisation allemande. Elle est la ville de l'initiative privée. Travail, richesse, solidarité se sont enchaînés comme dans un ordre naturel.

Ici, pas d'aristocratie qui dissimule l'oisiveté derrière le luxe. Le consommateur se double toujours d'un producteur. Les fils des grands industriels n'ont pas le souci de redorer un blason élimé par le temps. Au sortir des écoles techniques, ils voyagent. Ils vont acheter des cotons en Egypte, des laines en Argentine ou en Australie et puis ils secondent leurs pères qu'ils remplaceront plus tard.

Le Mulhousien est aussi ardent à la distraction qu'au travail. Il est sportif, il peuple chaque dimanche les crêtes voisines des Vosges. Il aime les assemblées, les concerts, les bals, les conférences. Le nombre de ces réunions est considérable et telle salle en vogue est louée douze mois avant la soirée projetée. Mulhouse est le paradis des conférenciers ; non seulement ils trouvent des auditoires nombreux et attentifs, mais ils sont

accueillis par des hôtes prévenants qui les hébergent, les promènent, les prêtent à des amis, les reprennent, s'ingénient à les distraire.

L'argent n'y vient pas alimenter l'avarice et l'égoïsme ; il devient le nerf des initiatives individuelles et collectives. Il n'est pas de ville où l'on donne davantage et, pour ainsi dire, sans lassitude, par assistance, par esprit de progrès, par sympathie. Qu'une idée reçoive l'approbation de l'intelligence ou de la raison, vite se cristallisent autour d'elle les moyens de réalisation.

Après l'armistice, la crise des communications s'éternise ; une somme importante est recueillie, un office des transports est créé et trouve des solutions rapides. Le cercle des officiers est jugé indigne de l'armée libératrice : un soir, quelques bourgeois décident d'y intéresser les cassettes particulières et une liasse de billets bleus s'amoncelle. Une autre fois, c'est l'hôpital militaire dont les airs de parent pauvre ont impressionné et qui fait sa toilette avec quelques milliers de francs spontanément venus de la cité.

Des Mécènes se trouvent pour provoquer et subventionner les manifestations artistiques. L'un appelle un quatuor célèbre, l'autre fait venir de Paris tout un orchestre symphonique. Mais c'est surtout autour des projets d'ordre social qu'on voit se rallier promptement les volontés réalisatrices.

Toutes les œuvres sociales de Mulhouse sont venues de cet esprit d'entreprise et d'altruisme. A cet égard, la cité industrielle fut une initiatrice. Le grand mot d'hygiène sociale a été composé par des bourgeois de Mulhouse. Ils ont bâti, dès 1852, les premières maisons ouvrières d'Europe. Aujourd'hui elles couvrent 32 hectares, comptent 1.248 habitations devenues pour la plupart propriété de ménages ouvriers après vingt ans d'un minime loyer. La charité privée avait devancé d'un demi-siècle les tentatives de la loi.

Dès 1865, une usine de Guebwiller assurait aux femmes en couches des secours gratuits et un salaire intégral de trois semaines. Les « Caisses de malades de fabrique », l' « Association de protection contre les accidents de fabrique », qui fonctionnaient avant la guerre de 1870, sont à l'origine des lois d'assurances sociales. Bismarck n'a fait que s'approprier une idée régionale qui lui est apparue comme une force de gouvernement. Ainsi fut codifiée et caporalisée une entreprise originellement privée, et il ne semble pas que la santé ouvrière ait toujours gagné à cette étatisation.

Aujourd'hui, demeurent une foule d'œuvres qui répandent dans la ville les bienfaits de l'assistance privée. Je ne citerai que ces « patronages », d'aspect un peu vieillot peut-être, mais d'une charité patriarcale. Ils partagent la cité en quartiers de bienfaisance, où les malades trouvent un secours matériel et moral et d'où rayonne une « sœur » visiteuse, portant aux ménages ouvriers assistance et conseils.

N'est-ce pas dans la banlieue mulhousienne que vit le jour, à Guebwiller, la première société de gymnastique de France et que, dès 1775, le pasteur Oberlin fondait la première des salles d'asile ?

Dans un tel terrain, l'esprit social se développe avec la profusion d'une plante banale On voit un grand philanthrope, tel qu'Auguste Lalance, consacrer toute sa fortune à un sanatorium d'enfants tuberculeux. Mais on voit aussi un modeste employé concevoir l'idée de transformer une carrière abandonnée en jardins de rapport avec les bras d'ouvriers à qui l'usine est encore contre-indiquée. Il sait intéresser à sa conception des bourses généreuses et consacre ses loisirs de travailleur à la réaliser.

L'initiative privée a trouvé son expression la plus complète, une expression vraiment majestueuse, dans l'activité de la *Société industrielle*. Lorsqu'en 1825, vingt-deux jeunes industriels cherchent un appui, ils ne songent pas à se tourner vers l'Etat. Ils fondent une société. La *Société industrielle de Mulhouse*, ancêtre et modèle des associations analogues, est aujourd'hui une grande force de réalisation et de progrès. Elle a fondé des comités d'études, des écoles de dessin, de filature et tissage, de commerce, de maîtres mineurs, d'art professionnel de jeunes filles, un dispensaire antituberculeux. Elle possède des musées d'histoire naturelle, des arts décoratifs, de dessin. Le musée mulhousien des Beaux-Arts, riche de 7.000 œuvres et de la plus belle collection des peintres alsaciens qui existe, est sa propriété. Elle a dirigé, patroné l'essor de solidarité sociale de la cité. Elle distribue des prix, organise des conférences de vulgarisation scientifique, historique, médicale. Elle cherche à atteindre non seulement la bourgeoisie studieuse, mais les masses populaires par des réunions dominicales et les enfants par des récréations cinématographiques. Elle est un foyer de travail et de rayonnement. Elle est aussi un grand symbole : elle montre la puissance que peut acquérir un effort entièrement étranger à la vie administrative et elle définit toutes les obligations que la prospérité contracte à l'égard de la collectivité.

Au moment où certains fondent de grands espoirs sur les lois sociales que l'Alsace tient de l'hégémonie prussienne, il n'était pas inutile de dévoiler la physionomie véritable d'une grande cité alsacienne. L'exemple qu'elle offre est bien différent de celui qu'on a requis d'elle.

C. LEGRAND.

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Le Groupe médical parlementaire s'est réuni à la Chambre des députés le 14 Mars, sous la présidence de M. le Dr Chauveau, sénateur.

En plus d'un très grand nombre de membres du

groupe, assistaient à la séance M. le Dr Levassor et M. le Dr Lafontaine, secrétaire de l'Union des Syndicats médicaux.

M. le président donne la parole au Dr Lafontaine qui avait été invité à faire connaître l'opinion de l'Union des Syndicats médicaux sur le projet de loi d'assurances sociales.

Le Dr Lafontaine a déclaré que l'Union des Syndicats médicaux de France, sans manifester un enthousiasme excessif pour l'Assurance-maladie, avait résolu de ne pas s'opposer à la création d'une assurance sociale en France, et même de lui prêter son concours dans des conditions à déterminer.

Il a exposé brièvement que l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux n'avait pas discuté le côté strictement financier de l'assurance sociale; l'Assemblée générale n'a pas retenu le problème de l'extension de l'assurance à tel ou tel groupe de citoyens, pas plus qu'elle n'a discuté le problème de l'assurance au point de vue de ses répercussions d'ordre moral.

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux a considéré que ce côté strictement financier et social intéressait surtout l'Etat qui devait connaître la mesure de ses capacités financières et les intéressés.

L'Assemblée générale de l'Union a dégagé du problème de l'assurance la partie technique et professionnelle; c'est ce problème technique qu'elle a traité. Il s'agit, en effet, de déterminer et de faire inscrire dans une loi quelconque d'assurance les conditions nécessaires à une bonne production médicale, non pas à une production de médecine pour pauvres, mais à une production de médecine dans les meilleures conditions techniques, quelle que soit la classe sociale à laquelle elle est destinée.

Ces conditions sont d'ordre moral : c'est d'abord le libre choix du médecin par le malade, ensuite le tarif à la visite pour le médecin, enfin le respect du secret professionnel.

Les deux premières conditions sont faciles à faire passer dans la pratique; par contre, il est plus difficile, en matière de médecine sociale, d'aboutir à une organisation qui respecte intégralement le secret professionnel.

L'Union des Syndicats médicaux pense cependant qu'il faut trouver et qu'on doit aboutir à trouver une formule qui maintienne le respect intégral du secret professionnel, sans quoi, il lui apparaît que la violation du secret professionnel est à elle seule suffisante pour faire échouer l'assurance sociale.

Les conditions d'ordre technique sont : la création d'une véritable collaboration médicale indispensable si l'on veut réellement organiser des soins, la médecine d'aujourd'hui ne pouvant s'accommoder simplement de la visite et de la consultation, mais exigeant des recherches multiples, des examens qui mettent en jeu le laboratoire, la radiologie, etc.

Il faudra donc également déterminer quels sont les moyens techniques nécessaires à cette collaboration; tout cela doit être déterminé entre les parties intéressées, puis fixé sous forme d'un contrat collectif dont les signataires seraient :

Localement, les Caisses locales et les Syndicats médicaux locaux;

Départementalement ou régionalement, les Offices départementaux ou régionaux des Caisses et les Fédérations des Syndicats médicaux départementales ou régionales;

Les grandes lignes générales d'ordre technique des contrats faisant l'objet des études d'une Commission centrale établie, en commun, par l'Office national des Caisses et de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Le secrétaire général de l'Union termine en lisant les conclusions votées à la dernière Assemblée générale de l'Union, à la suite des débats concernant l'Assurance-invalidité-maladie, conclusions dans lesquelles les considérations exposées ci-dessus sont rappelées et qui peuvent se résumer ainsi :

1° *Conserver pour l'Alsace et la Lorraine ce qui existe actuellement;*

2° *Sans s'opposer au projet d'assurances sociales, n'accepter comme cadre, en ce qui concerne les soins, ni le cadre de la loi allemande, ni le cadre jusqu'ici proposé par le projet français;*

3° *Etablir, par contrat collectif passé entre les Caisses et les Syndicats médicaux, une organisation de soins, avec libre choix, tarif à la visite et respect du secret professionnel.*

Diverses questions sont ensuite posées au Dr Lafontaine par MM. Grinda, Pinard, Gadeau.

Ce dernier s'élève contre l'état actuel des hôpitaux et leurs salles communes; il demande leur transformation en véritables maisons de santé. L'orateur se demande si c'est l'Etat ou le Syndicat médical qui devra prendre en mains cette réorganisation et ces créations. Il semble que le médecin doive se borner exclusivement dans son rôle médical et ne pas postuler celui d'administrateur.

Le Dr Lafontaine fait observer, à propos du procès-verbal de la dernière séance du groupe, que, dans l'exposé du Dr Grinda reproduisant le texte voté par l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux, il faut lire : « L'Assemblée générale affirme sa volonté de ne pas s'opposer à l'établissement de l'Assurance sociale, mais elle déclare » ... au lieu de « est disposée à apporter son concours aux Assurances sociales et en reconnait tous les bienfaits ».

Le président remercie M. Lafontaine de sa très intéressante communication et donne la parole à M. Gilbert Laurent pour exposer sa proposition sur *L'Inspection médicale des Ecoles*.

LA VACCINATION ANTITYPHOIDIQUE
DU PERSONNEL HOSPITALIER, A PARIS

Comme complément à un article récent de *La Presse Médicale* (11 Mars 1922) « *Pour la vaccination antityphoïdique* », nous tenons à rappeler l'effort remarquable fait depuis dix ans dans ce sens par l'Assistance publique de Paris, effort que M. Crouzon, dans une note[1] lue à la séance de l'Académie de Médecine du 24 Janvier 1922, a bien mis en valeur.

Cette tentative est une des plus considérables qui aient été faites en France dans la pratique civile, puisqu'elle porte maintenant sur plus de 5.000 vaccinations, et que les résultats en ont été consacrés par le vote récent de l'Académie dans sa séance du 7 Mars 1922.

Dès 1909, l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris s'est préoccupée des cas de fièvre typhoïde observés avec persistance à la Salpêtrière, et M. Crouzon avait été amené à adresser au Directeur de l'Administration un rapport sur ce qui se faisait alors en Angleterre et en Allemagne, en particulier pour le personnel infirmier.

Le 26 Décembre 1911, sur le rapport du professeur Landouzy, le Conseil de surveillance permettait à titre facultatif la vaccination antityphique pour le personnel infirmier, et, le 19 Février 1914, sur le rapport de M. Barth, le même Conseil autorisait de rendre obligatoire cette vaccination pour les postu-

1. M. O. Crouzon. — « Note sur le fonctionnement du Centre de vaccination antityphoïdique de la Salpêtrière, 1911-1912 ». Extrait du *Bull. de l'Acad. de Méd.*, séance du 24 Janvier 1922.

lants et postulantes, et pour tous les agents du personnel hospitalier qui viennent à être exposés, dans leurs fonctions, à l'infection typhique.

Ces mesures provoquèrent une certaine agitation dans le personnel infirmier, et M. Mesureur fut amené à faire connaître à l'Académie (26 Mai 1914) les résultats de cette vaccination; l'Académie fut unanime dans son approbation des efforts généreux de M. Mesureur.

La vaccination fut donc poursuivie et fut assurée pendant la guerre, non seulement à la Salpêtrière, mais à Saint-Antoine, à l'Hôtel-Dieu, à Broussais, Cochin, Laënnec.

Le 15 Avril 1920, sur le rapport du professeur Sergent, la vaccination fut rendue obligatoire pour tous les stagiaires et les infirmières temporaires, et c'est le Centre de la Salpêtrière qui fut chargé d'assurer cette vaccination.

Depuis 1912, à la Salpêtrière, 5.178 infirmières furent vaccinées. Depuis 1917, le vaccin employé est le vaccin TAB chauffé n° 2, du professeur Widal, en une seule injection de 1 cmc 1/2. Grâce aux mesures minutieuses prises, il n'y eut aucun incident notable; grâce au dévouement des vaccinateurs, cette œuvre prophylactique, qui avait soulevé tant de protestations au début, put être menée à bien (il est vrai les résultats de la vaccination pendant la guerre avaient convaincu les plus sceptiques). Actuellement la vaccination a réduit et même presque fait disparaître la fièvre typhoïde à la Salpêtrière et, sur 1.739 vaccinés qui ont pu être suivis, un seul cas de fièvre typhoïde a été observé.

Devant ces résultats, M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, vient de créer quatre Centres de vaccination pour la population civile à Saint-Antoine, Cochin, Lariboisière et Trousseau.

Il était juste de signaler l'œuvre d'une administration qui, depuis dix ans, marche résolument à l'avant-garde dans une voie où il faut s'efforcer aujourd'hui d'entraîner le monde médical et le grand public.

Dorénavant tous les candidats à l'externat devront produire un certificat de vaccination antityphoïdique ou un certificat de contre-indication dûment établi.

Tous ceux qui entreront donc dans la carrière des concours de l'assistance publique seront astreints dans l'avenir à cette vaccination.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Organisation d'une Maternité dans un centre de 35.000 habitants. — La ville du Creusot, entre toutes les villes de France, est une cité privilégiée. Possédant depuis déjà nombre d'années une organisation médicale qui assure aux quatre cinquièmes des habitants, c'est-à-dire à toutes les familles des ouvriers et des employés des usines, une assistance médicale et pharmaceutique complète, elle se trouve encore dotée, depuis un peu plus d'une année, d'une Maternité réalisée, sur la demande de MM. Schneider, par M. Eugène Briau.

Une enquête à laquelle M. Briau avait procédé lui avait montré que l'on devait escompter recueillir à la Maternité à établir environ le tiers des accouchements survenant chaque année dans la ville et sa banlieue. Le total des naissances au Creusot pouvant être escompté atteindre environ 600 pour l'année, M. Briau estima que les services de la Maternité à installer devaient être prévus pour un total d'environ 280 accouchements, soit 200 pour la ville et 80 pour sa banlieue.

L'établissement édifié sous sa direction par M. Landrevaut, architecte des Usines, a été aménagé en s'inspirant des dispositions les plus pratiques réalisées dans les Maternités publiques les plus récentes et dans les maisons de santé privées les mieux installées.

Il comporte essentiellement: un service d'accouchement aseptique, avec dortoir à 6 et à 2 lits et des chambres particulières à un lit, une salle d'opérations et deux salles de travail, le tout de plain-pied.

Séparé complètement de ce premier service, l'aménagement comporte encore un dortoir d'accouchées douteuses et une infirmerie des infectées à laquelle se trouvent rattachées une salle de travail et une salle d'opérations particulières. Naturellement cette dernière section de l'établissement est pourvu d'un personnel spécial.

Enfin, pour compléter cette installation générale, se trouve aménagé au rez-de-chaussée de la Maternité un dortoir de grossesse réservé aux femmes enceintes attendant leur délivrance.

L'établissement comporte ainsi au total 40 lits organisés, et ce nombre, en cas de besoin, peut être accru sans que l'on ait à redouter un encombrement des locaux.

Inaugurée le 15 Octobre 1920, la nouvelle Maternité, dont la direction fut confiée à M. Bourret, ancien chef de clinique du professeur Fochier (de Lyon), a vu, à la date du 15 Février 1922, soit en quinze mois, se succéder 378 accouchements, sans un seul cas de fièvre puerpérale.

Or, durant le même temps, il y eut au Creusot, parmi les femmes accouchées chez elles, un certain nombre de cas d'infection, ce qui est établi par ce fait que, durant cette période, 7 femmes gravement atteintes furent amenées à la Maternité où, du reste, elles guérirent.

Mais, si l'on tient compte que, durant ces quinze premiers mois de son fonctionnement, la Maternité du Creusot a reçu sensiblement le tiers des femmes accouchées, il apparaît de suite que, grâce à elle, les infections puerpérales ont été réduites d'un tiers dans la population générale de la ville.

Un tel résultat, assurément, est loin d'être négligeable.

Ce n'est point le seul que nous ayons à enregistrer et qui soit dû à l'existence des installations nouvelles réalisées, grâce à l'initiative heureuse des propriétaires des Usines du Creusot.

Au Creusot, en effet, ce n'est pas seulement la fièvre puerpérale qui est devenue plus rare, c'est encore, fait d'un intérêt extrême, la mortalité

infantile qui a diminué notablement. Depuis l'installation de la consultation de nourrissons, installation qui, avec celle d'une consultation à l'usage des femmes enceintes, est venue compléter l'établissement de la nouvelle Maternité, la mortalité infantile qui, en France, en 1920, avait été en moyenne de 12 pour 100 alors qu'au Creusot elle atteignait seulement 7,8 pour 100, est tombée à 5,4 pour 100 en 1921, pendant la première année de fonctionnement.

De plus, on n'a eu aucun décès à relever parmi les enfants inscrits à la consultation. Ce sont là, on en conviendra volontiers, des résultats dignes d'attirer l'attention et qui, comme l'a fort justement reconnu M. le professeur Couvelaire, sont la conséquence régulière des généreux efforts faits par les établissements du Creusot pour réaliser « l'ensemble de la vraie et complète protection maternelle et infantile, protection sociale et médicale qui tend par-dessus tout à laisser la mère au foyer et à ne pas séparer l'enfant de sa mère ».

L'augmentation de la natalité et la cité-jardin de Tergnier. — Le réseau du chemin de fer de la Compagnie du Nord fut, comme chacun sait, particulièrement éprouvé par la guerre. Sur 3.840 km. de voies ferrées qu'il comporte, 2.340 furent occupés par l'ennemi qui y apporta systématiquement la ruine, si bien, nous rapporte M. Dautry, ingénieur en chef de la Compagnie du Nord, que l'ensemble des dégâts immobiliers seuls s'élève à plus de 1.300 millions.

Les Allemands partis, la Compagnie sans retard entreprit l'œuvre de réparation. On sait avec quelle activité elle fut poussée. Commencés en Septembre 1918, six mois plus tard, en Avril 1919, les travaux de réfection avaient été si bien conduits que la circulation des trains se trouvait rétablie sur toutes les lignes, et que moins d'un an après les express d'abord puis les grands rapides circulaient tous à nouveau sur les grandes artères du réseau.

Mais, rétablir la circulation sur les voies ferrées n'était point le seul objectif à poursuivre. Une autre tâche s'imposait : assurer aux agents de la Compagnie et à leurs familles la possibilité matérielle de vivre dans les régions systématiquement dévastées où les maisons, les œuvres d'art, les canalisations d'eau avaient été entièrement détruites.

La Compagnie ne recula pas devant cette tâche et voulut, puisque les circonstances lui imposaient de reconstruire, que la reconstruction fût particulièrement soignée, de façon à assurer à son personnel des conditions nouvelles d'existence répondant à toutes les nécessités hygiéniques et morales.

Quant à la réalisation des travaux, elle fut poursuivie sans perte de temps et avec une activité telle qu'en l'espace de moins de trois ans 12.000 familles d'agents, représentant une population d'environ 60.000 personnes, ont pu être logées en d'excellentes conditions matérielles.

Les 1.000 premières maisons réédifiées, naturellement, furent, en raison des besoins, disséminées tout le long du réseau. Mais, ces premières nécessités satisfaites, on s'occupa activement de réaliser des cités groupant un nombre plus ou moins important de constructions. De celles-ci, la cité Tergnier, qui date de 1920, est la plus ancienne et la plus importante comme nombre de maisons (300 maisons en bois et 940 en dur).

Construite en quatre étapes, elle possède actuellement 26 km. de rues, un réseau d'égouts et une canalisation amenant l'eau potable sur tous les éviers. Elle possède de plus des écoles, un dispensaire avec salle de consultation pour les nourrissons, des bains-douches, un magasin d'alimentation, une salle de réunion et de cinéma, un bureau de poste, une école ménagère, un grand terrain de jeu, des tennis, un jardin public dont l'un possède un kiosque à musique et l'autre un belvédère offrant sur la forêt de Saint-Gobain une admirable vue.

Enfin, nous fait savoir M. Dautry, la cité de Tergnier possède encore un jardin d'enfants et à son pourtour, pour les grandes familles, des champs de pommes de terre destinés à compléter les jardins potagers qui entourent chaque logement.

Les maisons réalisées, qui sont en général à 4 pièces (une salle commune et 3 chambres) possèdent toutes une cave, un cellier et un porche. Le tout-à-l'égout est installé pour toute la cité et complété par une station d'épuration biologique.

Dans les stations de petite importance où ne pouvaient être réalisés de tels aménagements, on s'est contenté de fosses étanches et l'évacuation des eaux ménagères est alors assurée par des canalisations souterraines aboutissant à des égouts de gare.

Cette organisation réalisée a jusqu'ici donné les meilleurs résultats qui se traduisent notamment par le relèvement de la natalité et la diminution de la mortalité infantile dans les nouvelles cités.

Ainsi, à Tergnier, il y a eu, en 1921, dans la cité, 75 naissances et 3 décès d'enfants de moins d'un an, soit 4 pour 100 de mortalité, alors que dans le reste de l'agglomération environnante, on compta 94 naissances et 37 décès d'enfants de moins d'un an, soit 39 pour 100 de mortalité.

De tels chiffres dispensent de commentaires. Mieux que tout, en effet, ils montrent d'indiscutable façon combien les nouvelles cités-jardins réalisées pour ses employés par les soins de la Compagnie des chemins de fer du Nord répondent aux véritables nécessités hygiéniques et morales de leurs habitants.

GEORGES VITOUX.

LA JOURNÉE DE BERGUES

Dimanche passé, sous le patronage de la municipalité de Bergues, se trouvait organisée, par la Fédération nationale des Associations familiales de France et par la Fédération des Unions de familles nombreuses du Nord de la France, une excursion à Bergues de tous les participants au IIe Congrès de la Jeunesse régionaliste du Nord.

Encore que Bergues soit une ville charmante et de réel pittoresque, cette réunion dans la vieille cité flamande comportait un autre objet que celui d'en visiter les curiosités et les souvenirs. Consacrée à honorer la mémoire de Lamartine, qui fut son député durant plusieurs années, la journée de Bergues avait surtout pour objet essentiel de rappeler à tous que la famille et surtout la famille nombreuse peut seule faire la richesse et la force du pays.

Et, ce n'est pas sans raison qu'ayant un tel but, cette journée fut employée à commémorer le souvenir du grand poète.

C'est, en effet, que Lamartine, a été l'un des premiers à comprendre toute l'importance sociale de la famille, et aussi le premier parmi les hommes politiques modernes à réclamer en sa faveur des droits spéciaux, au reste bien légitimes.

« Un jour viendra, je n'en doute pas, — écrivait-il alors, — où le père de famille aura autant de voix qu'il y a de vieillards, de femmes et d'enfants à son foyer, car dans une société mieux faite, ce n'est pas l'individu, c'est la famille qui est l'unité permanente. »

Gravée en lettres d'or sur une plaque de marbre, dont la pose eut lieu en présence des congressistes assemblés, cette phrase lapidaire renferme tout un programme à la veille enfin de se voir réalisé si la Chambre veut bien prochainement, ainsi qu'il le lui est demandé, accueillir favorablement le projet de loi sur le vote plural.

Et celui-ci ne répond pas seulement à une idée de justice bien légitime. Il doit avoir une portée plus grande.

En favorisant la famille, en donnant à son chef une autorité d'autant plus grande qu'elle comprend davantage de membres, la loi sur le vote plural ne saurait nécessairement manquer de constituer un puissant encouragement à son intention, c'est-à-dire, en l'espèce au relèvement de la natalité.

Et c'est ce que les Jeunesses régionalistes du Nord et de l'Alsace ont particulièrement bien compris.

Le vote familial devant permettre de combattre efficacement la dépopulation qui menace notre pays, il est de la plus haute importance de le voir institué sans retard.

Et c'est justement pourquoi la manifestation de la Journée de Bergues ne saurait être passée sous silence, pourquoi aussi nous nous devions de la signaler à tous nos lecteurs en les incitant tous à réclamer avec les Jeunesses régionalistes du Nord et de l'Alsace, avec les Associations de pères de familles, l'adoption prochaine et définitive par le Parlement de ce vote familial qui doit concourir à assurer la grandeur du pays et constituer aussi sa meilleure sécurité pour l'avenir.

Georges Vitoux.

CORRESPONDANCE

A propos du diagnostic biologique du kyste hydatique.

Permettez-moi, à propos de l'annonce parue dans *La Presse Médicale* sur le cours de la Faculté et où se trouve mentionné « Le diagnostic biologique du kyste hydatique, réaction de Ghedini-Weinberg », permettez-moi, dis-je, de rappeler quelques faits : Ghedini, que nous avons cité avec Weinberg dans nos travaux princeps à titre bibliographique, concluait de ses recherches que la réaction hydatique ne peut avoir d'intérêt pratique, puisque pour l'exécuter il faut ponctionner d'abord le kyste. Cette conclusion négative avait dissuadé plus d'un travailleur d'insister sur ces recherches.

Or, avec Weinberg, nous avons employé une méthode originale en nous servant comme antigène du liquide hydatique de mouton, et, par ce fait même, notre méthode est entrée immédiatement en pratique. C'est là une grande différence avec les faits de Ghedini.

Nous avons ensuite, soit avec mon maître Laubry, soit seul, étudié dans leurs minimes détails les propriétés des anticorps et des antigènes hydatiques, et ces recherches d'identification, dont l'intérêt, l'originalité et l'exactitude scientifique n'ont donné lieu à aucune critique, appartiennent au trésor de l'Institut Pasteur de Paris — spécialement au laboratoire de mon très vénéré maître Metchnikoff — et, pour l'application pratique aux services de mes maîtres Vaquez et Lejars, ainsi qu'aux services Mathieu, Béclère, Rist, Legris, Demoulin, etc...

C'est justice que cette méthode étudiée entièrement en France, selon le génie propre à l'esprit français, reste le patrimoine de la science française.

Veuillez agréer, etc... M. Parvu.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

FORMOSE

Avec sa production annuelle estimée à 15.000.000 de yen, le camphre de Formose est devenu le maître du marché mondial pour cet article dont il fournit les 80 pour 100. Mais, depuis le mois de Septembre 1920, on a constaté une diminution sensible dans le commerce, à tel point que l'exportation du camphre de Formose s'est trouvée pratiquement arrêtée, à partir du mois de Décembre 1920. Les magasins de l'île sont actuellement bondés, et, en présence de ce stock, le Gouvernement général de l'île a dû suspendre jusqu'à nouvel ordre la fabrication du camphre.

(D'après le *Yokohama Chamber of Commerce Journal.*)

JAPON

Sa Majesté l'Empereur du Japon a décerné le titre de baron à M. Furnichi, directeur de la Société franco-japonaise de Tokio.

MANDCHOURIE

Les colonies de vacances pour écoliers des deux sexes ont été organisées en Mandchourie depuis 1918. La première colonie a été organisée à Hsuing-yaking, l'une des trois stations balnéaires de la Mandchourie. La Compagnie des chemins de fer du Sud mandchourien a fait des réductions considérables pour permettre aux écoles d'envoyer les enfants à ces colonies de vacances.

MEXIQUE

D'après l'*Echo français de Mexico*, l'avis autorisé des commerçants spécialistes est qu'en 1922 on lit plus de périodiques et de livres français au Mexique qu'on en lisait en 1910.

Les abonnés à certaines revues d'agrément ont quelque peu diminué; par contre les clients pour les revues techniques ont augmenté.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

CONCOURS POUR INFIRMIÈRES MILITAIRES.

D. — *Infirmière de la Croix-Rouge, je viens d'apprendre par notre présidente qu'un concours aura lieu prochainement pour l'emploi d'infirmière dans les hôpitaux militaires. Quelles sont les conditions, les formalités à remplir? Quel est le programme de ce concours?*

R. — Oui, un concours sera ouvert le 3 Juillet 1922, à 14 heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires, qui se trouvent tous aux chefs-lieux des corps d'armée, c'est-à-dire dans de grandes villes.

Il faut remplir les conditions suivantes :

1° Etre Française ou naturalisée Française;

2° Avoir eu, au 1er Janvier 1922, 21 ans au moins, minimum 21 ans, maximum 35 ans au 1er Janvier de l'année du concours; exceptionnellement le maximum sera de 39 ans en 1922.

3° Etre de bonnes vie et mœurs.

4° Etre infirmière diplômée de l'Assistance publique ou d'une école d'infirmières laïques publique et privée, agréée par le ministre de la Guerre, ou avoir servi, pendant la guerre, dans les formations sanitaires pendant un an;

5° Etre apte à servir en France, en Algérie, Tunisie et les corps d'occupation extérieurs, et s'engager à passer une visite médicale sérieuse.

***

La demande de subir ce concours doit être faite *avant le* 20 *Mai* 1922. L'adresser à la direction du Service de Santé, 1er bureau, 139, rue de Bercy, Paris. Il faut donner l'adresse de son domicile, la profession et le centre d'examen (écrit et oral) choisi; l'autorisation maritale s'il y a lieu; un certificat de bonnes vie et mœurs; un extrait du casier judiciaire récent; une copie conforme de tous les diplômes ou certificats ou le livret de l'infirmière s'il y a lieu.

***

Le concours comprend *une épreuve d'admissibilité*, épreuve écrite sur la vie hospitalière (2 heures 30 pour la rédaction; la note inférieure à 11 est éliminatoire) et des *épreuves définitives* (épreuve orale et pratique). A l'oral, deux questions, tirées au sort, sont exposées en 20 minutes. L'épreuve d'admissibilité aura lieu à la même heure, dans tous les centres d'examen, le 3 Juillet 1922, de 14 à 16 heures 30. La question sera envoyée sous pli cacheté. Elle sera ouverte devant les candidates. Ces dernières seront surveillées, pendant la composition, par un médecin militaire. Elles ne pourront se servir que de papier portant le cachet du médecin-chef.

Les examens oraux se passeront à Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Lille, Nancy, Rennes, Mayence. Les sujets des questions orales seront tirés au sort. A la fin des opérations, le jury établira le classement d'après le total des points obtenus.

***

Les infirmières reçues au concours débuteront comme *infirmières stagiaires*.

Un an après la date de leur admission, elles pourront être nommées infirmières titulaires de 3e cl., si les rapports de leurs chefs hiérarchiques sont favorables. Dans le cas contraire, elles seront invitées à cesser leurs fonctions. Exceptionnellement, les candidates reçues en 1922, ne feront qu'un stage de 3 mois.

Les candidates nommées infirmières permanentes des hôpitaux militaires, passé l'âge de 25 ans, n'ont pas droit au minimum de retraite garanti par le décret du 26 *Février* 1897.

L'attention des médecins traitants, des médecins-chefs et des directeurs du Service de Santé est appelée sur la nécessité absolue de n'admettre, à l'issue du stage, que les infirmières présentant toutes garanties morales et techniques que l'on doit exiger.

En principe, un concours aura lieu tous les deux ans.

Quant au programme des épreuves orale et pratique, vous pouvez le demander en communication au directeur du Service de Santé ou au médecin-chef de l'hôpital militaire ou de l'hospice mixte voisins.

***

Une sélection sévère doit présider à la constitution de ce corps permanent d'infirmières militaires. Grâce aux avantages matériels consentis, cette corporation doit acquérir un réel prestige, dû à sa haute tenue morale, à son savoir professionnel, à son dévouement bien connu. Ainsi les familles des soldats malades seront pleinement rassurées, car les infirmières, avec leur cœur de mère, sauront trouver les gestes, les paroles qui consolent. Il faut en effet une femme pour bercer la douleur humaine : *Mulier ubi ingemiscit æger!*

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Le réflexe pilo-moteur (étude anatomo-clinique sur le système sympathique), par André-Thomas, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, vice-président de la Société de Biologie. 1 vol. de 242 pages, avec 74 figures en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

Poursuivant ses patientes études de neurologie, M. André-Thomas nous présente aujourd'hui ses recherches sur le réflexe pilo-moteur en un volume publié avec le concours du fonds Dejerine et sous les auspices de la Société de Neurologie.

On sait que la chair de poule et le redressement des poils sont dus à la contraction des *arrectores pilorum*, petits muscles lisses situés dans le follicule pileux. Ceux-ci sont innervés par le sympathique, dont l'auteur rappelle la topographie, au moyen de fibres pilo-motrices qui ont leurs centres étagés dans les ganglions, dans la moelle, et vraisemblablement dans le corps strié et l'écorce. Le hérissement des poils ou réflexe pilo-moteur est produit par des excitants divers : froid, contact, électricité, émotions, pilocarpine.

Partant de ses notions physiologiques, M. André-Thomas s'est donné comme tâche d'analyser le comportement du réflexe dans les circonstances diverses, blessures et affections de la moelle et des nerfs, lésions du sympathique, lésions encéphaliques, états psychopathiques, qui lui impriment des modifications importantes. Il est parvenu ainsi à préciser le siège des centres pilo-moteurs dans la moelle ainsi que les rapports du réflexe avec d'autres réactions sympathiques, sécrétion sudorale, troubles vaso-moteurs, œdème, pigmentation, émotions. Ces résultats ne sauraient être brièvement analysés, et il est indispensable de les lire dans le texte même de l'ouvrage.

Le travail de M. André-Thomas apporte une importante et nouvelle contribution à nos connaissances sur le système sympathique qui est à l'ordre du jour. Le réflexe pilo-moteur est un des plus aisés à produire et à observer : son étude minutieuse nous aidera à éclairer et à comprendre d'autres réactions plus obscures et plus complexes du domaine végétatif.

J'ajoute, en terminant, que le volume, avec ses nombreuses figures et ses planches d'une remarquable netteté, se recommande par une exécution matérielle particulièrement soignée qui fait honneur à ses éditeurs.

P. Hartenberg.

LIVRES REÇUS

2693. **La lithiase biliaire**, 2e édition, par A. Chauffard, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 247 pages avec 24 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 2.

Neurologie.

M. Bard. — Du rôle et du mécanisme des actions d'arrêt; distinction des kinésies négatives et des inhibitions.

MM. Pierre Marie et H. Bouttier. — Etudes cliniques sur les modalités des dissociations de la sensibilité dans les lésions encéphalitiques (*suite*).

G. Marinesco. — Du mécanisme physico-chimique des lésions de la sclérose latérale amyotrophique.

C. I. Urechia. — Note sur l'état du noyau dentelé dans un cas de catatonie.

Psychiatrie.

F. Usse, Mlle Grundberg et M. Degouy. — Un cas d'asymétrie dégénérative globale et croisée caractérisée par des malformation stératologiques de la tête, des mains et des pieds.

Société de Neurologie.

Séance du 2 Février 1922.

Analyses.

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 4.

Travaux originaux :

Dubreuilh et P. Joulia. — De l'intertrigo mycosique. Forme nouvelle d'épidermophytie due à une levure.

J. Nicolas, J. Gaté et D. Dupasquier. — Nouveaux essais d'autohémothéraphie dans les dermatoses. Réactions du type sérique consécutives.

C. With et A. Kissmeyer. — Dystrophie élastique folliculaire thoracique (héréditaire ?). *Nævus elasticus* (Lewandowsky).

L. Chatellier. — Sur la syphilis à début ganglionnaire à bubon d'emblée et la recherche du spirochète dans le suc ganglionnaire.

A. Nanta — Hépatite et anémie mercurielles dues au cyanure de mercure.

Revue de Syphiligraphie.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Les conférences anglaises à la Faculté. — Nous rappelons qu'aujourd'hui, à 17 h., au grand amphithéâtre, M. Russel-Wells, vice-chancelier de l'Université de Londres, fera une conférence sur la sténose mitrale.

Le recteur de l'Université de Paris, le doyen et les professeurs de la Faculté assisteront en robe à la cérémonie à laquelle sont conviés les médecins et étudiants désireux d'être renseignés sur l'important mouvement scientifique qui se produit en Angleterre.

Asile clinique (Sainte-Anne). — M. le professeur Henri Claude fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi 16 Mai 1922, à 17 h. Il continuera son enseignement les vendredis et mardis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (asile Sainte-Anne).

Consultation externe et policlinique le mercredi et le samedi matin, à 9 h. 1/2.

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Grégoire, agrégé, M. Jean Gatellier, prosecteur, commencera le mardi 6 Juin 1922, à 14 h., un concours sur la Chirurgie du tube digestif.

Programme du cours. — I. Voies d'abord de l'estomac. Exploration de l'estomac et du duodéno-pylore. La gastrostomie. La gastro-entérostomie : transmésocolique (sus-mésocol), transmésocolique (sous-mésocol) (van Hacker). — II. La gastro-pylorectomie, procédé de Péan, procédé de Billroth (deuxième manière), procédé de Kocher. — III. La gastrectomie : annulaire, partielle en selle, l'excision de l'ulcus par voie transgastrique, la gastrostomie (W.-J. Mayo), la gastrectomie totale : l'œsophago-jéjunostomie. — IV. L'exclusion du pylore : les pyloroplasties (opération de Fredet Ramsted), l'opération de Finney. — V. Duodéno-jéjunostomie : transmésocolique, sous-mésocolique, les sutures intestinales, entérectomies et entérorraphies, traitement de l'invagination intestinale. — VI. La fistule cæcale : l'appendicectomie, l'appendicostomie, la fixation du cæcum et la fixation en cadre, technique de la greffe épiploïque. — VII. La cæco-sigmoïdostomie : les colectomies partielles et totales (pour stase et malformation), les colectomies dans les cancers du côlon : intervention en un temps, intervention en deux temps. — VIII. Les anastomoses colo-coliques et iléo-coliques palliatives; anus iliaque : temporaire, définitif. — IX. Hémorroïdes : myorraphie des releveurs; la colopexie étendue (Q. et D). — X. Extirpation périnéale du rectum : extirpation abdomino-périnéale du rectum.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 15 h., les jeudis et samedis.

⁂

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de médecine opératoire générale pour 40 élèves, par M. Daniel Petit-Dutaillis, prosecteur, commencera le lundi 22 Mai 1922, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure. Droit d'inscription : 100 francs. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Hôpital Beaujon. — M. Rudaux, accoucheur de l'hôpital Beaujon, assisté de M. Lemeland, accoucheur des hôpitaux, et de MM. Couinaud, ancien chef de clinique obstétricale, et Greder, ancien interne des hôpitaux, commencera le 16 Mai prochain, à 5 h. du soir, à la Maternité de l'hôpital Beaujon, un cours élémentaire d'obstétrique destiné à donner aux étudiants de 1re et 2e année, candidats à l'externat, un aperçu général de l'obstétrique et les connaissances élémentaires indispensables à la préparation des questions de concours.

Le cours comprendra 15 leçons théoriques et une série de démonstrations pratiques. Il est gratuit, mais le nombre des places étant forcément limité pour la partie pratique, les élèves désireux de le suivre sont priés de s'inscrire à la Maternité de l'hôpital Beaujon, près de l'interne du service, tous les jours, de 1 h. à 3 h.

Les leçons théoriques seront faites les mardis, jeudis et samedis, à 5 h., dans l'ordre suivant :

1re et 2e Leçon : Anatomie obstétricale. — 3e Leçon : Diagnostic de la grossesse normale. — 4e Leçon : De l'accouchement en général. — 5e Leçon : Mécanisme de l'accouchement. — 6e Leçon : Délivrance normale et pathologique. Suites de couches normales. — 7e Leçon : De l'infection puerpérale. — 8e Leçon : Maladies du tube digestif et puerpéralité. — 9e Leçon : Maladies de l'appareil circulatoire et puerpéralité. — 10e Leçon : Maladies des reins et puerpéralité. — 11e Leçon : Maladies infectieuses et puerpéralité. — 12e Leçon : Décollement du placenta prævia. Avortement. — 13e Leçon : Grossesse extra-utérine. — 14e Leçon : Dystocie maternelle. — 15e Leçon : Les opérations obstétricales.

Hôpital Saint-Antoine. — Un cours pratique et complet de technique oto-rhino-laryngologique aura lieu dans le service de M. Lermoyez à l'hôpital Saint-Antoine, du 12 Juin au 16 Juillet sous la direction de MM. Lermoyez, médecin des hôpitaux, chef de service, et Hautant, laryngologiste des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Moulonguet, laryngologiste des hôpitaux, Ramadier, Paul-Boncour, Feldstein, Boulet et Durand, assistants, et Chaussé, chef de laboratoire du service.

Le cours sera composé de 30 leçons qui auront lieu tous les matins, sauf le dimanche, à 9 h. Chaque leçon sera suivie de présentations de malades et de démonstrations cliniques, chirurgicales et de laboratoire. Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Le nombre des places est limité. Le droit d'inscription est fixé à 200 fr. Les inscriptions sont reçues dans le service de Saint-Antoine par M. Ramadier.

⁂

Oto rhino-laryngologie. — Epreuve clinique. — *Séance du 5 Mai.* — Ont obtenu : MM. Bonnet, 16; Bloch, 20; Dufourmentel, 17.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 3 Mai.* — Ont obtenu : MM. Bloch (René), 15; Charrier, 17; Leveuf, 17.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille. — En raison du retard apporté aux enseignements du 2e cycle d'études coloniales par les vacances de Pâques, ce cycle sera prolongé jusqu'au 12 Juillet 1922. Les examens auront lieu avant le 14 Juillet.

⁂

La lutte antituberculeuse. — M. Louis Ranvier, professeur au Collège de France, qui succombait dernièrement, a légué une partie de sa fortune à la ville de Roanne, à charge pour elle de construire un sanatorium antituberculeux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Séailles, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique et celle de M. Fernand Rozier.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

6 Mai. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture de la vente de charité organisée par l'œuvre : « La maison du médecin ».

16 Mai. — *Paris* : Clôture au secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (1re partie) (ancien régime).

19 Mai. — *Rouen* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Dieppe.

20 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription à l'Administration centrale, 3 avenue Victoria, bureau du Service de Santé, des candidats au prochain concours de l'Internat.

22 Mai. — *Paris* : Ouverture, au bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

— *Paris* : à 14 h., ouverture à la Faculté du cours de médecine opératoire spéciale consacré à la chirurgie de la tête et du cou.

26 Mai. — *Madrid* : Ouverture du premier Congrès national de réorganisation sanitaire.

31 Mai. — *Plymouth* : Ouverture du Congrès d'hygiène.

2 Juin. — *Paris* : Ouverture à la Salpêtrière de la IIIe Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris* : Fermeture au bureau de l'administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

13 Juin. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

23 Juin. — *Paris* : Clôture au Secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour la thèse (ancien régime).

26 Juin. — *Paris* : Ouverture à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine (64, rue Desnouettes) du cours de puériculture destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Rappelons que M. le professeur A. Gilbert, M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux; M. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux, et M. Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en Mai et Juin, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), les mercredis et les samedis, à 10 h. 3/4, une série de conférences médico-chirurgicales de gastro-entérologie pratique avec présentation de malades.

Des démonstrations pratiques endoscopiques, radiologiques et chimiques seront faites, en dehors des conférences cliniques, par MM. Jomier, ancien chef de clinique; Dufourmentel, chef de clinique oto-rhino-laryngologique; Deval, chef de laboratoire de chimie, et Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale.

La première conférence sera faite par le professeur A. Gilbert, le samedi 13 Mai, à 10 h. 3/4.

Chaire de pathologie générale. — M. Marcel Labbé, professeur, avec le concours de Mme Ollivier et de Mme P. Goujon, directrices du service des régimes de la Charité, commencera le lundi 15 Mai, à 2 h., à la cuisine de régime de l'hôpital de la Charité, un cours pratique de cuisine diététique.

Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Il comprendra dix leçons.

Programme du cours. — 1° Régime des dyspeptiques gastriques et intestinaux : Préparation des bouillons de légumes, des potages, des bouillies. — 2° Préparation des laits fermentés, cuisson des pâtes. — 3° Préparation des soufflés, des compotes, des confitures. — 4° Régime des uricémiques, goutteux et lithiasiques : Cuisson des légumes farineux frais. — 5° Régime des obèses : La cuisine sans graisses, viandes grillées et rôties, cuisson des légumes verts, salades. — 6° Régime des brightiques et des cardiaques : Préparation des mets sans sel, condiments. — 7° Régime des diabétiques : Potages et sauces pour diabétiques, cuisson des légumineuses. — 8° Cuisson des céréales : Avoine, blé, riz, maïs, pains et entremets sucrés pour diabétiques. — 9° Régime des tuberculeux : Cuisine des tuberculeux, viande crue pulpée, viandes moulinées, gelées, moelle, œufs crus, entremets sucrés. — 10° Régime dans les maladies aiguës : Préparations de lait, boissons, infusions et décoctions, tisanes, eau albumineuse, eau de riz, eau d'orge, grogs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospices civils de Dieppe. — Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est vacant. Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices. Les demandes devront parvenir avant le 15 Juin 1922.

— Il est, de plus, demandé une sage-femme interne pour le 1er Août 1922. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire directeur des hospices. Les demandes devront parvenir avant le 10 Juillet.

NOUVELLES

La taxe additionnelle à la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques. — L'arrêté du ministre des Travaux publics relatif à la taxe additionnelle à la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques, pris chaque année en vertu de la loi du 24 Septembre 1919 et de l'article 22 du décret du 4 Mai 1920, a été mal interprété par une partie du public qui a cru que la majoration portait sur le prix global du séjour à l'hôtel.

Les taxes de 20 pour 100, 15 pour 100 et 10 pour 100 qui y figurent portent seulement sur le montant de la taxe de séjour déjà existante; et dans les stations possédant des hôtels de tous ordres, depuis le palace jusqu'à la petite auberge, elle varie seulement de 40 à 2 centimes par jour. En outre, comme elle ne peut être perçue que pendant vingt-huit jours au plus, le séjour du touriste ou du malade fût-il de plusieurs mois, c'est un maximum de 11, 20 ou 56 centimes au total pour toute la durée du séjour que ceux-ci auront à payer de ce fait, suivant qu'ils seront descendus dans un hôtel de luxe ou une modeste auberge, si toutefois ces hôtels ou auberges appartiennent à une grande station subissant la majoration de 20 pour 100. Dans les petites stations, ce maximum sera seulement de 5,60 à 28 centimes.

Cette taxe additionnelle est perçue, pour partie au profit de l'Office national du tourisme chargé de la publicité collective à l'étranger en faveur du tourisme français et pour partie au profit de l'Institut d'hydrologie rattaché au Collège de France.

En résumé, il n'y a rien de changé aux taxes qui ont été perçues en 1921.

Pour l'hygiène et la médecine coloniales. — L'Institut colonial français a constitué un nouveau Comité

(*Voir la suite, p.* 765.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(N° 83)

(*Traitement*) **RIGIDITÉ PARKINSONIENNE**

Traitement de la rigidité parkinsonienne

La rigidité parkinsonienne s'observe non seulement dans la maladie de Parkinson, mais encore dans d'autres syndromes, parmi lesquels les syndromes post-encéphalitiques occupent la place la plus importante.

Traitement curatif. — Jusqu'ici on n'a découvert aucun agent thérapeutique capable de faire rétrocéder ou d'enrayer la rigidité de la maladie de Parkinson.

Dans quelques rares cas, la réaction de Wassermann, recherchée sur le sang, a été positive. On est alors autorisé à avoir recours aux injections mercurielles ou aux arsénobenzènes.

La rigidité post-encéphalitique est très variable, qu'on envisage son intensité, l'époque de son apparition, son évolution (arrêts, reprises, recrudescences). Elle est souvent rebelle à toute thérapeutique, mais, dans quelques cas, elle s'atténue avec le traitement par l'urotropine ou produits semblables de fabrication française, tels que l'uroformine.

L'uroformine peut être prescrite soit par ingestion, en cachets de 0,50 centigr. (deux, trois ou quatre cachets par jour), par séries, pendant plusieurs jours, avec des arrêts entre les séries, soit par injections intraveineuses :

Uroformine	50 centigr.
Eau distillée	2 cmc.

pour une ampoule.

Une ou deux ampoules par jour. Procéder par séries d'injections, séparées par quelques jours de repos.

Résultats très inconstants, assez remarquables dans quelques cas.

Les injections d'arsénobenzènes à faible dose (0,15 à 0,20 cent.) tous les deux ou trois jours peuvent être essayées.

Traitement palliatif. — (Applicable à la rigidité parkinsonienne et aux syndromes post-encéphalitiques).

Les meilleurs résultats sont obtenus avec les sels d'hyoscine ou de scopolamine. Ils ont l'avantage d'agir en même temps d'une manière favorable sur le tremblement et la salivation.

Le bromhydrate de scopolamine est employé en injections sous-cutanées suivant la formule du Codex :

Bromhydrate de scopolamine	5 milligr.
Eau distillée	10 cmc.

pour dix ampoules ; un demi-milligr. par ampoule.

Une ou deux ampoules par vingt-quatre heures. Tâter au préalable le terrain en commençant par de faibles doses à cause des malaises (céphalées, étourdissements, etc.).

On obtient encore de bons résultats avec les granules :

Bromhydrate d'hyoscine	Un quart de milligr.

pour un granule.

Commencer par un granule, puis monter à deux, trois et quatre granules par vingt-quatre heures, suivant la tolérance; ne pas cesser brusquement ; diminuer progressivement.

ou avec la solution :

Bromhydrate d'hyoscine	1 centigr.
Eau distillée	160 grammes.

Un quart de milligr. par cuillerée à café ; deux, trois ou quatre cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. Tâter la tolérance.

. . . .

Le sulfate de duboisine donne parfois de bons résultats en injections ou en granules :

Sulfate de duboisine	5 milligr.
Eau distillée	10 cmc.

pour dix ampoules.

Commencer par des doses très faibles : un dixième, un cinquième de milligr. ; ne pas dépasser 1 milligr.

Les granules au quart de milligr. sont donnés à raison de 3 ou 4 par jour.

. . . .

L'hyosciamine est moins couramment employée. Le chlorhydrate ou le bromhydrate se prescrivent en granules d'un demi-milligr. ; augmenter et diminuer progressivement ; ne pas dépasser 2 à 3 milligr.

Le gardénal (0.10 à 0.20 par jour), conseillé par quelques auteurs, doit être surtout recommandé lorsque l'insomnie s'associe à la rigidité et au tremblement.

Dans les intervalles on peut avoir recours aux nervins habituels, aux toniques, à l'hydrothérapie tiède. La mobilisation passive pratiquée avec douceur doit être conseillée. ANDRÉ-THOMAS.

technique, Comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales, qui s'est proposé comme tâche immédiate, la conservation et l'augmentation de ce capital humain indigène si nécessaire à la mise en valeur de nos colonies, et aussi du cheptel colonial indispensable à l'agriculture autant qu'aux besoins des populations.

Dans sa première séance, ce Comité a ainsi composé son bureau :

Président : M. Teissier; vice-présidents : MM. Robert Dumas, Marchoux, Moussu, Natton-Larrier et Perrot; secrétaires : MM. Joyeux, Panisset, Tanon.

En contact périodique, au siège de l'Institut, avec les gouverneurs et les représentants des chambres commerciales et des groupements économiques des colonies, ce Comité reçoit ainsi non seulement des éléments d'informations, mais aussi des suggestions de toute première actualité.

Ecoles de plein air. — Le premier Congrès international des Ecoles de plein air, qui aura lieu à Paris du 24 au 28 Juin prochain, se tiendra sous la présidence d'honneur de MM. les ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène.

Son programme a été arrêté de la manière suivante :

I. *L'Ecole de plein air.* — 1re Séance. Définition. Différenciation et dénomination pratique et claire des différents types. Internats, externats, écoles temporaires, camps scolaires.

2e Séance. Conditions essentielles que doivent remplir les Ecoles de plein air. Terrain. Exposition. Emplacement des classes en plein air. Bâtiments scolaires. Services annexes. Aménagements et matériel.

3e Séance. Recrutement des élèves. Caractéristiques servant de base au choix des enfants suivant les différents types d'écoles. Sources d'information. Inspection médicale. Fiches scolaires. Enquêtes familiales.

4e Séance. Fonctionnement. A. Problèmes pédagogiques : personnel enseignant; formation, recrutement. Programmes. Méthodes. Discipline. Emploi du temps. — B. Problèmes médico-hygiéniques : personnel médical. Assistantes sanitaires. Education hygiénique. Culture physique. Habillement des enfants. Alimentation. Heures de présence. Durée de séjour.

II. *Adaptation des écoles existantes.* — 5e Séance. Aération des écoles. Classes aérées. Questions connexes.

6e Séance. Classes. Promenades. Excursions scolaires. Culture physique. Cures de repos. Héliothérapie. Terrains scolaires d'exercices, de jeux et de repos en plein air.

Les auteurs de communications sont priés de vouloir bien en aviser sans retard le bureau du Congrès et de lui en adresser en même temps un résumé de quelques lignes.

Le Comité informe encore qu'en outre des réceptions dont seront l'objet les congressistes, il sera organisé diverses visites et excursions durant le Congrès qui sera clos notamment par une excursion aux écoles de Reims.

La cotisation de membre du Congrès est fixée à 20 francs.

Les membres de la famille des congressistes pourront prendre part aux excursions, réceptions et voyage en s'inscrivant au Congrès, leur cotisation est de 10 francs (membre associé).

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Rives, médecin aide-major de 1re classe, de réserve, est mis à la disposition du général commandant le 19e corps d'armée, à Alger. (*Journ. off.*, 29 Avril.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Mont-de-Marsan (Landes), de M. Lourties, ancien sénateur du département des Landes.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **760**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 8 MAI. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures.

MARDI 9 MAI. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — 4e A. R. (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures.

MERCREDI 10 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique, à 9 h. — 5e 1er. A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

JEUDI 11 MAI. — 4e A. R. Faculté (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

VENDREDI 12 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

SAMEDI 13 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 10 MAI. — Vignard (Albert) : *Des résultats anatomiques et fonctionnels de la staphylorraphie.* — André (Alphonse) : *Radiographie et pyélographie dans la tuberculose rénale.* — Gourdeau (Edmond) : *Contribution à l'étude du traitement des états cachectiques du nouveau-né présumé syphilitique.* — Mlle Chauveau (Marcelle) : *Contribution à l'étude des ostéites tuberculeuses.* — Girard (René) : *Traitement de l'abcès iléo-pelvien.* — Jury : MM. Legueu, Delbet, Couvelaire, Gosset.

JEUDI 11 MAI. — Legrand (Pierre) : *Nouvelle contribution à l'étude du pemphigus épidémique des nouveau-nés.* — Sannié (Charles) : *Contribution à l'étude du dosage de l'acide urique dans l'urine.* — Fabre (André) : *Sur un cas de pyonéphrose tuberculeuse.* — Lepennetier (François) : *Les rayons X, la haute fréquence et l'électrolyse associés (traitement des séquelles de l'adénite).* — Jury : MM. Broca (André), Desgrez, Marfan, Brindeau.

Borrien (Henri) : *Contribution à l'étude radiologique de la muqueuse gastrique.* — Pernin (Louis) : *Le bouton d'Orient.* — Bourguin (Fernand) : *De l'organisation administrative de la lutte antivénérienne.* — Langeron (J.) : *La diphtérino-réaction et sa valeur séméiologique.* — Jury : MM. Widal, Jeanselme, Nobécourt, Guillain.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

(*Voir la suite, p.* **767**.)

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre, porte Versailles, propriété 1.000 m., pavil. 20 p., beaux ombrages, situat. except. pour clinique. Pr. 120.000, facilités. S'y adr., 86, r. Julien, Vanves.

Institut médical venant d'ouvrir, plein centre Paris, à céder cause départ 20.000 francs comptant, matériel et mobilier compris. Aff. excep. Très urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4217.

Doct vend torpedo Ford, parf. ét. 5.000. *P. M.*, 4223.

Docteur libre matin au courant lab. cherche occupation médicale ou paramédicale. Ecr. *P. M.*, n° 4229.

Plusieurs lits mécaniques sont demandés. Faire offres Simian, rue Michelet, Dijon.

Très grand et bel appart. médical sit. magnif. Champs-Elysées pour Octobre. Loyer : 15.000. Repr. rideaux tapis 7.000 ni bail ni chauff. Ecr. *P. M.*, n° 4236.

Deux microsc. Zeiss à vend. Ecr. *P. M.*, n° 4237.

Infirmière est demandée pour clinique chirurgicale. Province. Références. — Ecrire *P. M.*, n° 4238.

A céder à l'état de neuf : une table radiologique Gaiffe, modèle militaire et un support vertical pour examens. Debout : ensemble 1250 francs. Clinique : 19, rue Guenegaud, Paris (6e).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE PROBLÈME DE LA SITUATION SANITAIRE DE L'EUROPE ORIENTALE ET LA CONFÉRENCE EUROPÉENNE SANITAIRE DE VARSOVIE

Pendant que les diplomates, les financiers et les économistes délibèrent à Gênes sur la reconstruction économique de l'Europe, il n'est pas dénué d'intérêt de se reporter à plusieurs semaines en arrière, à une autre conférence, la Conférence européenne sanitaire, qui a eu lieu à Varsovie, du 20 au 28 Mars de cette année.

La réunion de cette Conférence a été provoquée par la Section d'hygiène de la Société des Nations, dont le service des renseignements a constaté que la situation sanitaire en Europe orientale commençait à empirer depuis la fin de l'année 1921, et que les épidémies qui sévissaient en Russie ont rompu la barrière installée par la Pologne et ont pris une extension inquiétante aussi dans ce dernier pays. Le Gouvernement polonais, après entente avec la Société des Nations, a invité tous les Etats européens à se réunir à Varsovie pour délibérer sur la situation sanitaire de l'Europe, en général, et sur les mesures à prendre pour enrayer les épidémies. 26 Etats européens, ainsi que le Japon, ont répondu à l'invitation et ont envoyé des techniciens et des diplomates, tandis que le secrétariat de la Conférence a été assuré par les soins de la Société des Nations.

Nous puiserons dans divers rapports présentés à la Conférence de Varsovie pour illustrer la marche des épidémies en Europe orientale, et nous commencerons par la Russie dont l'état sanitaire est plus mauvais que celui de tous les autres pays.

Le typhus exanthématique existe en Russie à l'état endémique depuis de longues années : avant la guerre, le nombre de cas de cette maladie était de 80.000 environ par an; pendant la guerre, le typhus commença à prendre de l'extension, d'abord très modeste, car le nombre de cas enregistrés monte à 100.497 en 1915, à 154.806 en 1916; en 1917, à cause de perturbations provoquées dans le service de statistique par la Révolution, le chiffre de 118.057 cas enregistrés paraît douteux, ainsi que celui de 150.000 cas pour l'année 1918. Mais voyons un peu les chiffres pour les années suivantes : en 1918, on enregistre officiellement *2.200.000 cas*; en 1919, *2.600.000 cas*; en 1921, *600.000 cas*.

D'après le très intéressant rapport du professeur Tarrassévitch, paru dans le deuxième nu-

méro du *Bulletin épidémiologique* de la Section d'Hygiène de la Société des Nations, en tenant compte du coefficient de correction pour la statistique de 1918 à 1921, on arrive, pour cette période de quatre années, à un chiffre global fantastique de *20 à 30 millions de cas* de typhus en Russie, c'est-à-dire qu'une personne sur 4 ou 5 a été atteinte de typhus dans ce pays.

La mortalité moyenne du typhus exanthématique étant de 10 à 12 pour 100, on peut évaluer le nombre total de décès causés en Russie par le typhus à 2 ou 3 millions.

La fièvre récurrente suit la même courbe ascendante que le typhus exanthématique. La moyenne annuelle de cette maladie était avant la guerre de 30.000 environ; en 1916, elle dépasse déjà 100.000; en 1919, 300.000; en 1920, plus de 1.200.000; en 1921, elle semble diminuer un peu. Bien entendu, il ne s'agit ici que des chiffres officiels.

Le choléra s'est répandu en Russie, surtout en 1921 où il a fait 175.000 victimes; cette épidémie s'est arrêtée brusquement en plein milieu de la saison épidémique et, depuis, il existe en Russie un certain nombre de petits foyers de choléra dont nous nous occuperons tout à l'heure.

Nous passerons sous silence le développement d'autres maladies épidémiques, telles que la dysenterie, la fièvre typhoïde, la variole, dont le nombre a augmenté également depuis l'établissement du régime bolchevique en Russie; mais ces chiffres perdent beaucoup de leur éloquence en présence des chiffres fantastiques mentionnés plus haut, par rapport au typhus exanthématique et récurrent.

Enregistrons enfin un fait épidémiologique des plus curieux, auquel il nous est impossible de donner actuellement une explication suffisante : c'est que les maladies contagieuses habituelles de l'Europe occidentale, telles que la scarlatine, la rougeole, la diphtérie, etc., ont diminué sensiblement en Russie depuis que les trois typhus ont atteint le maximum de leur développement. Un fait analogue a été observé par le professeur Cantacuzène en Roumanie.

De tous les pays voisins de la Russie, la Pologne, dont le territoire fut le théâtre des opérations militaires pendant sept ans (1914-1921), et qui touche à la Russie sur une longueur de près de 1.000 kilomètres, a été plus éprouvée que les autres pays, quant à son état sanitaire.

Voici le tableau de l'incidence du typhus exanthématique en Pologne :

Avant la guerre. . .	3.000 cas.
1916.	34.000 —
1917.	44.000 —
1919.	231.148 —
1920.	157.612 —
1921.	48.000 —

La fièvre récurrente, rare avant la guerre, a subi aussi une courbe ascendante et a atteint son maximum en 1921 avec 17.000 cas.

Le choléra a fait son apparition en Pologne à plusieurs reprises, mais le nombre de victimes parmi la population civile a toujours été insignifiant.

Dans d'autres pays limitrophes de la Russie, tels que la Roumanie, l'Esthonie, la Lettonie, la Lithuanie, l'état sanitaire s'est aggravé aussi à la suite de la guerre, sans atteindre toutefois des chiffres aussi élevés qu'en Russie et en Pologne; depuis l'établissement de la paix, la situation sanitaire de ces pays s'est améliorée d'une façon très satisfaisante.

Le tableau esquissé ici montre que l'année 1921 est marquée par une amélioration notable de la situation sanitaire, aussi bien en Russie qu'en Pologne et autres pays limitrophes de la Russie, et, si l'on voyait ce progrès se maintenir, on pourrait faire confiance aux Gouvernements intéressés à venir à bout des épidémies dont souffrent les populations de l'Europe orientale. Malheureusement, au lieu d'une amélioration de l'état sanitaire, on observe depuis plusieurs mois une augmentation sensible et progressive des principales maladies épidémiques.

A titre d'exemple, les déclarations de fièvre récurrente, pour les quatre semaines de Janvier de cette année, se sont élevées en Russie à 55.000, et pour le typhus exanthématique à 50.000 environ. Mais ces chiffres, paraît-il, ne donnent aucune idée de la réalité. Surtout, l'épidémie de fièvre récurrente s'étend en Russie avec une telle rapidité que l'on ne peut la comparer qu'à la grande épidémie de typhus qui a éclaté en Russie en 1918. En Ukraine, au cours des deux derniers mois de l'année passée, 26.000 malades atteints du typhus et de la fièvre récurrente ont été admis dans les hôpitaux.

Dans la seule ville de Moscou, on a enregistré, au cours du mois de Décembre 1921, 1.458 cas de typhus et 2.448 cas de fièvre récurrente ; ces chiffres dépassent les plus mauvais mois des années précédentes.

L'intensification des épidémies en Russie a eu immédiatement une répercussion en Pologne : il résulte, par exemple, des chiffres officiels que le nombre de notifications du typhus exanthématique pendant les cinq semaines se terminant le 7 Janvier 1922 a triplé en comparaison avec les cinq semaines précédentes; aux mois de Janvier et Février de cette année, le nombre de cas des deux typhus a encore augmenté.

Mais c'est le choléra qui redevient menaçant pour les pays de l'Europe orientale. En effet, après une courte accalmie, cette maladie a fait une réapparition soudaine vers le milieu de Décembre dernier à Kieff; vers le milieu de Janvier 1922, environ 300 cas étaient en traitement dans les hôpitaux de Kieff, et on signalait une épidémie à Kharkoff, Odessa et dans différentes autres villes de l'Ukraine. D'après les derniers rapports,

on compte une trentaine de localités en Ukraine où le choléra a été constaté, et quelques cas sont signalés à Jitomir, c'est-à-dire à proximité de la frontière polonaise. Il y a donc tout lieu de croire qu'avec la saison chaude et la réapparition des mouches le choléra prendra les proportions d'une vraie catastrophe en Russie et qu'il pourra s'implanter en Pologne, d'où il menacera tout le reste de l'Europe.

***

Quelles sont les causes de cette nouvelle vague d'épidémies qui menace de détruire toutes les défenses érigées par les services d'hygiène des Etats de l'est de l'Europe? Parmi les facteurs multiples, il faut attirer l'attention sur les deux causes principales suivantes : la famine et la migration des populations.

La famine, en Russie, a été évoquée de la manière la plus poignante par M. Nansen, dans sa conférence faite dernièrement au Trocadéro. Ce que nous avons entendu à ce sujet à la Conférence de Varsovie, de la bouche des témoins oculaires, en première ligne de M. Haigh, membre de la Commission des épidémies de la Société des Nations, qui a passé récemment plusieurs mois en Russie, confirme les renseignements apportés par M. Nansen.

La zone de la famine s'étend depuis les bords de la Volga (Saratoff, Samara, Oufa, Astrakan) vers le sud et l'ouest et atteint actuellement le Caucase (l'Arménie et la Géorgie), le district de Donetz (autrefois riche bassin minier et industriel), toute l'Ukraine (autrefois le grenier de la Russie et de l'Europe) et la Crimée. Sur toute cette immense étendue, le blé et le bétail manquent presque complètement, les malheureux affamés se nourrissent de l'écorce des arbres, du chaume de leurs pauvres chaumières ; les cas de cannibalisme ne sont pas rares. En Ukraine, il y a actuellement 16 pour 100 des semences nécessaires pour l'année prochaine, c'est-à-dire que si aucun secours ne vient de l'étranger, la sixième partie seulement du territoire sera cultivée, et le fléau de la famine menace ainsi de se prolonger.

Les populations affolées fuient cette zone maudite, et l'on constate deux courants de ces flots humains : les habitants des confins orientaux de la Russie se dirigent vers la Sibérie, ceux de l'Ukraine fuient vers la Bessarabie et la Pologne; il est clair que ce sont ces derniers qui présentent le danger immédiat pour les pays voisins de la Russie et indirectement pour toute l'Europe. La marche de ces affamés est lente, vu la désorganisation des chemins de fer et l'hiver rigoureux, mais il faut prévoir qu'après la fonte des neiges elle va s'accélérer.

M. Haigh raconte que sur les lignes ferroviaires principales en Ukraine, telles que la ligne de Kherkoff à Kieff, ou de Kieff à Szepetaoka, il ne circule qu'un seul train par semaine ; ce train est attendu par des milliers d'affamés qui encombrent les gares, y couchent, y meurent de maladies provoquées par les épidémies et la famine et y contaminent les personnes saines. C'est le personnel des chemins de fer qui est le plus atteint par les maladies épidémiques en Russie, car il se trouve en contact perpétuel avec les émigrants malades : ainsi s'explique en partie la désorganisation des chemins de fer. On raconte aussi que, pendant le mois de Décembre dernier, c'est par centaines qu'on pouvait compter les cadavres d'émigrants dans les gares de Moscou.

Indépendamment de cette migration spontanée et irrégulière des populations russes, il faut signaler un autre courant humain, celui des réfugiés de guerre, civils et militaires, qui rentrent dans leurs foyers après plusieurs années de séjour forcé en Russie, où ils avaient été dirigés par le gouvernement russe au cours de la retraite des armées impériales pendant la grande guerre. Le chiffre des prisonniers de guerre polonais était de 30 à 40.000 et tous sont déjà rentrés dans leurs foyers. Le rapatriement des prisonniers civils a commencé en automne 1921, et un très grand nombre d'entre eux reste encore à rapatrier. Les prévisions faites par les commissions officielles évaluent leur nombre total à 1.500.000. Le gouvernement soviétique et le gouvernement polonais ont créé des organisations spéciales qui s'occupent des mouvements de ces masses de population, et les membres de la conférence de Varsovie ont eu l'occasion de visiter une de ces stations-quarantaines, celle de Baranovicze, notamment, par où passe le plus grand nombre des rapatriés.

Les stations-quarantaines possèdent tout l'outillage nécessaire pour recevoir les rapatriés, les épouiller, les vacciner, les hospitaliser en cas de maladies, les ravitailler, etc. Malheureusement, à cause des malentendus avec le gouvernement soviétique, le mouvement des rapatriés se trouve souvent déréglé : tout d'abord, les autorités polonaises ne sont pas toujours informées exactement et à temps du nombre de rapatriés arrivant à la frontière ; et, d'un autre côté, ce qui est plus grave, les rapatriés arrivent aux stations-quarantaines en état d'épuisement extrême, et un grand nombre d'entre eux sont atteints de maladies contagieuses. Les chiffres suivants montrent éloquemment l'état sanitaire des rapatriés quand ils atteignent la frontière : en Novembre dernier, sur 59.843 rapatriés passés par Baranowicze, 1.227 ont été transportés à l'hôpital et 1.406 sont morts, dont 1.131 *avant l'hospitalisation*; sur 14.600 réfugiés arrivés à Baranowicze au cours des trois premières semaines de Janvier, 1.611 sont entrés à l'hôpital et 355 sont morts. On constate souvent la présence de cadavres dans les trains d'évacuation russes qui arrivent à la frontière ; presque tous les rapatriés sont couverts de vermine.

En présence de ces faits, il ne faut pas s'étonner que les services polonais aient été maintes fois débordés et que de nombreux rapatriés aient été mal soignés dans les stations-quarantaines et aient occasionné des foyers de typhus à leur arrivée dans le village natal. Il faut aussi remarquer que les stations-quarantaines polonaises sont en nombre insuffisant et qu'une certaine fraction de rapatriés qui, de l'aveu même des autorités polonaises, n'est pas très faible, échappe à tout contrôle sanitaire, passant la frontière à travers les bois et les marécages.

On comprend donc pourquoi le nombre des foyers épidémiques en Pologne augmente depuis un certain temps.

D'ailleurs la Pologne n'est pas la seule en danger. Les délégués de tous les pays voisins de la Russie ont signalé le grand danger qui les menace du fait de la famine en Russie, de la migration des populations affamées et du retour des rapatriés. Même en Allemagne, on a signalé dernièrement un foyer de typhus exanthématique à Francfort-sur-Oder parmi les colons allemands de retour de Russie.

⁂

En présence de cet état sanitaire inquiétant en Europe orientale, la convocation d'une Conférence technique à Varsovie s'imposait. Cette Conférence — qui a été présidée par le distingué ministre de la Santé publique en Pologne, M. Chodzko, et dont le secrétaire général était le directeur médical de la Section d'hygiène de la Société des Nations, M. Rajehman, l'âme de la Conférence — s'était divisée en trois commissions et en un certain nombre de sous-commissions.

L'harmonie de la Conférence n'a été troublée par aucun incident fâcheux, et toutes les motions et résolutions ont été votées à l'unanimité. En voici le résumé :

Après avoir noté la recrudescence des épidémies en Europe orientale à la suite de la guerre et rendu hommage aux efforts des Gouvernements intéressés dans leur lutte contre les épidémies, la Conférence a constaté une nouvelle aggravation de l'état sanitaire, causée par la famine en Russie et par la migration de grandes masses de population vers l'ouest et le sud-ouest.

En face de cette nouvelle situation qui menace, non seulement les pays limitrophes de la Russie, mais aussi, indirectement, les autres pays d'Europe, la Conférence a jugé « qu'une politique de pure défense ne pouvait donner de garanties suffisantes et qu'il fallait procéder à l'attaque des épidémies dans leurs foyers mêmes ».

La Conférence a donc adopté une double ligne de conduite :

1° Une ligne de conduite défensive, consistant à renforcer et à compléter les dispositions prises actuellement contre les épidémies à l'intérieur de la zone frontière de la Russie, de la Russie Blanche et de l'Ukraine et des pays qui la bordent à l'ouest ;

2° Une ligne de conduite tendant à renforcer les organisations défensives en Russie et en Ukraine.

En ce qui concerne le premier point, on s'est mis d'accord qu'il serait utile de remplacer le cordon sanitaire actuel par une zone sanitaire mesurant 100 à 150 km. de largeur de chaque côté de la frontière russe avec les pays voisins : on établirait dans cette zone un nombre suffisant de stations d'échange et d'observation qui remplaceraient les stations-quarantaines actuelles.

En ce qui concerne le deuxième point, la Conférence a jugé impossible d'établir un plan d'action pour toute la Russie et l'Ukraine, car ce plan exigerait des sommes trop considérables ; on a donc décidé de limiter la lutte contre les épidémies et la famine à une région choisie de la Russie, et on s'est arrêté au bassin minier de Donetz qui joue un rôle très important dans la vie économique de la Russie. D'après les rapports des experts, une somme d'un million cinq cent mille livres sterling serait suffisante pour obtenir des résultats pratiques immédiats.

Les efforts exigés par ce plan dépassant la capacité financière des pays intéressés et la lutte contre les épidémies intéressant l'Europe entière, la Conférence a estimé que tous les Gouvernements européens devraient s'engager à contribuer aux dépenses nécessaires.

Les fonds réunis seraient confiés à l'organe exécutif de la Société des Nations, la Commission des épidémies, qui a déjà contribué largement à l'effort du Gouvernement polonais dans la lutte contre les épidémies.

En outre, la deuxième commission de la Conférence a élaboré les principes sur lesquels doivent se baser les conventions sanitaires à conclure de pays à pays, et a reconnu qu'il y avait lieu de modifier dans ces conventions partielles certaines stipulations de la Conférence internationale de Paris, de 1912.

Les résolutions de la Conférence de Varsovie doivent être présentées par la Société des Nations à la Conférence de Gênes pour approbation par les chefs de tous les gouvernements européens qui s'y trouvent réunis, et il faut espérer que ces derniers se rendront compte qu'il est impossible de parler de la reconstruction économique de l'Europe et de l'entrée en relations commerciales avec la Russie des soviets avant qu'on ait remédié à la situation sanitaire et alimentaire effroyable dans ce pays. En effet, s'exprime le rapporteur de la troisième commission de la Conférence, « le danger toujours présent de tels fléaux (famine et épidémies) porterait le plus grand préjudice à toutes tentatives de reprises commerciales et paralyserait toute activité économique d'une certaine ampleur ». Nous ajouterons à ceci que tout commerçant de l'Occident, qui aurait l'intention de se rendre en Russie pour ses affaires, risque-

rait de tomber victime de la vermine et des maladies, ou même de ne pas arriver à destination à cause du mauvais fonctionnement des chemins de fer. De même, les marchandises courraient un gros risque de se perdre et, en tout cas, de mettre un temps infini avant l'arrivée au but.

« De même que l'on n'a pu commencer à creuser le canal de Panama qu'après avoir assaini le pays, on ne saurait songer à améliorer les conditions d'existence de ces régions pour permettre la reprise des relations avec les autres pays civilisés, tant que l'on n'aura pas, par de sérieux efforts, préparé le terrain par des mesures d'hygiène. Les deux problèmes sont étroitement liés. La renaissance économique améliore immédiatement la situation épidémique, mais il est difficile de se livrer à de vastes entreprises économiques dans des régions contaminées. » Ainsi s'exprime judicieusement M. Rajehman dans son rapport présenté à la Conférence de Varsovie.

Les travaux de la Conférence de Varsovie ont été interrompus cinq jours, pendant lesquels les délégués se sont rendus en train spécial, mis à leur disposition par le Gouvernement polonais, aux confins orientaux de la Pologne, pour se rendre compte *de visu* de l'état de défense contre l'invasion des épidémies de l'Est et des dévastations consécutives à la grande guerre européenne. On a visité la station-quarantaine de Baranowicze, un grand nombre d'étapes pour les rapatriés, des hôpitaux édifiés en vue des épidémies dont certains très judicieusement et même luxueusement installés, ainsi que certaines villes et villages complètement détruits par l'artillerie et dont les habitants s'abritent toujours dans des abris souterrains. On a constaté partout un grand effort de la part des autorités polonaises, et on a émis l'espoir que certaines défectuosités pourront être facilement supprimées si le reste de l'Europe apporte une aide financière.

Dans le programme de la Conférence a figuré également la visite de certaines localités russes, entre autres de la ville de Minsk, mais le Gouvernement des soviets s'est bien gardé de mettre un train à la disposition de la Conférence.

A Varsovie, les délégués ont trouvé le temps de visiter le splendide et moderne Institut épidémiologique d'État, certains hôpitaux et établissements de désinfection, et ont été reçus partout, aussi bien par les autorités officielles que par les confrères de Varsovie, avec cette hospitalité si justement réputée des Polonais.

S. Mutermilch
(de l'Institut Pasteur).

LE IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'ENSEIGNEMENT MÉNAGER

Ces jours derniers, s'est tenu à Paris, sous la présidence de M. Lefebvre du Prey, ancien ministre de l'Agriculture et député du Pas-de-Calais, le IIIe Congrès international d'Enseignement ménager.

Cette manifestation ne pouvait manquer d'attirer l'attention des gens de science. Diverses communications d'un très réel intérêt furent faites par M. Dujarric de la Rivière, de l'Institut Pasteur; par M. Gomès, médecin inspecteur des écoles de la ville de Paris, qui a particulièrement insisté sur les avantages qu'il est possible de retirer de l'enseignement ménager bien dirigé pour l'éducation des enfants arriérés et débiles; enfin par M. Hemmerdinger, agrégé des sciences physiques et professeur au Cours normal ménager de la ville de Paris.

Dans sa conférence fort écoutée, M. Dujarric de la Rivière, après avoir signalé les bénéfices considérables, tant moraux que matériels, que ne saurait manquer d'assurer l'enseignement ménager, s'est efforcé de montrer que cet enseignement répond actuellement chez nous à une réelle nécessité sociale. Ne doit-il pas, en effet, avoir ce résultat, en rendant plus aisée la vie courante, de favoriser le relèvement de notre natalité et de permettre de combattre utilement la mortalité infantile ?

Par l'introduction, grâce à l'enseignement ménager, des notions scientifiques dans le foyer familial, les conditions de la vie courante sont, en effet, heureusement transformées.

Il importe donc que nous donnions sans tarder cet enseignement à tous nos élèves, garçons et filles, et, par suite, qu'à l'exemple de ce qui est réalisé à l'étranger, nous en poursuivions activement le développement.

Cette façon de voir a été vivement appuyée par M. Hemmerdinger, qui, après avoir constaté « qu'aucune culture générale ne saurait exister sans une culture ménagère suffisante », a exprimé cet avis qu'il serait de la plus haute importance « que l'enseignement de l'hygiène alimentaire et générale, de la puériculture et plus généralement de tout ce qui constitue les bases scientifiques de l'enseignement ménager, soit introduit obligatoirement dans les programmes de tous les examens et concours, masculins et féminins, depuis le certificat d'études primaires jusqu'aux différentes agrégations, en passant par les concours d'entrée aux grandes écoles et les examens du doctorat en médecine, et cela avec un coefficient suffisant pour que l'enseignement en devienne effectif ».

G. V.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

(1er Avril 1922.)

M. Olivier présente une note de *M. Lesprit*, membre de la Société la « Cité ». Dans cette note, l'auteur rappelle que la tête de Bichat fut conservée pendant 40 ans, jusqu'en 1845, par son disciple, le chirurgien Roux, qui avait autopsié Bichat en 1802. M. Olivier demande que la Société française d'Histoire de la Médecine s'associe au vœu, déjà présenté à la Commission du Vieux-Paris, au mois de Février 1922. Ce vœu demande le remplacement de la plaque provisoire en bois posée, il y a 20 ans, sur la maison mortuaire de Bichat, 14, rue Chanoinesse, par une plaque de marbre définitive. La Société adopte ce vœu à l'unanimité et charge M. Fosseyeux de le transmettre en qualité de membre de la Commission du Vieux-Paris. M. Delaunay indique que l'on trouverait peut-être dans les papiers de M. Thierry Valdajou, conservés à la Bibliothèque historique de la Ville de Paris, des indications sur les circonstances dans lesquelles Roux était devenu possesseur de la tête de Bichat, trois ans après sa mort, et il émet l'hypothèse qu'elle a pu être détournée par un des fervents phrénologistes de l'époque. M. Hervé rappelle que, d'après une déclaration de son ami, le savant Dureau, Roux était convaincu de l'authenticité de cette tête.

M. Fosseyeux, dans une notice sur les *Guérisons miraculeuses au Mont Saint-Michel*, montre comment la lutte contre les démons de l'archange, qui délivre les corps possédés de l'esprit du mal, lui a amené au cour des âges une clientèle de démoniaques. On les exorcisait devant l'autel du saint et, avant de les y conduire, on leur faisait subir des traitements préparatoires dans des cabanons qui se trouvaient à côté de l'infirmerie. M. Fosseyeux rappelle les noms de plusieurs miraculés, d'après les ouvrages de dom J. Huynes et de dom Thomas Le Roy, ainsi que quelques-uns des curieux usages des célèbres pèlerinages au Mont, qui attirèrent de véritables foules au moyen âge. Il y avait à la Sainte-Chapelle de Paris une confrérie des Pèlerins de Saint-Michel, fondée en 1210, et dont les privilèges furent renouvelés par Louis XIV en 1668 : c'est elle qui a donné son nom au pont et au boulevard actuels. Les reliques de saint Aubert, fondateur de l'abbaye, conservées à l'église Saint-Gervais d'Avranches, faisaient aussi des miracles. Le crâne de saint Aubert présente une perforation ovoïde du pariétal droit (0,023 sur 0,020) au sujet de laquelle différentes hypothèses ont été émises.

M. Tricot Rozer (*d'Anvers*) fait, à ce sujet, une communication très savoureuse sur une prière amulette du Mont Saint-Michel, de l'époque de Charles-Quint. D'après M. Hervé, saint Michel ne serait qu'une christianisation du Mercure païen, dont le saint a d'ailleurs conservé la plupart des attributs.

M. Livet, dans une *Etude historique sur la jusquiame*, après avoir rappelé les synonymies latines et grecques de ce mot, aborde, sous un point de vue nouveau, l'histoire des toxiques : c'est celui des associations narcotico-religieuses. A son avis, la jusquiame fut le narcotique rituel du culte d'Adonis et de celui d'Apollon; cette interprétation se réfléchit à son tour sur la philologie et permet de donner au mot jusquiame une étymologie nouvelle.

L'importance de cette plante s'effaça quelque peu avec la fin du paganisme, mais ses propriétés médicinales étaient aussi étudiées que maintenant, peut-être plus profondément analysées. Des fumeurs de jusquiame se rencontrent encore exceptionnellement de nos jours, et le travail de M. Livet décrit le *modus faciendi* de cette toxicomanie originale et les symptômes qui lui sont propres.

M. Jean Avalon attire l'attention sur une série de petites plaquettes publiées à l'occasion de l'Exposition coloniale de Marseille par le service de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, et dont quelques-unes en particulier, celles de M. Renaud sur l'état de nos connaissances sur la *Médecine ancienne au Maroc*, de M. Paul Valeton sur le moristan (hôpital) de Salé et sur le marabout de Sidi ben Achir, fournissent une contribution importante à l'histoire de la médecine arabe.

MM. *Menetrier*, *Hervé*, *Bérillon* soulignent à ce sujet la régression de la civilisation arabe et recherchent les causes qui ont amené la décadence de la science médicale, si développée autrefois.

M. Tiffeneau, en rendant compte du livre de Stephen Paget sur *Pasteur* (and after, Pasteur, Londres, 1914) et de la nouvelle édition de celui de M. Vallery-Radot, propose de célébrer le centenaire de Pasteur, qui aura lieu en Décembre, par une lecture consacrée à son œuvre. La Société décide également d'adhérer à la commémoration qui aura lieu à l'Institut Pasteur, en Décembre.

LAIGNEL-LAVASTINE.

LA UNION MEDICA FRANCO-IBERO-AMERICANA

ou U. M. F. I. A.

La *Union Medica Franco-Ibero-Americana* ou U. M. F. I. A., créée en 1912 sur l'initiative de M. Dartigues avec la collaboration de Gaullieur l'Hardy, Bandelac de Pariente et Mathé, vient de reprendre son activité et de tenir sa première assemblée générale d'après-guerre.

Cette association médicale constitue un groupement basé sur le principe essentiel de l'*obligation pour ses membres de connaître suffisamment l'espagnol ou le portugais*. C'est là son principe vraiment original et qui lui a permis de se mettre en relations amicales et efficaces avec le monde médical hispano-américain.

L'U. M. F. I. A. groupe tous les médecins de France connaissant le castillan. Pour donner plus d'extension à sa sphère d'influence, des membres ne connaissant pas le castillan ont été exceptionnellement admis, mais sous la condition expresse qu'ils aient des liens de parenté avec des Espagnols ou des Américains du Sud ou du Centre, ou qu'ils aient, par leurs voyages, leurs missions, leurs conférences à l'étranger, contribué à l'union des médecins français avec les médecins hispano-américains et aux relations scientifiques avec les pays latins de langue hispano-portugaise.

Il ne faut pas oublier que c'est l'U. M. F. I. A. qui,

la première avant la guerre, a établi ces relations scientifiques et amicales, *dans un intérêt réciproque et non unilatéral,* avec les pays de langues ibériques, et que c'est elle qui a organisé les premiers voyages des médecins espagnols à Paris, avec MM. Eleisegui et Gora, de Madrid.

A l'assemblée générale de l'U. M. F. I. A., il a été décidé que le professeur Roger, doyen de la Faculté de Paris, remplacerait dans le Comité d'honneur le regretté doyen Landouzy, qui présida le premier banquet médical franco-espagnol organisé par l'U. M. F. I. A. Les professeurs Rénon, Teissier, Bezançon, Labbé, Vaquez, Bernard (de Paris), Bergonié (de Bordeaux), remplacent dans ce Comité d'honneur les professeurs Blanchard, Chantemesse, Debove, Pozzi décédés.

Le bureau actuel est composé de :

Président : Dartigues, vice-président de la Société de Médecine de Paris.
Vice-présidents : Bandelac de Pariente, Eugène Delaunay, Gaullieur l'Hardy (de Paris).
Secrétaire général : Mathé, directeur du Consultor Terapeutico (de Paris).
Secrétaire général adjoint : Mazeran (de Chatel-Guyon).
Trésorier general : Stepinski (de Paris).
Archiviste : Armengaud (de Cauterets).

Les autres membres du Conseil d'administration sont : MM. Gardette, directeur de la *Presse thermale et climatique,* Heitz-Boyer, agrégé et chirurgien des hôpitaux, qui vient de représenter la Faculté de Médecine au Congrès de la Havane, Weill-Hallé, médecin des hôpitaux de Paris, Estrada, de Paris, Torrès de Mendiola (de Luchon), Enriquez, médecin des hôpitaux, Milian, médecin des hôpitaux, Cathala, accoucheur des hôpitaux, qui a fait des cours d'obstétrique en espagnol, Lippmann, ancien chef de clinique de la Faculté, Zarzycki, de Paris, Cayla, médecin de Galignani, Victor Delaunay, de Paris.

L'*Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou U. M. F. I. A.* est représentée largement à l'A. D. R. M. ou Association pour le Développement des Relations Médicales avec les pays alliés ou amis avec laquelle elle collabore étroitement pour le bon renom de l'expansion scientifique française.

Tous les médecins de France, d'Espagne, du Portugal, du Centre et du Sud-Amérique, qui répondent aux conditions indispensables énoncées au début et qui désirent entrer dans l'U. M. F. I. A., devront écrire au président : M. Dartigues, 85, rue de la Pompe, Paris, ou au secrétaire, M. Mathé, 29 *bis*, rue Demours, Paris, et désigner deux parrains et un rapporteur.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Plusieurs des grands hôpitaux cliniques de Londres n'admettent pas les étudiantes parmi leurs élèves, Cette prohibition provient à la fois des professeurs et des étudiants du sexe masculin. Les discussions sur ce sujet sont arrivées à un point aigu par suite de la décision des autorités du plus important hôpital d'instruction de Londres, le « London Hospital » de ne plus admettre les femmes parmi les étudiants. Le *Médical Record* discute les divers aspects de la question et s'abstient du reste de conclure.

INDES ANGLAISES

Les cas de peste dans l'Inde sont en croissance. Dans la semaine qui s'est terminée le 7 Janvier 1922, il y eut 1.944 cas et 1.518 morts; dans la semaine qui s'est terminée le 4 Février, il y eut 2.580 cas et 1.975 morts; dans la semaine qui s'est terminée le 4 Mars, il y eut 4.004 cas et 3.133 décès.

INDES NÉERLANDAISES

Un de nos correspondants nous signale l'envahissement des Indes néerlandaises par les Allemands dans le commerce, l'industrie, le corps médical. A Sœrabaja, par exemple, grande ville de 350 à 400.000 habitants, à l'hôpital central, on compte 4 médecins allemands, 3 autrichiens, 3 médecins belges compromis avec les Allemands pendant l'occupation de la Belgique et condamnés de ce fait par les tribunaux belges.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Réforme des militaires tuberculeux.

D. — *Comment se fait-il que l'armée se débarrasse, le plus vite possible, de tous ses tuberculeux, après les avoir réformés avec le maximum de pension? Pour la grande majorité, les familles sont heureuses de recevoir leurs enfants. Donne-t-on des conseils à ces familles pour éviter la contamination possible des autres membres? Leur délivre-t-on des crachoirs de poche? L'armée a-t-elle encore des hôpitaux spécialisés, sur lesquels elle peut diriger les militaires tuberculeux qui ne peuvent pas être soignés dans leurs familles.*

R. — L'instruction sur l'aptitude physique du service militaire prescrit l'élimination, aussi rapide que possible, de l'armée des militaires tuberculeux.

Il ne doit cependant pas être perdu de vue que les militaires atteints de tuberculose pulmonaire nettement confirmée et susceptibles d'être envoyés dans des hôpitaux spécialisés (circulaire 637 Ci/7 du 20 Décembre 1917) *doivent être dirigés aussi précocement que possible sur les hôpitaux sanitaires.*

Les hôpitaux sanitaires actuellement existants sur lesquels peuvent être dirigés les militaires atteints de tuberculose pulmonaire sont les suivants :

II° C. A. Hôpital sanitaire de Vannes.
XIV° — — — de Saint-Genis-Laval.
XVI° — — — de Campagne-s/Aude.
XVIII° — — — du Béquet à Bordeaux.

Des places pour officiers sont réservées dans les hôpitaux de *Vannes* et de *Saint-Genis-Laval.*

Des instructions seront adressées ultérieurement au sujet de la possibilité de diriger sur *Briançon* des officiers tuberculeux justiciables du climat d'altitude.

Des places pour les infirmières militaires tuberculeuses sont réservées, dès maintenant, à l'hôpital sanitaire de Vannes. Il en est réservé également à Briançon, pour le cas où la cure d'altitude est indiquée.

Les évacuations sur les hôpitaux sanitaires sont

prononcées dans les conditions fixées par la dépêche 1390 B 4/7 du 11 Février 1921.

Le Gaborio, près de Menton, vient d'être fermé.

⁂

Les militaires tuberculeux sont réformés n° 1 avec une pension de 2.400 francs, qui leur permet de se soigner, sans être trop à charge à leurs familles.

Les parents sont avertis de la présence de bacilles de Koch dans les crachats de leurs fils réformés, et des indications méticuleuses leur sont données par les médecins traitants pour éviter la contamination, toujours possible, des autres frères et sœurs.

Il n'est pas distribué de crachoir de poche à ces réformés : c'est là une lacune qui sera bientôt comblée, car la direction du Service de Santé recherche actuellement des modèles pratiques de crachoirs.

⁂

Pour dépister les cas de tuberculose au début, il est nécessaire que nos hôpitaux soient pourvus d'*un service de bactériologie*, qui permette de multiplier les examens de crachats, d'urine et de matières fécales, dans lesquels le bacille de Koch est si fréquemment rencontré, et d'*un service de radiologie*, qui permette de suivre sur l'écran l'infiltration tuberculeuse des sommets. La clinique, aidée par le microscope et la radioscopie, nous permet d'affirmer la tuberculose au début, de sauvegarder les intérêts du trésor public, mais aussi de défendre les intérêts plus sacrés encore des soldats malades, que l'Etat confie à nos soins.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Travaux annuels de l'Hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire (3e série), publiés sous la direction de F. Cathelin, chirurgien en chef, avec la collaboration de ses assistants et de ses chefs de laboratoire. 1 vol. broché de 394 pages avec 72 figures (*J.-B. Baillère et fils*, éditeurs), Paris 1921. — Prix : 50 fr.

Cette 3e série des *Travaux annuels de l'Hôpital d'Urologie*, que publie aujourd hui F. Cathelin, ne le cède en rien comme intérêt aux mémoires parus dans les 2 premières séries. On y lira avec profit les articles très documentés signés par le chef et par ses élèves sur : *l'Anatomie descriptive et topographique des capsules surrénales* (Cathelin), *les Indications et la technique des opérations rénales pour calculs* (Cathelin), *le Cycle de l'urée dans l'organisme* (Gauvin), *l'Histologie et la Pathogénie des tumeurs de Grawitz* (Beauvy), *la Sécrétion interne du rein* (Detot), *la Technique de l'exploration radiographique des voies urinaires* (Lobligeois), *la Maladie kystique épididymaire* (Cathelin), *les Prostatites et vésiculites blennorragiques* (Boulanger), *les Corps étrangers exogènes de la vessie et leur traitement chirurgical* (Grandjean), *la Néphrostomie* (Frigaux), *la Mortalité dans les opérations rénales* (Lévy-Weissmann), *la Néphrostomie dans les tuberculoses rénales florides* (Brùlé), *les Pierres urinaires des immobilisés et des suralimentés* (Quenay), *les Anuries dans les néphrites* (Siguret) — plus un certain nombre de *Faits cliniques* intéressants qu'il serait trop long d'énumérer ici. L'ouvrage est illustré de 72 figures originales dont 4 belles aquarelles.

S. R.

LIVRES REÇUS

2694. **L'année thérapeutique**, deuxième année (1921), par L. Cheinisse, chargé du « Mouvement thérapeutique » dans *La Presse Médicale*, ancien rédacteur de *La Semaine Médicale*. 1 vol. de 152 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

2695. **Les diarrhées chroniques : étude clinique, coprologique et thérapeutique**, par le Dr Louis Timbal, ancien chef de clinique médicale, préparateur à la Faculté de Médecine de l'Université de Toulouse. Préface du Dr J.-Charles Roux. 1 vol. de 270 pages avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Sommaire du n° 1.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA PREMIÈRE CONFÉRENCE ANGLAISE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Samedi dernier, avait lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, en présence d'une nombreuse assistance d'étudiants et de médecins, la première des six conférences que des professeurs de l'Université de Londres viennent donner devant notre public médical en échange de celles que plusieurs de nos maîtres sont allés faire à Londres.

Une solennité particulière présida à cette première leçon à laquelle assistaient notamment, revêtus de leur robe professorale, aux côtés de M. Appell, recteur de l'Université de Paris et de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, un grand nombre de professeurs et d'agrégés.

Sir Sidney Russel-Wells, vice-recteur de l'Université de Londres, en l'honneur de qui était organisée la réception, était lui-même revêtu de sa robe professorale somptueusement ornée d'un large galon d'or. Le massier de l'Université de Londres, M. le Dr Eckenstein, le précédait, également en grand costume sur lequel se détachait harmonieusement la croix de la Légion d'honneur vaillamment conquise au cours de la dernière guerre.

En ouvrant la séance, M. le professeur Roger, après avoir souhaité la bienvenue à son collègue d'outre-Manche, rappela l'accueil plein de cordialité que les membres de l'Université de Londres firent aux professeurs français lors de leur récente visite. Puis, après avoir exprimé le souhait de voir les savants anglais emporter un pareil souvenir de leur séjour à Paris, il passa la parole à Sir Sidney Russel-Wells qui, aux applaudissements répétés de l'assistance et avant de traiter le sujet même de sa conférence, exprima en termes chaleureux toute sa gratitude pour l'accueil particulièrement courtois de M. le doyen Roger et l'assura de toute la satisfaction qu'il éprouvait d'être venu à Paris représenter les savants d'Angleterre.

Hôtel-Dieu. — Dans le service de M. Caussade. M. W. Kopaczewski fera à l'amphithéâtre Trousseau, les lundis, mercredis, samedis, à 6 h., une série de conférences sur les colloïdes en médecine. La première leçon aura lieu le 15 Mai.

Programme des leçons. — 1re Leçon. Lundi 15 Mai. Les colloïdes dans la nature. — Etat colloïdal, son importance dans la vie courante, dans l'industrie, dans les sciences. Le rôle des colloïdes dans les processus vitaux : fonction membraneuse, forme et structure des êtres vivants, la croissance, le mouvement, la fécondation, la sécrétion, la désinfection, la narcose, la nutrition. Projections.

2e Leçon. Mercredi 17 Mai. Notions générales sur les colloïdes. — Grandeur des micelles colloïdales. Caractères essentiels de l'état colloïdal : diffusion, dialyse, ultrafiltration, phénomène de Tyndall, mouvement brownien, la charge électrique. Suspensoïdes et émulsoïdes. Sols et gels. Caractères atypiques de l'état colloïdal. Démonstrations.

3e Leçon. Samedi 20 Mai. Les réactions colloïdales. — Adsorption et absorption. Teinture : flotation. Dispersion et sédimentation des suspensions. Stabilisation et floculation des suspensoïdes. Peptonisation et coagulation des émulsoïdes. Synérèse et gonflement des gels. Démonstrations.

4e Leçon. Lundi 22 Mai. Séance de projections cinématographiques. — Mouvement brownien, charge électrique, hémolyse, les phénomènes de chocs par contact expliqué, par M. Comandon.

5e Leçon. Mercredi 24 Mai. Les colloïdes en pathologie (*suite*). — Les états de chocs. Le phénomène d'anaphylaxie comme origine de ces états. Historique : faits acquis, élargissements successifs du phénomène d'anaphylaxie.

6e Leçon. Samedi 27 Mai. Les colloïdes en pathologie (*suite*). — Interprétation du choc anaphylactique, conception de Richet, hypothèses physiques, théorie de Friedberger, arguments contre la théorie de Friedberger.

7e Leçon. Lundi 29 Mai. Les colloïdes en pathologie (*suite*). — Théorie physique du choc anaphylactique. Le choc par contact, son mécanisme. Faits pour et contre. Projections.

8e Leçon. Mercredi 31 Mai. Les colloïdes en pathologie (*suite*). — Différenciation de chocs par contact, choc par floculation, choc par lyse, choc thromboplastique.

9e Leçon. Samedi 3 Juin. Les colloïdes en pathologie (*suite*). — Critique des états pathoolgiques, attribués aux phénomènes de choc. Absence de base expérimentale. Dangers d'une généralisation à outrance.

10e Leçon. Lundi 12 Juin. Les colloïdes en pathologie. — Les états pathologiques, produits par les troubles de la viscosité du sang, par les troubles d'équilibre micellaire des humeurs, modification de la tension superficielle ou du degré de la dispersion.

11e Leçon. Mercredi 14 Juin. Les colloïdes en pathologie (*suite*). — Les maladies produites par les troubles de la perméabilité tissulaire, par les modifications du gonflement des tissus, par les changements de la perméabilité.

12e Leçon. Samedi 17 Juin. Les colloïdes en thérapeutique. — Thérapeutique des états de chocs. Résultats acquis. Directives.

13e Leçon. Lundi 19 Juin. Les colloïdes en thérapeutique (*suite*). — La colloïdothérapie proprement dite, sa base expérimentale, spécificité chimique des colloïdes. Thérapeutique par correction du degré de gonflement ou par redressement d'équilibre micellaire rompu. Thérapeutique par le choc artificiel : choc peptonique et protéique. Résumé. Conclusions.

Hôpital des Enfants-Malades. — A partir du jeudi 11 Mai, M. Pierre Robin fera chaque jeudi, à sa consultation, une conférence de stomatologie avec présentation de malades.

Hôtel-Dieu. — Dimanche prochain, 14 Mai, à 10 h., aura lieu, à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, l'inauguration du monument élevé à la mémoire de M. Lucas-Championnière.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 4 Mai.* — Ont obtenu : MM. Bith, 14.54; Schulmann, 17.18; Donzelot, 16.09; Weill (André), 18.18; May, 19.

Séance du 6 Mai. — Ont obtenu : MM. Rouillard, 18.36; Dumont, 18.63; François, 17.63; Lecomte, 18.09.

Séance du 7 Mai. — Ont obtenu : MM. Bénard (René), 19; Salomon, 18.90; Ch. Richet, 20; Touraine, 20; Leblanc, 18.72.

Séance du 8 Mai. — Ont obtenu : MM. Paraf, 18; Haguenau, 18.27; Weil (M. P.), 18.18; Huber, 19.36.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : MM. Touraine, Bichet, 20 points; Tinel, 19 45; Huber, 19.36; Bénard (René), May, 19; Salomon, 18.90; Leblanc, 18.72; Dumont, 18.63; Rouillard, 18.36; Bouttier, Lévy (Fernand), Haguenau, 18.27; Weil (M. P.), Weill (André), 18.18.

Chirurgien des hôpitaux. — EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 5 Mai.* — Ont obtenu : MM. Bloch (J.), 16; Lorin, 17; Girode, 14; Gouverneur, 17.

Séance du 8 Mai. — Ont obtenu : MM. Bloch (R.), 10; Brocq, 18; Métivet, 17; Bergeret, 17.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 8 Mai.* Ont obtenu : MM. Halphan, 20; Rouget, 20.





(*Technique*) **LAVAGE DE L'ESTOMAC**

Lavage de l'estomac

(indications et pratique)

Le lavage de l'estomac a disparu, à juste titre, de la pratique médicale, en tant que procédé thérapeutique.

Toutefois, il reste d'un emploi important, dans les deux cas précis suivants :

1º *Médicalement*, le cathétérisme et le lavage stomacal à *jeun* constituent, à notre avis, le procédé d'examen le plus *scientifique* pour déceler une lésion organique stomacale.

2º Chirurgicalement, il peut être employé avant ou après une intervention stomacale, soit pour préparer le malade, soit pour assurer momentanément l'évacuation gastrique après l'acte opératoire.

Dans ces deux cas, il faut exiger du médecin de pratiquer un *lavage stomacal entraînant le minimum de réaction de défense de la part du patient.*

Or, quand on lit les descriptions classiques du lavage de l'estomac, on est frappé de ce fait que toujours cet acte est conseillé, le sujet en position assise, le thorax vertical. Il en résulte que le tube stomacal, qui n'est autre qu'un siphon, ne peut amorcer sa petite branche verticale que grâce à des contractions abdominales douloureuses ou *à des inspirations mécaniques* dangereuses pour la muqueuse stomacale.

⁂

Pour obvier à tous ces inconvénients, nous conseillons le procédé suivant :

Etendre le malade sur le ventre, de préférence sur une table horizontale, un coussin placé sous la région épigastrique.

Faire boire le patient (un verre d'eau ou d'une solution titrée, selon le but). Pratiquer ensuite le tubage, le médecin à



droite du malade, la main droite enfonçant le tube que la main gauche dirige. Dès que le tube arrive dans la cavité gastrique, la petite branche du siphon, du fait de sa position horizontale, s'amorce spontanément et le liquide gastrique s'écoule librement.

En pratiquant sur la région dorsale une légère compression à la main, on peut évacuer ainsi la totalité du contenu gastrique.

Léon-Meunier.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine légale. — Quatre conférences de déontologie seront faites par M. le professeur Sergent et M. Le Gendre, médecin honoraire des hôpitaux, les 15, 17, 19 et 20 Mai, au grand amphithéâtre, à 18 h.

1re Conférence, 15 Mai, M. Le Gendre : Formation professionnelle. Qualités nécessaires au praticien. Utilisation du temps de la scolarité en vue de l'orientation pratique. Vocation et aptitudes. Rôle social du médecin. Evolution historique de ses rapports avec les malades, avec ses confrères et avec les pouvoirs publics.

2e Conférence, 17 Mai, M. Sergent : Déontologie hospitalière. Rapports des chefs, des étudiants, des malades et du personnel. Les concours. Difficultés du début. Psychologie des malades et de leur entourage. Le médecin confident et conseiller.

3e Conférence, 19 Mai, M. Sergent : Rapports avec les confrères, les auxiliaires. Collaboration médico-chirurgicale. Consultations.

4e Conférence, 20 Mai, M. Le Gendre : Les intérêts matériels et moraux. Exercice illégal. Honoraires. Rapports avec les collectivités. Œuvres de bienfaisance, de prévoyance et de défense.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — A l'hôpital Saint-Louis, tous les vendredis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Faculté, leçon de M. le professeur Jeanselme sur les Formes cliniques et le traitement de la syphilis tertiaire et de l'hérédo-syphilis.

Tous les mardis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Faculté, Leçons cliniques de dermatologie élémentaire, par MM. Paul Chevallier, chef de clinique, Burnier et Schulmann, chefs de clinique adjoints, Marcel Bloch et Pomaret, chefs de laboratoire.

Ordre des leçons. — 9 Mai, M. Chevallier. L'eczéma : formes cliniques et évolutives. — 16 Mai, M. Perin. Diagnostic de l'eczéma : eczématisation, eczéma séborrhéique des classiques. — 23 Mai, M. Burnier. Traitement de l'eczéma. — 30 Mai, M. Burnier. Le lichen. — 6 Juin, M. Pomaret. Les pommades, les pâtes, les colles. — 13 Juin, M. Schulmann. Le psoriasis. — 20 Juin, M. Burnier. L'herpès. — 27 Juin, M. Schulmann. Les érythèmes, l'érythème polymorphe. — 4 Juillet, M. Schulmann. Les érythrodermies. — 11 Juillet, M. Marcel Bloch. Les prurits et les prurigos. — 18 Juillet, M. Chevallier. Les prurits localisés, les névrodermites.

NOUVELLES

La défense contre les épidémies. — En vue d'améliorer les services existants destinés à assurer la lutte contre les épidémies, un décret inséré au *Journal officiel* vient de modifier comme suit celui du 5 Octobre 1920 par lequel fut créé, à titre provisoire, auprès du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, un service dit « Equipe mobile des épidémies » ayant pour rôle d'apporter sur les divers points du territoire où la santé publique vient d'être menacée par une maladie transmissible le secours de sa technicité et de son matériel sanitaire.

« Lorsque la nécessité de compléter les moyens d'information donnés au ministre de l'Hygiène ou d'éviter l'éclosion et la propagation des épidémies imposera le renforcement du contrôle sanitaire, il pourra être fait appel, par le ministre de l'Hygiène, au concours de médecins et agents désignés pour leurs connaissances techniques.

« Les missions temporaires confiées dans ces conditions seront rémunérées par l'allocation d'indemnités journalières dont le taux sera fixé par décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*. (*Journ. off.*, 4 Mai.)

Corps de Santé militaire. — Est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, à titre temporaire, M. Sedaillan, médecin sous-aide-major. (*Journ. off.*, 4 Mai.)

Necrologie. — On annonce la mort, à Ussel, de M. Penières, ancien député de la Corrèze, ancien professeur aux Facultés de Médecine de Montpellier et de Toulouse.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Lépine (André), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement sublime et d'un courage audacieux. Toujours volontaire pour accompagner les éléments de première ligne. Tué, le 1er Novembre 1914, dans les Vosges, au moment où il donnait des soins à un officier grièvement blessé et qu'il n'avait pas voulu abandonner à l'ennemi qui menaçait la position. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 3 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **780**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Institut médical venant d'ouvrir plein centre Paris, à céder cause départ 20.000 fr. comptant, matériel et mobil. comp. Aff. except., très urg. Ecr. *P. M.*, n° 4217.

Dr Vend Torpedo Ford. Parf. état, 5.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4223.

Dame meilleure éducation, brev. sup. anglais, sténo-dactylographie. Bonnes conn. laborat., hautes réf. Libre matinée, cherche sit. Ecr. *P.M.*, n° 4225.

Docteur libre matin, au courant lab., cherche occupation médicale ou paramédical. Ecr. *P. M.*, n° 4229.

Deux microscopes Zeiss à vend. Ecr. *P.M.*, n° 4237.

A céder à l'état de neuf : une table radiologique Gaiffe modèle militaire et un support vertical pour

(*Voir la suite, p.* **787**.)



examens debout : ensemble 1.250 fr. Clinique 19, rue Guénégaud, Paris (6e).

A vendre micros. Schwartz 2 gross. et acc. tout neuf. Copie de thèses et conf. médicales. Fournier, 91, boulevard Port-Royal, Paris.

On demande personne sérieuse et compétente, française ou anglaise, pour élever deux bébés. Dr Dedet, 17, rue Logelbach. Se présenter.

Jeune femme dactylogr. cherche emploi secrétaire chez Dr. — Ecr. G. Moreau, 15, quai d'Anjou (4e).

Infirmière très au cour. stéril., salle d'op., anesth. et assistance demande situation clinique Paris. S'adr. Pretet, 123, boulevard Montparnasse, Paris.

Dlle, 28 ans, com. client. assur. service cab. docteur ou dentiste. Levrier, 4, rue Renaissance, Paris.

Docteur prendrait bonne succession contre indemnité Paris ou région parisienne. Ecr. *P. M.*, n° 4245.

Dans clinique populaire sérieuse Paris il y a vacance pour tous méd. sauf. O. R. L. Pressé. Ecr. Dr Stepinski, 115, boulevard Haussmann, Paris.

16e arr., médec. génér., on dem. remplaç. 30 à 40 ans avec cession ultér. sur base une annuité totale et moyenn. caution immédiate 30.000 fr., durée et conditions remplac. à débattre. Ecrire *P. M.*, n° 4247.

A vendre tube de radium contenant environ 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4248.

A vendre demi-valeur fauteuil roulant Vincent-Gauthier, 73, avenue Kléber (après-midi).

Collaboration est offerte à médecin bactériologiste dans laboratoire d'analyses important. — Ecrire *P. M.*, n° 4250.

Médecin radiologiste demandé pour Beyrouth (Syrie), si possible au courant radiothérapie profonde et radiumthérapie. Institut du radium et de la radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Dame dirig. salle d'opér. importante et connaiss. parfaitement l'anesthésie et les voies urin. cherche sit. analogue ou direct., meill. réf. Ecr. *P. M.*, n° 4252.

Capitaux. On désire acheter une maison de santé en plein rapport. Paris ou banlieue. — Ecrire A. de Visme, 34, rue de Londres, Paris (9e).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PHTISIOLOGIE SOCIALE

LE PLACEMENT DE L'ENFANT

L'impossibilité dans de nombreux cas de pouvoir établir une barrière entre le cracheur de bacilles et ses enfants, rend nécessaire l'éloignement de ces derniers; cette mesure, contraire aux lois naturelles, est toujours pénible à réaliser; elle est pourtant impérieuse, car mieux vaut supprimer temporairement les liens familiaux plutôt que de laisser la contagion faire son œuvre et la famille tout entière disparaître. D'autres fois, l'enfant doit être séparé des siens en raison de son état, qui nécessite des conditions climatiques et hygiéniques spéciales. Mais là encore, et peut-être plus encore que chez l'adulte[1], il conviendra tout d'abord d'établir un diagnostic aussi exact et aussi précis que possible, après avoir consulté le dossier médico-social et mis en œuvre tous les moyens et procédés d'exploration dont disposent aujourd'hui la clinique et la biologie; c'est ce diagnostic qui servira de base à la discrimination des divers cas de placement[2] que nous allons examiner.

A. — Il s'agit d'un enfant sain et exposé à la contagion familiale.

1° C'est un sujet de la seconde enfance (entre 3 et 13 ans).

Il y a lieu de l'envoyer en *Placement familial*, c'est-à-dire de le placer à la campagne dans une famille de paysans sains, où il séjournera jusqu'à la fin de l'âge scolaire, et souvent plus, car il est de ces sujets qui se fixent définitivement à la campagne et y font souche de famille de paysans.

Pour effectuer ce placement, on s'adressera pour la Seine à l'Œuvre parisienne de Grancher, 4, rue de Lille, ou à l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, ou au Dispensaire antituberculeux de l'arrondissement, et pour les autres départements, aux Filiales de l'Œuvre Grancher, à Troyes, Alger, Constantine, Nice, Chaumont, Oran, Marseille, Bourges, Dijon, Saint-Brieuc, Besançon Morlaix, Quimper, Nîmes, Toulouse, Bordeaux, Montpellier, Rennes, Tours, Saint-Etienne, Nantes, Angers, Metz, Lille, Clermont-Ferrand, Lyon, Rouen, Le Havre, Strasbourg.

1. G. POIX. — « Le placement des tuberculeux adultes ». *La Presse Médicale*, 26 Avril 1922, n° 33.

2. Pour tous renseignements et particulièrement pour les conditions d'admission dans les divers organismes de placement, voir *L'Armement antituberculeux français*, vol. in-8°, de 307 pages, avec carte, chez Masson et Cie. Prix : 10 francs.

2° C'est un enfant du premier âge (de la naissance à 3 ans).

Il sera envoyé en placement familial dans un *Centre d'élevage* de nourrissons. Ces organismes sont encore peu nombreux; citons celui de Mainville, fondé par l'Association centrale du travail, par les centres de l'Œuvre du placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, et le centre de Couture, à l'Œuvre parisienne de Grancher.

B. — Il s'agit d'un enfant non contagieux, non fébricitant atteint de tuberculose latente ou présentant une forme bénigne de la maladie, caractérisée par des adénopathies inactives, trachéo-bronchiques, cervicales ou autres, par des séquelles de pleurésie ou d'arthropathie tuberculeuses.

L'enfant sera placé en *Préventorium*, c'est-à-dire dans une « maison de plein air, avec régime hygiénique, alimentation surveillée, aération continue, repos, instruction et entraînement physique, respectivement dosés par la collaboration d'un médecin et d'un pédagogue ». (Léon Bernard.) Là, il sera soustrait aux surinfections familiales et se trouvera dans les conditions les plus favorables pour guérir.

Les Préventoriums sont au nombre de 66, comprenant au total 4.149 lits; les organisations départementales les plus complètes à ce point de vue sont celles de la Seine (810 lits) et de la Gironde (800 lits). Ils se répartissent dans 42 départements de la façon suivante :

Aisne : *P. Henri-Lange*, à Saint-Quentin (80 lits pour enfants des deux sexes).

Alpes-Maritimes : *La Siga*, à Menton (20 lits pour enfants de 7 à 13 ans).

Aube : *Nazareth-Pont-Hubert* (20 lits pour enfants de 3 à 16 ans, du département).

Bouches-du-Rhône : *L'Infirmerie de la Jeune Fille*, à la Rose (37 lits pour jeunes filles de 17 à 35 ans, du département).

La Villa des Chalets Saint-Joseph (45 lits pour enfants des deux sexes).

Charente-Inférieure : *La Maison des Enfants*, au Bois, île de Ré (45 lits pour garçons de 6 à 10 ans et filles de 6 à 13 ans).

La Villa Richelieu, à La Rochelle (70 lits pour enfants de 6 à 12 ans, fils de militaires vivants ou décédés).

Corrèze : *Le Glandier*, par Bessac (120 lits dont 80 pour enfants de 5 à 12 ans et 40 pour femmes et jeunes filles de la Seine).

Côtes-du-Nord : *Villa Françoise*, à Créhen, par Plancoët (10 lits pour jeunes filles de 7 à 17 ans, du département).

Doubs : *Bellevue*, par Besançon (45 lits pour enfants de 2 à 7 ans, du département).

Eure : *Saint-Maurice*, à Orgeville par Pacy-sur-Eure (150 lits pour fillettes et jeunes filles).

Eure-et-Loir : *Fontaine-Bouillant* (42 lits pour fillettes de 6 à 13 ans de la Seine).

Le Nid des Bois, à Authon et à Manou (120 lits pour enfants des deux sexes, de 8 à 15 ans).

Finistère : *Pont-Plaincouët*, à Plougasnou (36 lits pour enfants des deux sexes du département, garçons de 5 à 10 et fillettes de 3 à 13 ans).

Haute-Garonne : *Salies-du-Salat* (60 lits pour enfants des deux sexes).

Gironde : *Gradignan* (60 lits pour enfants de 3 à 14 ans).

La Solitude, à Martillac (45 lits pour fillettes de 3 à 12 ans).

Montchic (360 lits pour garçons au-dessous de 10 ans et fillettes au-dessous de 15 ans).

Cadaujac (40 lits pour enfants, pupilles de la Nation).

Fontaudin, à Pessac (70 lits pour garçons de 5 à 13 ans, orphelins ou pupilles de la Nation).

Barsac (80 lits pour fillettes de 3 à 13 ans, orphelins ou pupilles de la Nation).

Ille-et-Vilaine : *La Motte*, à Saint-Coulomb (25 lits pour garçons).

Indre : *Les Besses*, à Pellevoisin (50 lits pour garçons de 3 à 14 ans).

Indre-et-Loire : *Beau Site*, à Tours (16 lits pour enfants des deux sexes).

Vauvert, à Rochecorbon près de Tours (25 lits pour enfants des deux sexes de la ville de Tours; garçons de 5 à 10 ans et fillettes de 5 à 15 ans).

Loire : *Verrières* (60 lits pour enfants des deux sexes, de 3 à 13 ans).

Haute-Loire : *La Fayette*, à Chavagnac par Paulhuguet (20 lits pour garçons de 4 à 14 ans).

Loir-et-Cher : *Remarday* par Salbris (12 berceaux pour nourrissons).

Loire-Inférieure : *Le Coteau*, à Varades (36 lits pour jeunes filles, jusqu'à 25 ans).

Mindin (200 lits pour adultes et enfants des deux sexes).

Maine-et-Loire : *Chambellay* (12 lits pour garçons).

Mayenne : *La Maison des Enfants*, à Laval (40 lits pour enfants des deux sexes, de 2 à 13 ans).

Meuse : *P. de Clermont-en-Argonne* (50 lits pour enfants des deux sexes, de 7 à 12 ans).

Morbihan : *Tumiac*, presqu'île de Rhuys (20 lits pour garçons de 5 à 12 ans).

Sucinio, presqu'île de Rhuys (60 lits pour ménages et femmes seules ou avec leurs enfants).

Moselle : *Queuleu* (18 lits pour enfants des deux sexes de 3 à 12 ans).

Nord : *Bailleul* (30 lits pour enfants des deux sexes).

Oise : *Jean-Nicolle*, à Chevrières (40 lits pour filles de 4 à 14 ans).

Orne : *Glayes* (140 lits pour garçons de 4 à 9 ans et filles de 4 à 16 ans).

Pas-de-Calais : *Vincent*, à Berck (200 lits pour enfants de Roubaix et Tourcoing).

Pyrénées (Basses-) : *Banca*, par Saint-Étienne-de-Baigorny (enfants des deux sexes et jeunes filles).

Le Nid marin, à Hendaye (50 lits pour enfants des deux sexes).

Pyrénées (Hautes-) : *Argelès* (30 lits pour fillettes de 5 à 11 ans).

Rhin (Bas-) : *La Forêt de Neuhof* (50 lits pour femmes et enfants).

Rhône : *Cuire* (50 lits pour garçons de 5 à 13 ans).

Charly (56 lits pour filles de 5 à 13 ans).

Vaugneray (20 lits pour filles de 6 à 13 ans).

Savoie : *Fréterive*, près Saint-Pierre-d'Albigny (25 lits pour filles).

HAUTE-SAVOIE : *Etrembières*, par Annemasse (250 lits pour enfants des deux sexes).
Sainte-Anne, *à Sallanches* (25 lits pour fillettes à partir de 7 ans).
SEINE : *Le Plessis-Robinson* (210 lits pour enfants des deux sexes).
Bry-sur-Marne (55 lits pour garçons).
Maison des Tout-Petits, 95, rue Michel-Ange (45 berceaux).
Saint-Joseph, externat, rue de Vanves.
SEINE-ET-OISE : *Jambville* (25 lits pour enfants).
La Croix-Rose, à Rueil (pour jeunes filles).
Bon-Accueil, à Groslay (45 lits pour enfants des deux sexes de 3 à 7 ans).
Méry-sur-Oise (pour enfants des deux sexes, pupilles de la Nation).
La Tourelle, à Balainvilliers (40 lits pour garçons de 3 à 7 ans).
Minoret, à Champrosay (200 lits pour fillettes et jeunes filles de 6 à 30 ans).
Hôpital des Enfants convalescents de Forges-les-Bains (75 lits pour enfants des deux sexes, de la Seine).
La Ruchette, à Viroflay (18 lits pour filles de 4 à 13 ans).
SEINE-INFÉRIEURE : *Canteleu* (110 lits pour enfants des deux sexes de 5 à 13 ans).
SÈVRES (DEUX-) : *Les Terrasses*, à Niort (17 lits pour veuves d'officier ou de soldat faisant partie de l'Association d'aide aux veuves de la Grande Guerre).
VOSGES : *Isches* (50 lits pour garçons de 6 à 13 ans).
VAR : *Salernes* (100 lits pour enfants des deux sexes).

C. — Il s'agit d'un enfant atteint de tuberculose ganglionnaire, osseuse, articulaire, ou de tuberculose de la peau ou du péritoine.

Ce sujet pourra être justiciable du climat marin avec héliothérapie, et sera placé dans l'un des sanatoria maritimes qu'abritent nos côtes de France. Ces établissements sont au nombre de 45, avec 9.721 lits, et, d'après leur situation géographique et leurs caractéristiques climatiques, ils peuvent se répartir suivant trois zones :

1° *Zone du Nord* (Manche et mer du Nord). — Elle convient aux formes torpides, particulièrement chez les enfants résistants et de la seconde enfance.

NORD : Zuydcoote (1.300 lits pour enfants et adultes).
PAS-DE-CALAIS : *Berck*, qui comprend :
Hôpital Maritime de la Ville de Paris et l'*Hôpital annexe de Bouville* (1.250 lits).
Hôpital Rothschild (580 lits).
Hôpital Cazin-Perrochaud (400 lits).
Sanatorium Franco-Américain : « Les Abeilles » (100 lits).
Sanatorium Marin de l'Oise (260 lits).
Villa de la Santé (150 lits pour malades des deux sexes et de tout âge).
Cottage des Dunes (200 lits pour enfants et adultes).
Villa Saint-Hilaire (100 lits pour femmes et jeunes filles).
Institut Saint-François-de-Sales (450 lits pour enfants et adultes).
L'Etoile de la Mer (150 lits pour femmes et enfants).
Villa Silvain (80 lits pour femmes et enfants).
Maison et Institut Notre-Dame (150 lits pour femmes et jeunes filles).
CALVADOS : *Les Enfants Heureux à Saint-Aubin-sur-Mer* (90 lits pour garçons de 4 à 14 ans).
Arromanche (75 lits, O. P. H. S., pour garçons de 4 à 10 ans et filles de 4 à 14 ans).
ILLE-ET-VILAINE : *Minihic* à Minihic-sur-Rance (47 lits pour adultes des deux sexes).
FINISTÈRE : Roscoff (300 lits pour garçons de 3 à 15 ans et filles de 3 à 21 ans).

2° *Zone Atlantique*. — Elle convient aux formes torpides et de préférence chez les sujets de la première enfance.

MORBIHAN : *Kerpape* (1.000 lits pour enfants et adultes des deux sexes).
LOIRE-INFÉRIEURE : *Pen Bron* (600 lits pour enfants des deux sexes).
CHARENTE INFÉRIEURE : *Saint-Trojan*, de l'œuvre des Sanatoria marins. Ile d'Oléron (300 lits pour enfants des deux sexes, de 3 à 14 ans).
Saint Trojan de l'O. P. S. S. : Ile d'Oléron (225 lits pour enfants et adultes).
GIRONDE : *Arès* (100 lits pour enfants des deux sexes).
Taussat-les-Bains (30 lits pour femmes, jeunes filles et fillettes)
Aérium d'Arcachon (20 lits pour fillettes et jeunes filles).
Sanatorium d'Arcachon (400 lits pour enfants des deux sexes).
Le Moulleau : par Arcachon (85 lits pour enfants des deux sexes).
Institut Lalesque : à Arcachon (Privé) 20 lits pour enfants et adultes).
LANDES : *Le Cap Breton* (160 lits pour enfants des deux sexes).
BASSES-PYRÉNÉES : *Hendaye* (658 lits pour enfants des deux sexes).
Les Embruns (16 lits pour enfants des deux sexes).

3° *Zone Méditerranéenne*. — Elle est indiquée pour toutes les formes, même fébriles, et avec lésions pulmonaires :

PYRÉNÉES-ORIENTALES : *Banyuls* (220 lits pour enfants des deux sexes).
HÉRAULT : *Saint-Pierre*, à Palavas (64 lits pour enfants des deux sexes).
BOUCHES-DU-RHONE : *Jean Martin*, à Marseille (32 lits pour enfants des deux sexes).
VAR : *Valmer*, à Hyères (pour enfants et adultes).
Carquéranne (35 lits pour enfants).
René Sabran, à Giens (190 lits pour enfants des deux sexes).
Alice Fagniez (150 lits pour enfants et filles de 6 à 30 ans).
Villa Lefèvre, à Hyères (privé).
Sylvabelle, à la Croix-de-Cavalaire (140 lits pour enfants des deux sexes des Régions dévastées).
ALPES-MARITIMES : *Les Araucarias*, à Cannes (32 lits pour malades du sexe féminin, à partir de 3 ans).
Les Courmettes, par Tourette-sur-Loup (50 lits

pour enfants des deux sexes), avec cure d'altitude et d'héliothérapie.

Santa Maria, à Cannes (70 lits pour fillettes de 4 à 14 ans).

Hôpital Bariquand-Alphand, à Menton (12 lits).

Ces organismes de placement de l'enfant sont, comme ceux de l'adulte, encore insuffisants; cependant si on les compare à ceux qui existaient avant la guerre, on se rend compte du nombre considérable d'établissements qui ont été créés dans ces dernières années, malgré les difficultés actuelles. Cette constatation permet d'augurer favorablement de l'avenir de la défense contre le fléau tuberculeux dans notre pays.

G. Poix.

LA VIE SYNDICALE

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Réorganisation du Service de Santé militaire.

La Commission de Réorganisation du Service de Santé du Syndicat des Médecins de la Seine s'est mise au travail, il y a quelques mois; elle a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'entreprendre la critique détaillée du Service de Santé pendant la guerre, travail énorme représentant des mois ou des années d'enquêtes, travail inutile en vue du but précis à obtenir rapidement et sur lequel tout le monde est d'accord :

Il faut réorganiser le Service de Santé militaire.

La Commission du Syndicat des Médecins de la Seine estimant que mieux vaut toujours construire que détruire, unir que diviser, vient de mettre sur pied un projet de loi. Ce projet de loi est la mise au point de l'ossature du nouveau Corps de Santé militaire, c'est en quelque sorte une loi des cadres. Il est nécessaire de commencer par là, comme il est nécessaire d'établir d'abord les fondations lorsqu'on veut construire une maison.

Ce projet, établi avec la collaboration très large, précieuse et dévouée de MM. les médecins-inspecteurs généraux Troussaint et Sabatier, sera imprimé dans le *Bulletin* de Mai du Syndicat des Médecins de la Seine, afin d'être présenté à l'assemblée générale du Syndicat, puis transmis à l'Union des Syndicats.

Un projet de décret est actuellement à l'étude comportant les détails qu'une loi ne peut préciser et qui devra constituer le statut des médecins de complément. Le projet sera soumis également à la prochaine assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine.

Les principes directeurs qui ont guidé l'établissement des deux projets loi et décret, sont indiqués dans les quatre propositions suivantes adoptées par le Conseil du Syndicat des Médecins de la Seine et transmises à l'Union des Syndicats :

1° Il est indispensable que le corps des praticiens, qui forme à lui seul 90 pour 100 environ du personnel technique du Service de Santé en campagne, soit représenté au Comité consultatif du Service de Santé militaire par au moins deux délégués de l'Union des Syndicats médicaux.

2° Auprès de chaque directeur du Service de Santé des Régions doit être accrédité dès le temps de paix, un délégué des praticiens (en principe le président ou le secrétaire général du Syndicat régional) en vue d'une collaboration étroite entre les médecins du cadre actif et du cadre de complément de l'établissement et du contrôle d'une mobilisation rationnelle.

3° Il est nécessaire d'obtenir la mise en chantier immédiate d'un décret qui règle strictement les conditions d'utilisation en temps de paix (médecins consultants ou spécialistes) de mobilisation, d'affectation, d'emploi et d'avancement des médecins du cadre complémentaire.

4° Il est indispensable qu'en toute justice et pour la bonne exécution du service, les médecins militaires (active et réserve) soient incorporés dans la hiérarchie générale.

La loi des pensions.

Comme suite aux protestations très nombreuses envoyées au Syndicat des Médecins de la Seine sur les diverses contestations d'honoraires pour soins aux bénéficiaires de la loi des pensions, le conseil d'administration avait fait une démarche près de M. le Préfet de la Seine, le 31 Janvier, pour lui demander satisfaction sur les points suivants :

1° Presser le règlement des notes d'honoraires en retard concernant les soins aux bénéficiaires de la loi des pensions, l'arriéré de ces notes étant déjà réglé depuis longtemps dans les autres départements.

2° Organiser un contrôle satisfaisant pour les notes d'honoraires contestées par l'administration, en les soumettant à une commission d'arbitrage semblable à celle fonctionnant pour les accidents du travail, et composée par moitié de délégués de l'administration et de délégués du syndicat.

Le Syndicat des Médecins de la Seine fait une seconde démarche. Sur le premier point, il a, en effet, obtenu satisfaction partielle; il a obtenu une augmentation du nombre des médecins contrôleurs chargés de reviser les notes d'honoraires arriérées; ce travail de revision est donc en voie de s'accomplir, mais devrait être achevé; nos confrères protestent avec raison contre ce fait qu'ils ne sont pas encore réglés de leurs notes d'honoraires pour soins donnés depuis plus de deux ans.

Sur le second point, rien n'a encore été fait et le Syndicat est saisi de nombreuses protestations de médecins de la Seine, à propos de contestations et d'amputations injustifiées de leurs notes d'honoraires.

La seule façon d'arriver à une solution satisfaisante et équitable est de soumettre ces notes contestées à une commission d'arbitrage, organisée d'une façon semblable à celle des accidents du travail et qui donne à la fois satisfaction aux assureurs et aux médecins.

En plus, il adresse au préfet l'ordre du jour suivant :

Le Syndicat des Médecins de la Seine, ému des protestations de ses membres à propos du règlement des notes d'honoraires concernant l'application de l'article 64, demande à M. le Préfet de la Seine :

1° De vouloir bien indiquer le nom des médecins contrôleurs;

2° Les bases sur lesquelles sont opérées les réductions de notes d'honoraires;

3° De soumettre les notes contestées à une commission d'arbitrage composée par moitié de délégués de l'administration et de délégués du Syndicat des Médecins de la Seine.

Enfin, le Syndicat des Médecins de la Seine a transmis au Ministre des Pensions l'ordre du jour suivant :

Le Syndicat des Médecins de la Seine, informé que le nouvel article 64 de la loi des pensions, voté par la Chambre, ne viendrait devant le Sénat qu'au mois de Mai et qu'ainsi, l'application du nouveau régime de soins visé par cet article se trouverait retardé de plusieurs mois, insiste près de M. le Ministre des Pensions pour que celui-ci fasse toute diligence. Le Corps médical parisien, comme tout le Corps médical français d'ailleurs, ne peut admettre tous ces retards successifs, alors que la reprise des pourparlers avec le ministère a eu lieu depuis près d'un an déjà (Mai 1921) et qu'il avait été notamment spécifié à ce moment-là que le nouveau régime de soins serait appliqué très rapidement.

Le Syndicat des Médecins de la Seine tient à rappeler à M. le Ministre, à cette occasion, que l'arriéré des notes d'honoraires concernant les soins médicaux aux pensionnés de guerre, remontant à trois ans déjà, ne se trouve pas encore réglé à ce jour dans le département de la Seine, et que, de ce fait, les médecins de Paris et de la Seine ont subi un préjudice considérable.

Il demande en conséquence à M. le Ministre de vouloir bien agir près du Préfet de la Seine pour que cet arriéré soit réglé dans le plus court délai possible.

Avis. — Le Syndicat des Médecins de la Seine a fixé son assemblée générale au *mardi* 9 *Mai* 1922, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine à 20 heures 30.

La date du mardi 16 Mai a été retenue pour le banquet annuel.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

LE CENTENAIRE DE LA THÈSE DE BAYLE

La séance de Mars de la Société médico-psychologique avait été consacrée à la question des *services ouverts pour malades mentaux ne relevant pas de l'asile d'aliénés*, question résolue d'une manière un peu... paradoxale : c'est l'asile Sainte-Anne qui accueillera... à grilles entr'ouvertes... les malades auxquels on veut éviter la tare de l'internement!

A la séance du 24 Avril dernier, MM. Toulouse et Marchand ont exposé les deux méthodes qui leur ont donné les meilleurs résultats dans le *traitement de l'état de mal épileptique* : la médication bromurée à doses croissantes et fractionnées, et la ponction lombaire; et M. Dupouy a fait *quelques réflexions sur la morphinomanie*, s'élevant contre l'abus des prescriptions thérapeutiques de morphine, conseillant la méthode de démorphinisation lente plutôt que la cure brutale, possible seulement à l'asile. Enfin, M. Mignard a développé *sur la pathogénie des hallucinations à propos d'une hallucination gigantesque* une théorie dans laquelle il insiste sur les caractères psychologiques de l'hallucination, sa signification à la fois représentative, intellectuelle et affective, et sur le rôle de l'imagination objectivante.

A la fin du mois, la Société médico-psychologique commémorera le centenaire de la découverte de la paralysie générale par Bayle. Elle donnera à cette occasion quatre séances qui ajouteront peut-être à l'héritage scientifique de l'illustre aliéniste de Charenton, qui, en tout cas, réuniront dans un même culte à sa mémoire les psychiatres de France et des pays alliés. Le ministre de l'Hygiène, M. Strauss, veut bien donner par sa présence un caractère officiel à cette commémoration : apaisera-t-il l'ombre inquiète de Bayle qu'on veut chasser de son suprême refuge de Charenton ?

R. Mallet.

LA GUERRE AUX SUCETTES

Personne aujourd'hui n'ignore qu'une loi en date du 9 avril 1910 a interdit de façon formelle la vente et partant l'usage des biberons à long tube.

Cette prescription tutélaire, ont pensé MM. Paul Denise et Pinard, demandait, dans l'intérêt des nourrissons, à être complétée par une autre, non moins importante, puisqu'elle a pour objet de préserver nos bébés de dangers graves, celle de l'interdiction de l'usage des sucettes que tant de mères inconscientes ont encore aujourd hui coutume de placer dans la bouche de leur enfant « pour les empêcher de crier », disent-elles. C'est, en effet, que s'il est possible, pratiquement, d'entretenir en état de propreté parfaite les tétines des biberons, celles-ci n'étant utilisées qu'au moment même de la tétée, il en est tout autrement de la sucette. Celle-ci, comme le dit M. Pinard dans l'exposé des motifs de sa proposition de loi déposée devant la Chambre des députés, « est exposée à toutes les contaminations, aux contacts les plus malsains; elle séjourne dans les poches ou dans le sac à main de la mère de l'enfant ou de la personne affectée à sa garde; elle tombe souvent à terre, et elle est alors remise, à peine essuyée, dans la bouche si délicate de l'enfant. Qui n'aperçoit le danger de la contamination auquel il est ainsi continuellement exposé ».

Ces remarques de l'éminent maître sont particulièrement justifiées et, dans un pays à natalité faible comme l'est actuellement le nôtre, demandent en conséquence à être prises en sérieuse considération.

C'est pourquoi on ne saurait trop applaudir à l'initiative prise par MM. Paul Denise et Pinard et souhaiter de voir dans un avenir tout prochain la Chambre adopter, puis le Sénat ratifier sans retard, leur intéressante proposition de loi qui comprend les deux articles suivants :

Art. 1er. — L'article 1er de la loi du 6 Avril 1910 est modifié par l'adjonction de la disposition suivante :

« Sont également interdites, la vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation des objets dits « sucette » et de tous objets similaires, dont le rôle est de donner à l'enfant l'illusion de la tétée. »

Art. 2. — L'article 3 de la loi du 6 Avril 1910 est ainsi modifié :

« Les tribunaux pourront également prononcer la confiscation des « sucettes et objets similaires en contravention. »

G. V.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA VANILLE

Ceux de mes lecteurs qui ont feuilleté la *Pharmacopée royale galénique et chymique* de Moïse Charas ont pu admirer le beau frontispice qui orne cet ouvrage « rare et toujours estimé » pour employer le style des bibliophiles. Assise sur un trône qui surmonte un dais fleurdelisé, revêtue d'hermine, coiffée d'une mitre et portant un sceptre dans la main gauche, la Pharmacopée royale tend la main droite vers un groupe de quatre femmes qui personnifient les quatre parties du monde alors connues : l'Europe, vêtue magnifiquement comme une grande dame de la Cour; l'Asie, coiffée d'un turban; l'Afrique, une moricaude dont une aigrette de plumes d'autruche cache la chevelure crépue; l'Amérique, une sauvagesse aux boucles flottantes, le front empenné comme une héroïne de M. de Chateaubriand : chacune apporte à la Pharmacopée royale des productions de son sol représentées par le graveur avec un souci scrupuleux de détail. Cette allégorie, en y ajoutant une cinquième visiteuse, l'Océanie, serait encore d'actualité. Nous verrons, au cours des notices que je me propose de consacrer à la flore des colonies, chacune de nos possessions d'outre-mer fournir son tribut à la matière médicale, tribut assez riche, assez varié, pour que la mère patrie n'ait à faire aucun emprunt aux nations étrangères. Essaimé sur les points les plus divers du globe, notre vaste empire colonial peut, en effet, produire les végétaux de tous les climats, soit qu'ils y croissent spontanément, soit qu'ils y aient été importés : son sol est pour les uns une mère aux entrailles fécondes, pour les autres une nourrice au sein généreux. Cependant, bien infime est le parti que, jusqu'à ce jour, nous tirons de tant de ressources, et c'est avec un douloureux étonnement qu'on voit se chiffrer chaque année par milliards le tribut que nous payons à l'étranger pour notre approvisionnement en drogues exotiques. Si nous voulons rétablir un équilibre économique compromis par une guerre impitoyable, il faut nous hâter de mettre un terme à cette situation. Nos colonies, après avoir largement contribué à la victoire, grâce à l'héroïque vaillance de leur armée, nous aideront encore dans cette tâche en nous affranchissant, par l'apport de leurs richesses, de toute servitude à l'égard des autres nations. Il est donc d'un haut intérêt de savoir ce que nous pouvons attendre de ces richesses : c'est dans ce but que je passerai en revue les productions végétales de nos possessions dont le rôle en thérapeutique est le plus important et auxquelles le sol de la France ne pourrait offrir de succédanés : tels sont, pour débuter, la Vanille, la Cannelle, le Gingembre, le Cardamome et autres épices où se retrouvent la fragrance et l'ardeur de l'exubérante nature des pays chauds.

Originaire du Mexique où elle croît à l'état sauvage, la Vanille était depuis longtemps employée par les Atzèques sous les noms de *tlilxochitl*, de *mécasuthil*, lorsqu'un moine espagnol, le R. P. Fray Bernardino de Sahagun, en fit pour la première fois mention ; dans son « *Histoire générale des choses de la Nouvelle Espagne* », il raconte qu'on s'en servait pour aromatiser le cacao. En 1602, le botaniste Charles de l'Ecluse (Clusius) ayant reçu de Hugo Morgan, médecin de la reine Elisabeth, quelques gousses de Vanille, en donna une description dans laquelle il comparait leur odeur à celle du benjoin. Une figure, d'ailleurs assez médiocre, du *Dictionnaire universel des drogues simples* de N. Lemery (1714) représente un pied de Vanille grimpant le long d'une perche : le même auteur nous apprend que, de son temps, on en sophistiquait les gousses en les remplissant de paillettes, en bouchant leurs ouvertures avec de la colle, en les cousant adroitement et en les entremêlant avec de la bonne Vanille. Etudiée en 1811, par Humboldt, la Vanille a été l'objet de nombreux travaux dont le plus récent et le plus richement documenté est l'ouvrage de M. Ch. Chalot (*Culture et préparation de la Vanille*, Paris 1920).

Les principales espèces de Vanilles (*Vanilla planifolia* et *V. pompona*) trouvent dans la plupart de nos colonies un terrain très favorable à leur développement. De l'Ile de la Réunion, leur culture s'est étendue à Madagascar, à Mayotte, à Anjouan, à Moheli, à la Grande Comore qui sont, actuellement, les centres les plus actifs de production : viennent ensuite, avec une importance secondaire, la Guadeloupe, la Martinique, Tahiti, les Iles Sous-le-Vent, le Gabon, la Guyane, la Nouvelle-Calédonie, les Nouvelles-Hébrides : la production totale de nos colonies qui était en 1901 de 155.137 kilogr. s'est élevée en 1917 à 586.327 kilogr. (Chalot).

La façon dont s'opère la fructification de la Vanille en fait une des plantes les plus étranges de la famille des Orchidées. Bien que l'unique anthère qui représente l'organe mâle de la fleur soit placé directement au-dessus du gynécée à l'extrémité d'une tige commune, le gynostème, la fécondation est impossible sans la collaboration d'un agent extérieur. Retenues au gymnostème par une glande visqueuse, les masses polliniques ne peuvent être disséminées par le vent; elles sont, en outre, séparées de la couche nuptiale qu'est le stigmate par une languette qui s'oppose jalousement à tout rapprochement. Au Mexique, le soin de transformer en une union féconde ce voisinage platonique incombe à certaines abeilles du genre *melipona* ou à des oiseaux mouches; ailleurs, à défaut de ces « agents matrimoniaux », force est de pratiquer la fécondation artificielle. Au moyen d'un stylet, l'opérateur relève la languette, mettant ainsi à nu la chambre stigmatique dans laquelle il abaisse ensuite l'anthère qui y dépose ses pollinies. Le fruit qui résulte de cette opération ressemble à un gros haricot vert, absolument inodore; il n'acquiert son parfum qu'à la suite de longues et pa-

tientes manipulations : après l'avoir ébouillanté, exposé au soleil, malaxé entre les doigts, passé au séchoir puis desséché à l'ombre, on le soumet à un triage minutieux, on l'empaquette en bottes de 60 à 70 gousses qu'on emballe dans des boîtes de fer-blanc garnies intérieurement de papier parcheminé. Les ouvriers chargés de ces manipulations sont sujets à des accidents (*vanillisme*) qui consistent en une céphalalgie intense, en troubles gastro-intestinaux accompagnés d'urticaire; ils présentent, en outre, à la région dorsale des phalanges un érythème bulleux qui se termine par une desquamation furfuracée; on constate souvent une alopécie sourcilière totale mais transitoire[1]. Ces accidents sont provoqués en partie par des moisissures déterminant la formation d'une huile volatile très âcre, en partie par un liquide laiteux fortement vésicant qui s'écoule des feuilles pendant la cueillette. Attribuée autrefois à l'acide benzoïque ou à la coumarine, l'odeur de la Vanille est due, ainsi que l'a démontré Gobley, en 1858, à un principe particulier, la *Vanilline*, dont les cristaux forment à la surface des gousses les efflorescences connues sous le nom de « Givre de la Vanille ». Ce principe est le résultat d'une série de transformations chimiques produites, d'après M. H. Lecomte, par des diastases. Concurremment avec la vanilline se développe un autre corps, le *pipéronal*, à odeur d'héliotrope. La chimie est arrivée à fabriquer synthétiquement la vanilline, en soumettant à des manipulations, dont mes lecteurs me sauront gré de leur épargner le détail, la coniférine, le gaïacol, l'eugénol qui renferment dans leurs molécules les éléments nécessaires à sa constitution. Ce produit artificiel, à la condition qu'il ne soit pas falsifié, comme il arrive le plus souvent, avec des dérivés de l'aniline, n'a rien de répugnant, ni de nocif; cependant, il s'en faut de beaucoup qu'il puisse remplacer la Vanille dont les qualités organoleptiques sont le résultat, non d'un principe isolé, mais du groupement naturel de divers éléments constituant une sorte de gamme odorante et sapide; les sens perçoivent dans la Vanille une diversité, une souplesse, qu'ils ne sauraient retrouver dans la vanilline condamnée par son austère situation de pure unité chimique à la sécheresse et à l'uniformité. Ici s'affirme encore la supériorité du complexus chimique naturel sur l'un de ses composants isolé.

1. G. CLAVERIE. — « Essai sur le vanillisme professionnel ». *Thèse de Paris*, 1907.

Je n'ai pas à faire l'éloge de la Vanille comme condiment : combinée au sucre et au cacao, elle fournit ces chefs-d'œuvre gastronomiques qui, sous la signature des Marquis, des Foucher, des Boissier, vont porter *urbi et orbi* la gloire de la chocolaterie française. Son usage en médecine est, aujourd'hui, très restreint bien qu'elle doive à ses principes des propriétés antiseptiques et stimulantes assez accentuées. On en obtient de bons effets dans le traitement des bronchites chroniques où elle agit en modifiant les sécrétions et en facilitant leur expulsion. Aux vieillards que tourmente un catarrhe rebelle, je prescris souvent la préparation suivante :

Teinture de Vanille	15 gr.
— de Safran	2 gr.
— d'Aunée	3 gr.
Vin de Samos	150 gr.
Sirop simple	50 gr.

2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

Ses vertus stimulantes en légitiment également l'emploi pour réveiller le tonus gastrique chez les sujets présentant de la dyspepsie hyposthénique avec flatulences, dans l'anorexie de certains convalescents; on leur conseillera soit la teinture associée aux amers :

Teinture de Vanille	10 gr.
— de Chardon bénit	6 gr.
— de Fèves de Saint-Ignace	4 gr.

XX gouttes avant chacun des 2 repas, soit, tout simplement, le sucre vanillé au 1/10e, une cuillerée à café après les repas dans une tasse de tilleul. Prescrite à fortes doses, la Vanille jouit de la réputation d'être aphrodisiaque : je l'ai vue, en effet, se montrer secourable à des malades en proie à une impuissance d'ordre psychique; elle a du moins l'avantage d'être, en pareil cas, d'une parfaite innocuité et de n'avoir rien de commun avec les philtres incendiaires dont les effets toxiques sont souvent l'unique résultat.

HENRI LECLERC.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Le IIIe Congrès international d'histoire de la Médecine se tiendra à Londres du 17 Juillet 1922 au 22 Juillet 1922. Les séances auront lieu à la Société royale de médecine, au Collège royal des médecins, au Collège royal des chirurgiens et au Musée médical historique Wellcome et ailleurs. Il y aura des collections spéciales d'objets relatifs à l'histoire de la médecine, de la chirurgie et des sciences qui s'y réfèrent. Le Comité exécutif appréciera hautement le prêt de tout objet d'un intérêt particulier.

Les membres sont invités à faire des communications sur tous les sujets relatifs à l'histoire de la médecine dans toutes les branches.

Les sujets suivants ont été proposés pour communication et discussion, mais non à l'exclusion des sujets d'un intérêt général pour l'histoire de la médecine :

1° Principaux foyers des maladies épidémiques et endémiques en Occident et en Orient au moyen âge, à savoir la peste, l'ergotisme gangreneux, la lèpre et la malaria;

2° Histoire de l'Anatomie;

3° Renaissance des connaissances médicales au XVIe siècle.

Les communications devront être envoyées à l'adresse du secrétaire général : M. J. D. Rolleston, 21, Alexandra Mansions, King's Road, London, S. W. 3.

Les cotisations sont ainsi fixées :

Pour les membres de la Société internationale d'histoire de la médecine (avec la cotisation annuelle) : 40 francs français.

Pour les membres du Congrès de Londres seulement : 50 francs français.

Pour les membres de la famille des congressistes et les étudiants : 10 francs français.

Les cotisations par mandat postal ou chèque barré avec mention Lloyd's Bank, devront être envoyées à l'adresse du trésorier : W. G. Spencer, Esq., O.B.E., M.S., 2, Portland place, London, W. 1.

ÉQUATEUR

Le professeur J. M. Carbo-Noboa a publié dans les *Annales de la Société de Médecine et de Chirurgie del Guayas* un vibrant écho du VII[e] Centenaire de la Faculté de Médecine de Montpellier et un sympathique hommage à la science médicale française.

ESPAGNE

Aperçu de résumé annuel des décès à Madrid. — Sujets de moins de 1 an, 3.098 ; de 1 à 4 ans, 1.949 ; de 5 à 19 ans, 1.219; de 20 à 39 ans, 2.297; de 40 à 53 ans, 3.107; de 70 et plus, 4.405, soit un total de 16 075 décès par an.

En retranchant les causes de décès accidentelles, 320, reste un total de 15.755.

En 1920, le total avait été de 18.055, en 1921 il y a une différence de 1.980 en moins.

La mortalité en 1921 a été inférieure à celle des trois années précédentes : très minime dans les onze premiers mois, considérablement accrue en décembre par les affections graves des voies respiratoires et les maladies chroniques.

Le chiffre de la natalité est supérieur à celui des dix années précédentes. (*La Medicina Ibera.*)

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Institut Pasteur de Tananarive.

D. — *Je désirerais savoir s'il y a un Institut Pasteur à Tananarive. A quelle époque a-t-il été créé? Quel est son fonctionnement? Quel est son personnel? A-t-il des filiales, soit à Tamatave, Majunga ou Diégo-Suarez?*

R. — L'Institut Pasteur de Tananarive a été fondé, en 1898, par M. Thiroux, membre correspondant de l'Académie de Médecine. Il eut, pour directeurs successifs, MM. Thiroux 1898-1903, Neyret 1903-1906, Salvat 1906-1919, Boucher 1919. Installé à Ambatofotsikely, à une demi-heure de la ville, à un quart d'heure de l'hôpital militaire, il est disposé en terrasses. Ses divers bâtiments sont pour la plupart de vieilles maisons malgaches. Un nouveau projet envisage la construction de l'Institut Pasteur au voisinage de l'hôpital indigène.

L'Institut Pasteur de Tananarive est loin d'avoir l'importance et le développement de l'Institut Pasteur de Saïgon. Il assure d'une façon courante les services de la rage, de la vaccine, des analyses cliniques, et éventuellement des divers vaccins microbiens. Le service de sérothérapie, plusieurs fois demandé par les médecins de Madagascar, n'existe pas. Il faut envisager la fabrication sur place du sérum antiméningococcique et du sérum antistreptococcique, tout au moins.

Rage. — Deux mille cent trente-huit mordus, venant de tous les points de Madagascar, avaient subi, à la fin de 1920, le traitement antirabique à Tananarive. La rage des rues, qu'il vaut mieux appeler *rage de brousse* à Madagascar, est entretenue par les nombreux chiens errants de l'île, qui rendent la prophylaxie de cette maladie illusoire. Les cerveaux de chiens de brousse rabiques tuent le lapin en quinze ou vingt jours, par voie intracranienne. En raison de leur nudité, les indigènes présentent souvent des morsures très graves.

Pour le traitement, M. Boucher n'utilise que les moelles 7 à 0. Sa durée varie entre quinze et vingt-quatre jours. Le virus fixe tue les lapins en dix ou onze jours; il a donc assez bien conservé son activité.

Le nombre des chiens, gardés en observation à l'Institut Pasteur, fut de 78 en 1920 : 10 moururent de la rage.

Vaccine. — A la fin de 1920, 1.786 génisses et 303 lapins avaient été utilisés pour la récolte du vaccin jennérien. La souche vaccinale se conserve très bien, par alternance d'un animal à l'autre. La récolte chez la génisse est généralement effectuée à cinq jours ou cinq jours et demi. Les génisses de Tananarive étant loin d'avoir la taille des génisses de France, le rendement en pulpe vaccinale par animal n'atteint pas les mêmes chiffres qu'à l'Institut de Tours.

Sept cent quarante-deux mille doses de vaccin furent distribuées dans le cours de l'année 1920. La statistique des succès, basée sur 130.000 premières vaccinations et 100.000 revaccinations, donne 80 pour 100 pour les premières, et 48,5 pour 100 pour les secondes. La pulpe vaccinale n'est broyée qu'au moment des envois. Ceux-ci ne parviennent souvent à destination, qu'après un mois de voyage.

Les provinces, qui donnent les meilleurs succès de vaccinations, ne sont pas précisément les provinces des Plateaux, à climat moins chaud, *mais les provinces dont le personnel indigène, médecins et infirmiers de l'Assistance médicale indigène, est bien tenu en mains par les médecins européens.*

Analyses cliniques — Les plus fréquentes furent, en 1920, celles du liquide céphalo-rachidien ; en 1921, celles des crachats. La microbiologie de Madagascar a une physionomie un peu spéciale, comme la flore et la faune. Les espèces isolées ne répondent pas toujours aux caractères classiques décrits dans les livres. Les champignons pathogènes jouent aussi leur rôle dans la pathologie malgache.

Vaccin antipesteux. — C'est en 1921 que, pour la première fois, l'Institut Pasteur de Tananarive fabriqua en grand du vaccin antipesteux, lors des deux épidémies de peste de Tamatave (Mars-Avril), de Tananarive (Juillet). La souche avait été apportée de Tamatave. Malgré l'impossibilité dans laquelle on est aux colonies de transformer rapidement un laboratoire en établissement industriel, l'Institut Pasteur de Tananarive réussit à faire tout le vaccin nécessaire pendant les épidémies. Le Conseil d'hygiène de la colonie avait sagement limité la vaccination antipesteuse obligatoire aux habitants voisins des maisons contaminées et aux équipes travaillant à la prophylaxie de la maladie.

Personnel. — Il comprend un médecin directeur, un infirmier européen, un secrétaire, un médecin indigène, quatre garçons de laboratoire, un bouvier et des manœuvres, tous indigènes. Les fonctions d'adjoint au directeur furent remplies, jusqu'en Juillet 1921, par le chef du service vétérinaire. Il serait utile d'avoir un préparateur de profession, même avec l'installation actuelle.

(*Voir la suite, p.* 802.)


Argan — Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toinette — Eh! pour "aller„ Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET & RABY · Marly le Roi . S & O.
MOLIERE . le Malade Imaginaire "

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique, d'une durée de quinze jours, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu du 19 Juin au 3 Juillet 1922, sous la direction de M. le professeur Gosset, et avec la collaboration de MM. Lœwy, chef de clinique et Charrier, chef de clinique adjoint, prosecteur à la Faculté de Médecine.

Ce cours comprendra des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset et ses assistants; des démonstrations à l'amphithéâtre et des séances de chirurgie expérimentale, au cours desquelles les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. (S'il y a lieu, l'interprétation des leçons théoriques sera donnée en anglais.)

Programme du cours (chirurgie courante). — 1. Principes fondamentaux de chirurgie générale. Soins préparatoires. Anesthésie. — 2. Cure des hernies inguinale, crurale, ombilicale. — 3. Appendicectomie. — 4. Hytéropexie directe et indirecte. — 5. Périnéorraphie. — 6. Hystérectomie pour fibrome. — 7. Hystérectomie pour cancer. — 8. Gastro-entérostomie. — 9. Pylorectomie. — 10. Cholécystectomie. Cholédocotomie. Colécystostomie. — 11. Anus cæcal; anus iliaque. Résection intestinale. — 12. Ablation du sein.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le cours aura lieu régulièrement le matin de 10 h. à midi; l'après-midi, de 14 h. à 16 h. Le droit d'inscription est fixé comme suit : 1° cours théorique et clinique à l'hôpital, opérations à l'amphithéâtre : 150 francs; 2° chirurgie expérimentale au laboratoire de la clinique : 150 francs. Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Le nombre des inscriptions est limité.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — Le cours de perfectionnement annuel aura lieu du lundi 24 Juillet au samedi 5 Août 1922.

Ce cours s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques : il sera fait par le professeur Moure et M. Portmann, chef de clinique, avec la collaboration des professeurs agrégés J. Carles (médecine), Petges (dermatologie et syphiligraphie), Dupérié (maladies des enfants) et Réchou (électrothérapie).

Il comprendra des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur les sujets d'actualité, des examens de laboratoire.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux. Droit d'inscription : 150 francs.

***

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — Trois leçons avec démonstrations pratiques sur la transfusion du sang, par M. A. Bécart. La première aura lieu le jeudi 1er Juin, à 14 h. 30 (droits de laboratoire : 60 fr. S'inscrire à l'avance, à la salle d'opérations).

***

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du* 11 *Mai.* — Ont obtenu : MM. Salomon, 19.45; Tinel, 20; Ch. Richet, 19.18.

Séance aujourd'hui, à 16 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du* 10 *Mai.* — Ont obtenu : MM. Girode, 17; Monod, 15; Rouhier, 20; Bloch (J.), 10.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du* 11 *Mai.* — Ont obtenu : MM. Ramadier, 20; Miégeville, 20.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : MM. Bloch. Bonnet, Dufourmentel, Halphen, Miégeville, Ramadier et Rouget.

Aujourd'hui à 9 h. 45, séance de médecine opératoire à l'hôpital Saint-Antoine.

Hospices civils de Marseille. — Un concours pour la nomination d'un chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception sera ouvert le lundi 26 Juin 1922, à 9 h. du matin, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats devront être docteurs en médecine, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et déposer leurs titres avant le lundi 19 Juin 1922 (terme de rigueur).

Ils auront à produire : 1° leur acte de naissance; 2° leur diplôme de docteur; 3° s'ils ne sont pas domiciliés à Marseille, un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence; 4° leurs titres scientifiques, manuscrits, imprimés, etc., et, s'il y a lieu, une note de leurs états de service.

Les candidats absents de Marseille doivent demander leur inscription par lettre recommandée.

Le chef de laboratoire aura un traitement de 8.000 fr. par an.

Il devra consacrer tout le temps nécessaire à son service qui comprendra toutes les analyses et recherches bactériologiques, chimiques, histologiques, etc., concernant les malades de l'établissement.

Il sera nommé pour une période de trois ans, sauf à la Commission administrative, à l'expiration de ce délai, de proroger cette période, si elle le juge utile.

***

Section de médecine de l'Association générale des étudiants de Paris. — La section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie (Ve arr.), informe MM. les médecins et les étudiants en médecine pourvus des inscriptions réglementaires (16 A. R. — 20 N. R.) désirant faire des remplacements, qu'ils trouveront toute satisfaction parmi les nombreuses demandes qui lui parviennent chaque jour. S'adresser à la permanence de la section de médecine, bureau ouvert tous les jours de 14 h. à 18 h.

Service régulier grâce à deux lignes téléphoniques Gobelins : 07-40 ou 59-19, a fourni en 1921 plus de 1.000 journées de remplacements, qui constituent la meilleure des références.

Conférence sur les rêves. — Lundi 29 Mai, à 20 h. 1/2, dans la salle des fêtes du *Petit Journal*, 29, rue Cadet, sous la présidence de M. le professeur Morax et de M. Valude, aura lieu, par Mme Lepinska, une conférence sur « les Rêves », conférence organisée par le Comité médical de rééducation.

Cette conférence sera suivie d'un concert.

Asiles publics d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne).

Enfin, de l'avis du directeur actuel, on ne pourra exécuter des travaux scientifiques importants sur la pathologie de Madagascar qu'après la réorganisation de l'Institut Pasteur et de l'hôpital indigène. Ils ne peuvent que bénéficier de leur accolement.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'avenir de la médecine, par Sir James Mackenzie, membre de la Société royale de Londres. Traduit par M. F. Françon (d'Aix-les-Bains). 1 vol. in-8°, avec 28 gravures dans le texte (*Librairie Félix Alcan*), Paris, 1922. — Prix : 12 francs net.

La pathologie contemporaine doit beaucoup à J. Mackenzie, aussi est-il particulièrement intéressant de connaître son opinion sur la médecine d'aujourd'hui et de demain : c'est le sujet de ce livre dont M. F. Françon nous donne une traduction à la fois élégante et fidèle. Dans une première partie, l'illustre cardiologue anglais expose le fruit de ses réflexions sur les tendances actuelles de l'éducation et des recherches médicales, et il faut reconnaître qu'il se montre particulièrement sévère à leur égard : cette attitude s'explique facilement par son autobiographie et par l'histoire de ses découvertes, qui forment un deuxième chapitre de l'ouvrage. Il termine en indiquant les principes et les méthodes que son expérience lui a appris être les meilleurs pour rendre l'enseignement à la fois pratique et fécond, en même temps que pour assurer à nos connaissances un développement régulier et rapide.

L. Rivet.

The Vitamine Manual (Manuel des Vitamines), par Walter H. Eddy, professeur adjoint de Chimie physiologique à l'Université Colombia. 1 vol. de 121 pages et 9 figures. (*Williams et Wilkins Company*), Baltimore, 1921.

Innombrables sont les publications qu'a suscitées la question des vitamines, mais les monographies sur ce sujet sont encore rares. Celle-ci a l'avantage d'avoir été composée par un des biologistes qui ont largement contribué à l'étude de ces substances encore si mystérieuses indispensables au développement de l'organisme et au maintien de l'équilibre vital. Ecrite de façon attrayante, élégamment présentée, elle constitue une mise au point très claire du problème si complexe des vitamines, destinée tant au public cultivé qu'aux chercheurs.

Le livre s'ouvre par un historique de la découverte des vitamines et retrace ensuite les tentatives faites pour saisir leur nature chimique. Un intéressant chapitre est consacré aux méthodes en usage pour mettre en évidence les vitamines et apprécier leur quantité ; l'auteur, en particulier, étudie et critique l'épreuve de la levure pour la mesure de la vitamine B. Puis il examine successivement les sources des vitamines, leurs propriétés chimiques et physiologiques, la façon de les utiliser dans les régimes alimentaires de l'enfant et de l'adulte, et dans ce chapitre le médecin trouvera sous forme de tableaux toutes les indications pratiques nécessaires pour instituer un régime riche en vitamines A, B et C; enfin l'auteur donne un bref aperçu des maladies par avitaminoses. Une bibliographie très copieuse termine l'ouvrage.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

2696. **Recherches sur les ictères**, 3e édition, par le Dr Brulé, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 280 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

S. delle Chiage. — Fibrome utérin avec fibrome pur de l'ovaire.

J. Vanverts. — Des indications de l'hystérectomie tirées des résultats du curettage dans l'infection *post abortum*.

Henrotay. — Malformations fœtales et syphilis.

M. Mutel et H. Vermelin. — Contribution à l'étude de la circulation fœto-placentaire dans les gemellaires uni-ovulaires.

Thérapeutique du nouveau-né.

H. Hartmann. — La sténose du pylore chez les nourrissons.

Analyses.

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

G. Marion. — De l'action hémostatique du radium dans les tumeurs de la vessie ou de l'urètre.

Tardo. — L'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine en chirurgie urinaire.

Recueil de faits :

Ch. Roubier. — Abcès froid périnéphrétique ouvert dans les bronches au cours d'une tuberculose rénale latente (Fistule réno-pulmonaire tuberculeuse).

Société française d'urologie :

Séance du 13 Février 1922.

Analyses.

AMÉNORRHÉE ET OLIGOMÉNORRHÉE

Traitement de l'aménorrhée et de l'oligoménorrhée des jeunes filles et des jeunes femmes sans métrite

L'*aménorrhée* est la suppression complète de l'écoulement menstruel. Elle est permanente ou intermittente.

L'*oligoménorrhée* est l'insuffisance notable de l'écoulement menstruel qui ne comporte que la perte de quelques gouttes de sang, plus ou moins bien coloré, pendant un, deux, trois jours.

L'absence et l'insuffisance de l'écoulement menstruel sont dues à l'absence ou à l'insuffisance de la sécrétion ovarienne sous l'influence d'un état défectueux de l'organisme et s'accompagnant ou non d'un défaut de développement partiel ou général de l'appareil génital.

Faites d abord le *diagnostic causal* :

1° Cherchez la prédisposition héréditaire : sachez si du côté maternel, ou du côté paternel, les femmes sont bien ou mal réglées ; si le sujet a des sœurs, informez-vous de la marche de leur menstruation ;

2° Ensuite recherchez les causes d'altération ovarienne par hérédité : alcoolisme, syphilis, tuberculose, rachitisme, transplantation, métissage, etc. ;

3° Passez après aux causes d'altération ovarienne survenues pendant l'enfance et l'adolescence : toutes les maladies infectieuses, gastro-entérite chronique ;

4° L'interrogatoire terminé, faites l'examen physique général du sujet nu : taille, poids, diamètre bi-acromial et bitrochantérien ; examen du squelette, des systèmes musculaire, vasculaire (cœur, vaisseaux et sang), rénal, lymphatique, nerveux, cutané. Insistez sur le système endocrinien ;

5° Passez à l'examen de l'appareil génital en remarquant : système pileux, type des nymphes, orifice hyménal dont il faut constater l'ouverture, variété et état de l'hymen, forme et place de l'utérus, ovaires (perceptibles ou non, indurés ou non).

Dans les cas d'aménorrhée, le toucher vaginal et l'examen au spéculum virginal sont souvent difficiles ou impossibles chez la vierge.

Généralement, vous trouverez la cause de l'aménorrhée ; quelquefois, vous ne la trouverez pas.

Le *traitement* dépend de votre diagnostic causal.

Aménorrhée complète liée à un défaut de développement général et local : cherchez à obtenir le développement général par : exercices méthodiques, vie au grand air, toniques. Pronostic réservé.

Aménorrhée complète liée seulement à un défaut important de développement local : rien à faire médicalement.

Aménorrhée complète ou incomplète et oligorrhée, avec état général moyen ou bon et développement moyen ou bon de l'appareil génital :

1° Tenir compte de la cause héréditaire, de la cause acquise pendant l'enfance ou l'adolescence, si elles existent ; de l'état du tube digestif, du sang, du système nerveux, etc. ;

2° En cas de transplantation du sujet, ou des parents du sujet, d'un climat chaud dans un climat froid, d'un climat sec dans un climat humide, de la campagne à la ville, replacer le sujet dans le climat d'origine de sa lignée ;

3° Activer la circulation périphérique si les extrémités sont fréquemment froides : bains de pieds chauds et courts (3 à 5 minutes) suivis d'une friction à l'eau de Cologne ou au vinaigre de Bulli, tous les soirs au coucher ; bains de mains analogues (2 à 3 minutes) avant et après le repas ;

4° Opothérapie ovarienne : une injection sous-cutanée de 1 cmc de liquide ovarique (à défaut, prise de un ou deux cachets de 20 centigr. d'ovarine) tous les jours pendant un mois et demi, trois fois par semaine pendant deux mois, deux fois par semaine pendant six mois (modérer si le résultat est obtenu, mais continuer) ;

5° Opothérapie thyroïdienne, surtout chez les sujets gras, à dose faible (minimum : 1 milligr. ; maximum : 0 gr. 05) et en tenant compte des cas, en augmentant et diminuant, avec repos, en surveillant ;

6° Faire maigrir les adipeuses, engraisser les maigres, développer toujours le thorax et le système musculaire, activer les échanges ;

7° Recommander l'hydrothérapie chaude quotidienne, les saisons aux eaux minérales (Néris, pour les hypernerveuses : Salies et bains ferrugineux de Luxeuil pour les apathiques ; Brides, pour les adipeuses ; Pougues, pour les débiles pulmonaires et les fatiguées) ;

8° Chez les femmes : *a*) appliquer des ventouses sur le col (deux ou trois fois par semaine ; trois à cinq minutes par séance) ;

b) recommander la fécondation, à moins de contre-indication de l'état général.

F. JAYLE.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Bourier, à Choisy-le-Roi (Seine); Leichmam, à Paris; de Castro, directeur du *Diario de Noticias* (Portugal); Leppik, premier secrétaire de la légation d'Esthonie, à Paris. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

Officier d'Académie. — MM. Lacroix, Moreau, à Paris; Taicheire, à Montpellier. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

Nord-Médical de Paris. — Le « Nord-Médical » tiendra sa première assemblée générale le vendredi soir, 19 Mai 1922, à 8 h. 3/4, au café Mollard (113, rue Saint-Lazare), sous la présidence de M. Paul, médecin légiste. Les médecins originaires du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Aisne et des Ardennes résidant à Paris ou dans sa banlieue sont priés d'y assister.

La Ligue du lait. — La Commission technique de la Ligue du lait, réunie le 22 Avril 1922 sous la présidence de M. G. Roéland, a voté l'ordre du jour suivant :

« En présence des fausses interprétations publiées à propos de la communication de M. Calmette à l'Académie de Médecine, sur la tuberculose des vaches laitières, interprétations de nature à répandre à tort, dans le public, la conviction que les enfants peuvent consommer sans danger le lait cru des vaches qui réagissent à la tuberculine, la Ligue du lait demande qu'il soit nettement spécifié que les vaches dont le lait est destiné à l'alimentation humaine doivent être, à intervalles réguliers, soumises à l'épreuve de la tuberculine, et que le lait de celles qui ont réagi ne doit être consommé qu'après ébullition ».

L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. — Sur la proposition de M. Bellan, le Conseil municipal de Paris vient de mettre à l'ordre du jour d'une prochaine séance, après avoir déclaré l'urgence, l'examen du vœu suivant :

« Le Conseil,

« Sur la proposition de M. Léopold Bellan,

« Emet le vœu :

« Qu'il soit donné à l'enseignement de l'hygiène dans toutes les écoles primaires de garçons et de filles l'importance qu'exigent la préservation de la race, les progrès de la science et la nécessité de se prémunir par tous les moyens contre les épidémies;

« Que, notamment, le programme de cet enseignement soit progressivement réglé de telle sorte qu'au minimum une leçon d'une heure par semaine lui soit consacrée pendant la dernière année du séjour de l'enfant à l'école primaire;

« Que, plus spécialement, ce programme comporte, en dehors des principes d'hygiène de l'alimentation et de l'habitation, le développement des règles d'hygiène — accompagnées de notions de médecine élémentaire pratique — applicables aux divers organes (appareil digestif, circulatoire, respiratoire, locomoteur, organe des sens, système nerveux), ainsi que l'étude de l'antisepsie et des principales maladies contagieuses avec leurs causes et leur mode de transmission. »

Corps de Santé militaire. — Est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe, de l'armée active, M. Guillamet, médecin auxiliaire. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Trémolières (Léon), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire courageux, d'un dévouement admirable. Tombé glorieusement pour la France, le 14 Octobre 1916, au bois des Sartelles. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 6 Mai.)

— M. Vignon (Jean), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire qui a pris une part active à tous les combats auxquels a participé le régiment depuis le début de la campagne. Bien connu et particulièrement aimé des indigènes à cause de son courage personnel et son complet dévouement. Est glorieusement tombé, le 16 Avril 1917, en pansant ses blessés, sans souci du danger. A été cité. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

— M. Wallon (Albert), médecin auxiliaire d'une belle bravoure et d'un dévouement absolu. Mort glorieusement pour la France, le 14 Mars 1915, à Mesnil-les-Hurlus. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

— M. Loustau (Fernand), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement absolu, qui a toujours fait vaillamment son devoir. Mort pour la France dans l'accomplissement de son devoir, le 1er Juin 1916. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **800**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 15 Mai. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 2e A R. Faculté.

Mardi 16 Mai. — 4e A. R. (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. — 3e 1er. A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique.

Mercredi 17 Mai. — 4e A. R. Faculté. — 4e A. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 3e 1e A. R. Oral. Faculté.

Jeudi 18 Mai. — 4e A. R. (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Vendredi 19 Mai. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures.

Samedi 20 Mai. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire de parasitologie, à 9 heures. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 2e A. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Mercredi 17 Mai. — Lévy (Paul) : *Contribution clinique à l'étude de l'action diurétique de l'urée.* — Rodriguez (Emile) : *Sur la spirochétose amygdalienne au cours des angines aiguës.* — Jury : MM. Roger, Bernard, Ribière, Léri.

Jeudi 18 Mai. — Martin (André) : *Contribution à l'étude des épanchements puriformes aseptiques de la plèvre.* — Lucas-Fontaine (J.) : *Etude sur les thromboses oblitérantes de l'aorte.* — Mlle Pigeon (Jeanne) : *Contribution à l'étude de la diphtérie et de la fièvre typhoïde.* — Jury : MM. Widal, Achard, Nobécourt, Baudouin.

Verde (Eugenio) : *Les iridocyclites et les iridochoroïdites méningococciques.* — Mornezen (Yves) : *Contribution à l'étude de l'influence du pneumothorax artificiel sur la tuberculose pulmonaire.* — Bernardeau (Jean) : *Contribution à l'étude anatomique des artères dentaires supérieures.* — Jury : MM. de Lapersonne, Bezançon, Cunéo, Terrien.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur libre matin, au courant lab., cherche occupation médicale ou paramédicale. Ecr. *P. M.*, n° 4229.

Deux microsc. Zeiss à vend. Ecr. *P. M.*, n° 4237.

Dame dirig. salle d'opération importante et connaissant parfaitement anesthésie et voies urinaires cherche sit. analogue ou direct. Meilleures réf. *P. M.*, n° 4252.

Docteur anc. int. en chir. hôp. Paris cherche place assist. ou collab. auprès confr. dans clinique chir., maison santé ou hôp. privé. Ecrire *P. M.*, n° 4253.

Étudiant 11 inscr. libre après-midi cherche occup. médicale ou paramédicale rétribuée. *P. M.*, n° 4255.

Delahaye 10 HP. Livr. rap. Prix intéres. torpédo cond. int. Honnet conces. 50, avenue Gde-Armée.

Citroën torpédo 4 pl. 1921 parf. état pneus neufs. — Ecrire *P. M.*, n° 4257.

A louer 1.200 fr. maison campagne presque entièrement meub. : 10 pièces, à Saint-Léger-en-Yvelines (S.-et-O.). Grand jardin et bois donnant sur forêt de Rambouillet. — Ecrire *P. M.*, n° 4258.

A céder autoclave hor. 0,20 Legrieux e.d.n., forceps Tarnier, couteau platine, fauteuil, pompe Ash optimus, presse solbriq, tour à pédale. Fauteuils roulants. — Ecrire *P. M.*, n° 4259.

On dem. O. R. L. et opht. p. clin. Ecr. *P. M.*, n° 4260.

Manipulatrice électro-radiologiste faisant développement plaques et tirages papiers. Libre 1er Juin, dem. place Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4261.

Vend. auto Georges Roy 12 HP. 4 vit. landaulet cond. int. 3 places, décapotage et spider. parfait état. Essai. 10.000. — Ecrire *P. M.*, n° 4262.

Désire acheter instruments de gynécologie et obstétrique, microscope Poupinel, autoclave. Table, vitr. Pachon. Ecrire, 17, rue de Coulmiers, Paris (14e).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 39 Mercredi, 17 Mai 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : **40** centimes.

SOMMAIRE

LES GRANDES COLONIES FRANÇAISES

L'AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE

L'Afrique occidentale française constitue un vaste territoire d'une superficie de plus de 3 millions de kmq., soit huit fois celle de la France. Sa population est voisine de 13 millions d'habitants.

Elle forme un rectangle irrégulier, inscrit entre les 5e et 20e parallèles nord, d'une part, d'autre part, entre le 16e degré de longitude ouest et le 8e degré de longitude est du méridien de Greenwech.

Bordée à l'ouest par l'océan Atlantique, au sud par le golfe de Guinée, à l'est par la Nigéria, elle se continue au nord par le désert saharien qui la sépare aujourd'hui de nos possessions de l'Afrique du Nord, mais peut l'y rattacher demain.

Ce large bloc du continent africain, entièrement français dans son hinterland, est coupé, dans sa bordure maritime, par une série de possessions étrangères : La Gold-Codst anglaise, la République du Libéria, le Sierra Leone anglais, la Guinée portugaise, la Gambie anglaise.

Considérée au point de vue de sa géographie politique, l'Afrique occidentale groupe huit colonies, la Mauritanie, le Sénégal, le Soudan français, la Haute-Volta, le territoire militaire du Niger, la Guinée française, la Côte d'Ivoire, le Dahomey. Mentionnons en outre le Togo, placé depuis peu sous le contrôle administratif du gouvernement général de l'A. O. F.

Ces diverses colonies peuvent se répartir en deux groupes naturels, bien différents par le climat.

Ce sont, d'une part, le groupe des colonies du nord, Mauritanie, Sénégal, Soudan, Haute-Volta, territoire du Niger, à température variable, à climat sec. Et, autre part, le groupe des colonies du sud, Guinée française, Côte d'Ivoire, Dahomey, à climat humide, à température chaude et constante.

En dehors de ces deux grands caractères différentiels, chacune des colonies du groupe possède des caractères propres, résultant de sa situation géographique, de son sol, de ses productions naturelles, de sa population.

Jetons d'abord un coup d'œil rapide sur les caractères propres à chaque colonie. Nous verrons ensuite quelles raisons géographiques ou économiques les unissent et justifient leur synthèse en gouvernement général de l'A. O. F.

MAURITANIE [1]. — La Mauritanie forme, de l'océan jusqu'aux confins du désert saharien, une vaste plaine d'aspect désolé, bordée le long de la côte par une ligne de dunes, et du côté du désert par un massif montagneux. Le climat, plus saharien au nord, plus soudanais au sud, est très sec avec variations étendues et rapides de température. Les pluies sont très rares. Mais une nappe souterraine assez riche alimente de nombreux puits. La population (261.000 habitants), nomade dans la plaine, s'adonne à l'agriculture sur les rives du Sénégal, à la pêche sur les côtes de l'océan. Ce sont les Maures, d'origine arabe, mais de plus en plus métissés vers le sud, avec les races sénégalaises. Ces Maures sont musulmans et parlent l'arabe.

La Mauritanie ne comporte guère d'autres possibilités économiques que les quelques produits de son élevage, et surtout l'exploitation des pêcheries de ses eaux territoriales, très poissonneuses. Port-Etienne, sur la baie du Lévrier, doit sa création et son activité à ces pêcheries.

SÉNÉGAL. — Le Sénégal est la plus ancienne de nos possessions de l'Afrique occidentale. Elle en est demeurée le cœur et possède plusieurs villes importantes, dont Saint-Louis, chef-lieu du Sénégal, et Dakar, capitale de l'A. O. F., ville de création récente, qui doit son rapide essor à sa situation géographique et aux qualités de son port maritime.

Le Sénégal est un vaste plateau, à sol tantôt argileux, tantôt de sable ou de latérite. Son climat est tropical, mais avec une saison de pluies (ou hivernage) d'assez courte durée, et une très longue saison sèche.

Un fleuve important, le Sénégal, forme la frontière nord de la colonie. Le régime de ce fleuve est lié au régime climatérique du pays. Au moment de la saison des pluies, s'établit une crue qui élève peu à peu le niveau des eaux de 10 à 11 m. et permet à de grands vapeurs de remonter jusqu'à Kayes, sur un parcours de près de 900 km. Puis, la saison sèche revenue, le fleuve s'abaisse au point de ne plus garder, sur ses hauts fonds, que quelques centimètres d'eau.

Dans le sud de la colonie, deux fleuves, la Gambie et la Casamance, bénéficient de pluies plus régulières et ont un régime plus constant.

La population du Sénégal (1 220.000 habitants) est groupée dans un certain nombre de zones jouissant de conditions économiques plus favorables. Ce sont d'abord les groupements de la côte, Cap Vert (Dakar) et Saint-Louis ; puis les rives du fleuve Sénégal ; la plaine du Cayor, enrichie par la culture de l'arachide. Enfin le Saloum, au sud, pays plus humide et fertile.

Le Sénégal est habité par plusieurs races noires, dont les principales sont les Ouoloffs, les Toucouleurs et les Bambaras. La religion dominante est l'islamisme.

Le Sénégal doit sa principale richesse à la culture de l'arachide, qui a, depuis quelques années, pris une grande extension. L'élevage, la pêche, les produits du sous-sol lui constituent d'autres sources de revenus susceptibles d'un certain accroissement.

SOUDAN-HAUTE-VOLTA. — Ces deux colonies proviennent de la division récente de la colonie du Haut-Sénégal et Niger, dont l'étendue et l'importance économique ont nécessité la réorganisation en deux gouvernements distincts.

Ce sont de vastes plaines, unissant trois massifs montagneux : le Fouta, la Volta, l'Atacora.

Le climat se caractérise par l'alternance de trois saisons, celle des vents froids, celle des vents chauds, celle des tornades (saison des pluies). C'est, dans la majeure partie de l'année, un climat tropical, continental et chaud, avec variations assez étendues et rapides de la température.

Trois fleuves, le Niger, le Sénégal et la Volta, ainsi que leurs affluents, naissent des massifs montagneux et parcourent la colonie, le Sénégal, dans son cours supérieur, le Niger et la Volta dans leur cours supérieur et moyen.

Du sud au nord, l'aspect du pays se modifie progressivement avec le régime climatérique, allant de la brousse soudanaise du sud au désert saharien du nord.

La répartition de la population (Soudan 2.473.000 habitants, Haute-Volta 2.973.000 habitants), varie beaucoup suivant les régions. Les parties les plus peuplées sont : le Mossi, pays de riche culture ; les berges du Niger, avec leur population de cultivateurs et de pêcheurs ; puis les plaines du Sahel, parcourues par une population de pasteurs nomades.

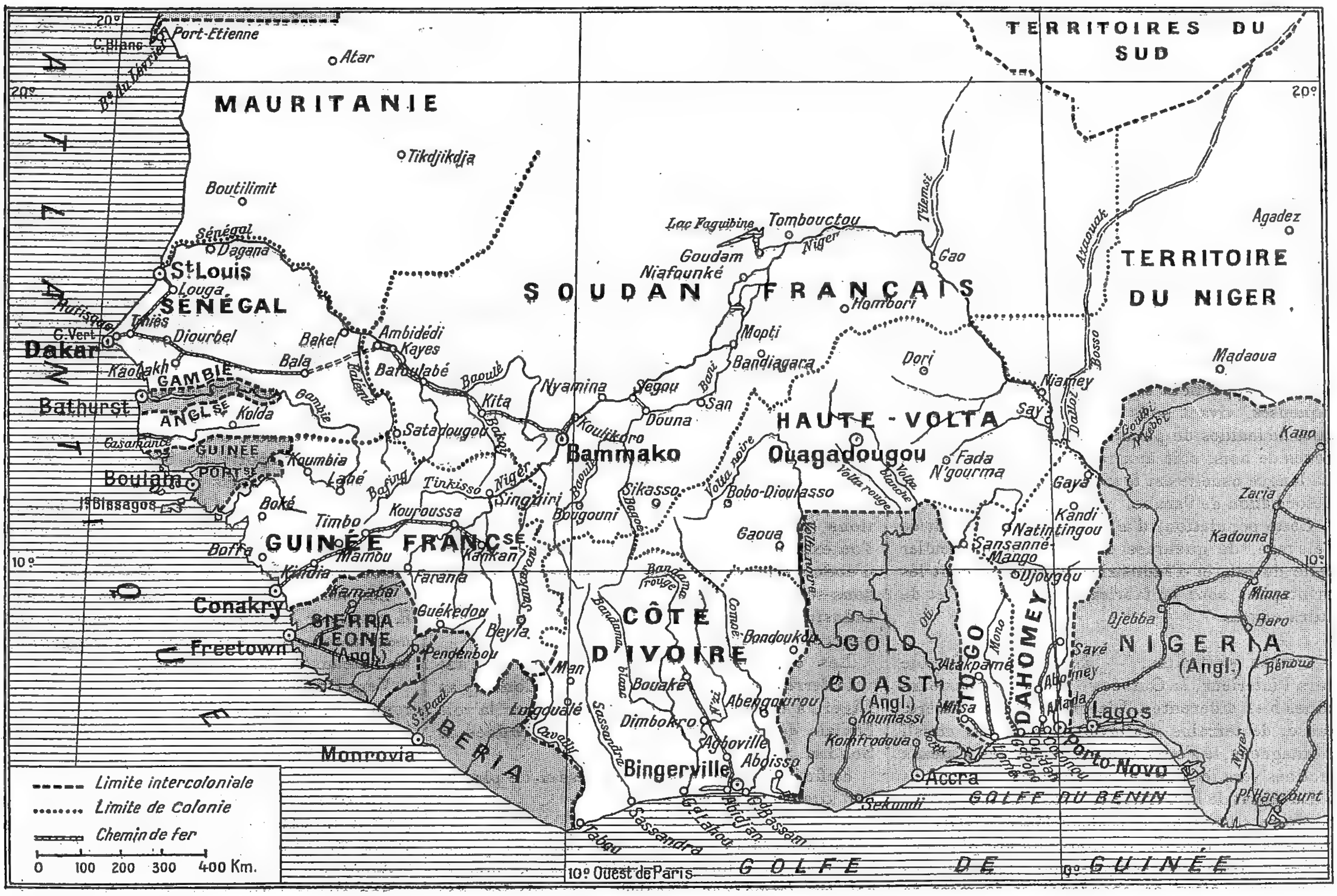
Les races qui peuplent ces diverses régions appartiennent à trois grands groupements, des hommes de race blanche : Maures et Touaregs, des hommes de race rouge : Foulbés, Toucouleurs et Songhaïs, des hommes de race noire : Mandés, Senoufos. Les principales langues sont, selon ces races, l'arabe, le peulh, le mossi. Les religions dominantes sont, l'islamisme chez les Touaregs et Maures, le fétichisme dans les autres races.

L'agriculture et l'élevage constituent les principales richesses de ce pays, richesses susceptibles d'un puissant accroissement si l'on arrive à régulariser le régime des eaux, à faire de l'irrigation permanente et à augmenter ainsi les surfaces cultivables, en particulier dans la vaste vallée du Niger.

TERRITOIRE MILITAIRE DU NIGER. — C'est un pays de dunes et de petites montagnes, au sol

1. Les indications géographiques qui suivent ont été empruntées à l'excellent livre : *Géographie de l'A. O. F.*, livre du maître (Hardy).





Carte de l'Afrique occidentale française.

gréseux, désagrégé par les sautes brusques de température, que favorisent la sécheresse intense et la violence du vent. Il n'y existe aucun cours d'eau permanent, à l'exception du Niger dans la partie où il borde cette colonie. Des oueds, ou fleuves intermittents, formés au moment des tornades, déversent leurs eaux dans des étangs qui s'assèchent ensuite sous le soleil brûlant.

Le lac Tchad est une vaste cuvette marécageuse, dont la surface diminue lentement d'année en année.

La végétation, assez vigoureuse sur les berges verdoyantes du Niger, devient savane maigre dans le Zinder, pour se limiter à quelques oasis dans la zone saharienne.

La population (1.084.000 habitants), surtout nomade, appartient soit aux races touaregs, belliqueuses, vivant sous la tente touareg, ronde, faite de feuilles de palmiers tendues sur des nervures de bois, soit aux races maures ou noires. La langue usuelle est le touareg, qui n'est qu'une déformation de l'arabe.

Cette population, d'ailleurs peu dense, vit de l'élevage, de quelques cultures, en particulier celle du blé, et d'industries indigènes, dont les principales sont la fabrication de bijoux et de cuirs ouvrés.

Guinée française. — Examinée de la côte vers l'intérieur, la Guinée se divise en plusieurs zones bien différentes. D'abord une zone côtière, basse, de terrains d'alluvions, puis un massif montagneux, le Fouta-Djallon ; enfin des plateaux inclinés vers le Niger et ses affluents.

Le climat de la Guinée est très humide, à température constante, à chaleur lourde. Dans le Fouta, avec l'altitude, on trouve un air plus sec, et des variations thermiques plus étendues. Les eaux sont partout en abondance et forment de nombreux fleuves qui, nés dans le massif montagneux du Fouta, se dirigent vers les quatre points cardinaux.

La végétation, luxuriante et tropicale dans la région côtière, forme dans le Fouta une forêt basse de bambous et d'orangers, puis, sur les plateaux nigériens, de vastes prairies.

Dans le sud-est, s'étend une région de forêts qui se rattachent aux forêts de la Côte d'Ivoire.

La Guinée possède une population assez dense (1.875.900 habitants) et quelques villes importantes, dont la capitale, Conakry, est un modèle de ville coloniale.

La population côtière est surtout constituée par les Soussous, qui sont d'excellents cultivateurs. Dans le Fouta, vit la race foulah, croisement de Peulhs et de noirs, race intelligente, mais indolente.

Sur les plateaux nigériens sont les Malinkés, agriculteurs et éleveurs. Tous ces peuples comprennent la langue mandingue qui est de beaucoup la plus répandue. Leurs religions sont le fétichisme et l'islamisme.

La Guinée tire ses ressources de ses productions (riz, oléagineux, fruits), de ses forêts, où l'on exploite le caoutchouc, les palmiers, les bois d'ébénisterie ; de la chasse, de la pêche ; de son sous-sol qui contient du fer et de l'or ; de ses industries indigènes. Mais sa principale ressource est l'élevage.

Les communications sont assurées par une voie ferrée de pénétration, qui va de Conakry au Niger, à travers le Fouta-Djallon et par la voie fluviale du Niger, qui unit la Haute-Guinée au Soudan.

Enfin la Guinée possède un réseau de plus de 600 kilomètres de route.

Côte d'Ivoire. — C'est une immense plaine que cache une forêt tropicale dense, et dont le sol est formé par l'épaisse accumulation des débris végétaux.

Le climat y est humide et chaud, avec une température sensiblement constante entre 26 et 30°.

De nombreux fleuves, qui coulent tous du nord au sud, sillonnent les forêts. Leur régime, influencé par les saisons des pluies, comporte deux crues annuelles.

La région côtière, rocheuse à l'ouest, sablonneuse à l'est, est parcourue par une série de lagunes.

Au delà s'étend, sur une longue étendue, la forêt épaisse à laquelle fait suite, dans l'intérieur, une forêt plus claire.

C'est surtout dans cette dernière zone, celle de la forêt claire, dans le Baoulé, que se concentre la population (1.544.000 habitants). Elle y est assez dense et atteint 12 habitants par kilomètre carré. Cette population, de race agnis, vit surtout de culture et d'élevage.

Les dialectes employés à la Côte d'Ivoire varient rapidement d'un point à un autre, mais le bambara, importé du Sénégal par les commerçants, est compris partout.

Si l'agriculture et l'élevage font la prospérité de la région de la forêt claire, la forêt dense est riche en bois de toutes espèces, et dont l'exploitation méthodique tend à se développer.

Les voies de communications sont assurées sur la côte par les lagunes, qui forment, parallèlement à cette côte, une large voie navigable pour les bateaux de moyen tonnage.

Vers l'intérieur, pénètre un réseau de bonnes routes de caravanes.

Enfin une voie ferrée est projetée pour relier la côte au Niger.

Dahomey. — Le sol du Dahomey forme un plateau à pente régulière s'élevant vers le nord, où il va rejoindre le massif montagneux de l'Atacora.

Son climat diffère beaucoup entre le nord et le sud de la colonie.

Dans le nord, c'est un climat tropical, avec variations assez larges de la température, qui devient presque froide quand souffle le grand vent de terre appelé hamattan.

Dans le sud, c'est le climat équatorial, continuellement chaud et humide.

Les eaux se répartissent en deux groupes : vers le sud, les fleuves côtiers, vers le nord, les affluents du Niger.

La côte dahoméenne est formée d'une longue bande de sable à laquelle font suite, vers l'intérieur, les plaines argileuses du Bas-Dahomey. Puis vient le Moyen-Dahomey, qui s'étend jusqu'au massif de l'Atacora; c'est une région de forêt claire. Enfin, au delà des monts Atacora, on trouve les plaines du Haut-Dahomey.

Ce sont surtout le Bas- et le Moyen-Dahomey qui sont habités et cultivés. Dans le Haut-Dahomey, vit une population très clairsemée, à mœurs pastorales.

Plusieurs races (Dahomey, 841.000 habitants) se partagent le territoire dahoméen. Sur la côte, les Dahoméens, proprement dits, race intelligente, autrefois guerrière, devenue très industrieuse et qui fournit d'excellents agriculteurs.

Dans le Moyen-Dahomey, vivent les Baribas, belle race, malheureusement rongée par l'alcoolisme.

Dans le Haut-Dahomey, les Peulhs, pasteurs. Chacune de ces races parle un idiome spécial.

Les religions prédominantes sont : le fétichisme, l'islamisme et le protestantisme.

Le Dahomey est avant tout un pays agricole. Son sol, très fécond, est capable des plus riches productions, avec le perfectionnement des procédés de culture.

Le Moyen-Dahomey tire aussi d'importantes ressources de son élevage.

Enfin il existe au Dahomey de nombreuses et intéressantes industries indigènes.

Les communications, le long de la côte, sont formées, comme à la Côte d'Ivoire, par les lagunes, où se fait une navigation active.

Quelques fleuves, partiellement navigables, permettent une certaine pénétration.

Deux voies ferrées partent de la côte, l'une allant de Porto-Novo à Pabri, la seconde de Cotonou à Ouidah, et dont le prolongement doit être fait jusqu'au Niger.

De nombreuses routes, presque toutes praticables aux automobiles, sillonnent le pays.

Il existe un port maritime assez actif, Cotonou, dont l'accès est rendu quelquefois difficile par la barre.

Telles sont, dans un rapide aperçu, les caractéristiques des colonies du groupe de l'A. O. F.

Si chacune d'elles, nous venons de le voir, possède une physionomie propre, des caractères bien différenciés, et des conditions particulières de développement, il est maintenant intéressant de préciser leurs points de contact, les causes de la solidarité politique et économique qui les unit et doit les associer de plus en plus étroitement dans leur essor de civilisation et de prospérité.

Le principal caractère unitaire est d'ordre géographique. Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur le groupe des colonies de l'A. O. F., on voit aussitôt qu'elles forment un bloc compact, que leurs frontières sont étendues et multiples, et que ces frontières communes, surtout celles qui séparent, dans l'hinterland, les colonies du sud des colonies du nord, sont purement administratives. On passe, au point de vue géographique, économique, ethnique, progressivement et sans variation brusque, de l'une à l'autre.

Les vastes territoires de l'hinterland sont reliés entre eux par une immense route fluviale, constituée par le Sénégal d'une part, le Niger d'autre part; mais ces fleuves, s'ils favorisent les relations intérieures des colonies du nord, ne leur offrent pas de débouché commercial satisfaisant vers la mer. Le Sénégal n'est navigable aux grands bateaux que pendant une courte période de l'année. La navigabilité du Niger est aussi très irrégulière. En outre, son cours inférieur et son embouchure sont en territoire anglais, et séparés du cours moyen par des rapides infranchissables à la navigation.

Pour ces raisons, tout l'hinterland de l'A. O. F. est amené à se créer des débouchés artificiels vers la mer, par des voies ferrées aboutissant au port français le plus proche. De leur côté, les colonies côtières du sud ont besoin, pour exploiter leur territoire, de pousser vers l'intérieur des voies ferrées de pénétration, orientées vers la grande artère fluviale intérieure, le Niger. Ces deux efforts, celui des colonies du nord vers la mer, celui des colonies du sud vers l'intérieur, vont donc au-devant l'un de l'autre, se rejoignent, se superposent, créant entre les deux groupes une étroite solidarité économique.

Pour que ces efforts puissent être synergiques, il était nécessaire qu'en dehors et au-dessus des administrations locales de chaque colonie fût créé un organisme de prévision, de direction générale, d'association. Que cet organisme, chargé de coordonner les plans de mise en valeur collective de tous les territoires de l'A. O. F., eut en mains, avec les pouvoirs nécessaires, des ressources financières destinées à seconder, dans leur période de développement les colonies dotées de ressources insuffisantes.

C'est de cette conception, si fortement justifiée, qu'est né le Gouvernement général de l'A. O. F. organisme de centralisation des intérêts généraux, d'initiative des grandes entreprises communes à toutes les colonies du groupe, et de répartition des charges financières de ces entreprises.

Telles sont les raisons qui ont conduit à s'élever du point de vue particulariste de chaque



colonie au point de vue associatif du groupe des colonies de l'A. O. F. Un raisonnement de même ordre permet aisément de concevoir la solidarité qui doit unir la métropole à ses colonies. L'A. O. F., territoire neuf, déjà riche en matières premières et produits du sol, peut augmenter dans une large mesure sa production et en faire bénéficier la France.

Ce développement de notre grande colonie est subordonné à une organisation politique, administrative, économique qui, tenant compte de son état et de ses besoins actuels, l'oriente prudemment et méthodiquement dans la voie du progrès.

C'est à la métropole qu'incombe cette tâche, à laquelle doivent d'ailleurs être associées, au fur et à mesure de leur évolution, les populations indigènes.

A la métropole de doter l'A. O. F. de l'outillage économique indispensable à son développement : ports, routes et chemins de fer.

A la métropole encore d'assurer aux populations indigènes, par la diffusion large de l'enseignement primaire, par la création d'écoles d'enseignements professionnels, puis d'écoles d'enseignements techniques supérieurs, le progrès intellectuel, condition indispensable de nos efforts civilisateurs.

A la métropole enfin et surtout d'améliorer les conditions de salubrité et d'hygiène générale du pays, et de garantir la population locale contre les causes multiples mais si généralement évitables de maladie et de mort qui, de ce pays prolifique, font un pays si insuffisamment peuplé.

Cette tâche dernière est, nous devons le dire bien haut, la plus importante et la plus urgente. Toutes les richesses latentes du pays, toutes les possibilités de progrès resteraient en suspens si nous ne parvenions pas à développer en A. O. F. la population, dans la même mesure où nous développerons son outillage économique.

Nous ne saurions oublier aussi que cette terre d'Afrique française, malgré sa population restreinte, a envoyé plus de 170.000 soldats noirs combattre sur tous les fronts au cours de la grande guerre. Cet effort militaire, s'il témoigne du loyalisme et du patriotisme de notre grande colonie, a touché aux extrêmes limites de ce qu'on pouvait demander à la vitalité du pays.

Si nous voulons que demain, l'A. O. F. puisse continuer, comme elle le fait aujourd'hui, à alimenter les bataillons indigènes qui concourent à la garde des frontières, et cela sans porter une atteinte funeste à l'activité du pays, nous ne devons rien négliger pour accroître la densité et la vitalité de la race.

La grande tâche, urgente, de la France en A. O. F. peut donc se résumer dans ces deux termes :

1° Accroître et fortifier la population ;
2° La civiliser et l'instruire.

***

Problème du peuplement.

Pour aborder la solution de ce problème, il faut d'abord bien élucider les causes qui imposent à l'A. O. F. un si faible pourcentage de population.

Ce sont, tout d'abord la misère, née de l'ignorance de l'indigène à tirer parti de son sol. Incapable de certaines cultures, mal outillé, imprévoyant, il obtient difficilement du sol les récoltes nécessaires à sa subsistance. Les difficultés de relation entre les diverses régions empêchent aussi l'équilibre de s'établir entre les régions où les récoltes ont été belles, celles où elles furent déficitaires. D'où de fréquentes famines. Cette pauvreté, cette misère créent un terrain favorable à la diffusion des maladies endémiques ou épidémiques, la syphilis, le paludisme, la peste, la dysenterie, la tuberculose.

En même temps, par l'ignorance et l'incurie des femmes, la mortalité infantile atteint des chiffres considérables et ronge par la base cette population cependant prolifique.

Il n'est guère en A. O. F. de famille qui ne souhaite avoir de nombreux enfants.

L'indigène sent si bien le besoin de multiplier la main-d'œuvre, qu'il considère l'enfant comme un riche capital. La femme stérile est répudiée, la femme féconde (même si elle le fut avant le mariage) est estimée. Mais si la famille indigène produit beaucoup d'enfants, bien peu arrivent à l'âge adulte. Sur huit enfants qui naissent (après combien d'avortements), il n'en est guère que deux qui survivent.

La lutte pour le peuplement comporte donc trois termes essentiels :

1° Lutter contre la misère et la famine. C'est là, surtout, affaire de bonne administration, de prévoyance, d'outillage économique, de moyens de transports ;

2° Protéger la natalité et la première enfance ;

3° Protéger l'adulte contre les endémies et épidémies.

A ces deux dernières tâches, doit tendre l'effort de l'assistance médicale. Cette assistance, pour être efficace, doit pénétrer dans toute la masse de la population, lui inspirer confiance, l'amener à se livrer à nous pour nous permettre de lui inculquer progressivement des notions élémentaires d'hygiène et de prophylaxie, en même temps que nous dépistons dans chaque région les causes morbides dominantes, pour les combattre par des mesures générales, individuelles.

Pour les mères et pour les enfants, il faut multiplier les maternités, les pouponnières, les dispensaires d'enfants, les consultations pré-natales, les visiteuses d'hygiène.

Pour les adultes, organiser les cliniques gratuites (antituberculeuses, antisyphilitiques, etc.).

Mais une telle entreprise requiert un person-

nel médical considérable. La métropole pourrait difficilement le donner, la colonie difficilement le payer. Aussi a-t-il paru avantageux de préparer une partie de ce personnel médical en se servant des éléments les plus perfectibles et les plus instruits de la population.

L'École de Médecine de l'Afrique occidentale française créée dans ce but, à Dakar, en 1918, prépare des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes auxiliaires indigènes.

Grâce à ce personnel, dont la communauté d'origine avec la population d'A. O. F. facilitera l'action d'influence, sous la constante direction des médecins européens, l'Assistance médicale en voie d'organisation en A. O. F. pourra se développer rapidement.

Son principe est le suivant : créer de larges circonscriptions médicales qui seront confiées chacune à un médecin inspecteur mobile européen. Celui-ci, doté d'une formation sanitaire ambulante, véritable clinique mobile, et, autant que possible, automobile, se portera de localité en localité, visitera périodiquement toutes les régions, déterminera dans chacune d'elles les caractéristiques morbides et le programme d'assainissement, contrôlera les médecins et les sages-femmes indigènes.

Chaque localité d'une certaine importance sera pourvue d'un dispensaire et d'une maternité, dirigés par un médecin et une sage-femme indigènes. Ces derniers assureront en outre périodiquement la visite sanitaire du cercle qui leur sera confié.

Dans chaque petite localité de ce cercle, sera créée une annexe du dispensaire, pourvue d'un infirmier et d'une infirmière.

Grâce à ce réseau, le pays tout entier subira peu à peu l'influence d'une campagne d'assainissement dont ne bénéficient guère aujourd'hui que les villes.

Le résultat d'une telle organisation ne saurait faire de doute. Les expériences tentées à Dakar, où l'Ecole de Médecine a dû, pour l'instruction professionnelle de ses élèves, créer une policlinique, des dispensaires spéciaux, une maternité, une crèche, ont démontré avec quel empressement la population indigène, après les premières hésitations, se livre à nos conseils, à notre action de prophylaxie, à nos soins. Pour ne citer qu'un chiffre, la création et le fonctionnement de la Maternité indigène de Dakar ont fait tomber, en trois ans, de 1918 à 1921, de 17 pour 100 à 10 pour 100 les coefficients de mortinatalité dans cette ville. De pareils résultats garantissent l'avenir de nos efforts.

Instruction publique.

A mesure que nous ferons proliférer la jeunesse indigène, que nous lui permettrons de se développer en vigueur, nous devrons satisfaire au second de nos impérieux devoirs à son égard, l'instruire.

L'organisation de l'enseignement en A. O. F. s'il ne date, dans son large essor actuel, que d'une quinzaine d'années, a déjà produit de remarquables résultats. Il reste, là aussi, à étendre sur toute la surface du pays, cette manne bienfaisante que la pénurie du personnel enseignant a également limitée aux principaux centres.

Dans l'ordre de l'enseignement, comme dans celui de l'assistance, il est apparu que la solution du problème du personnel était dans la formation d'instituteurs indigènes, placés sous le contrôle technique du personnel européen.

Grâce à cet apport, déjà réalisé, d'instituteurs indigènes, vont se multiplier dans chaque village les écoles primaires où seront enseignées aux enfants, en même temps que notre langue, les connaissances les plus indispensables, leçons de choses, éléments d'arithmétiques, notions d'hygiène, etc...

Dans les chefs-lieux de chaque province sont réunis les meilleurs élèves des écoles primaires, auxquels est continué un enseignement primaire complémentaire. Une sélection exercée parmi les meilleurs des élèves de ces écoles provinciales assurera le recrutement des écoles d'enseignement supérieur ou d'enseignement secondaire, existantes ou à créer, qui sont et seront, chaque jour plus largement, la pépinière de nos écoles techniques supérieures (école normale, école de médecine, etc.).

L'enseignement secondaire, tel qu'il est déterminé par les programmes métropolitains, est actuellement donné au lycée de Saint-Louis.

Progressivement, à mesure que se développeront l'enseignement et le goût des études, il sera possible d'étendre à d'autres échelons l'application de ces programmes métropolitains. Mais il faut se garder ici de réalisations trop hâtives, et se rendre compte que le véritable bienfait que réclame l'A. O. F., c'est une large diffusion de l'enseignement primaire le plus simple et l'organisation de nombreux centres d'enseignements professionnels ou techniques, adaptés aux besoins du pays.

Une autre tâche s'impose, urgente, et qui doit être menée parallèlement. C'est l'enseignement des filles. Les coutumes et traditions indigènes ont maintenu jusqu'ici la femme dans une profonde ignorance. Il serait socialement dangereux de ne pas réagir contre cette coutume. A mesure que nous instruirons davantage les jeunes gens, s'accentuera, si nous n'y prenons garde, le déséquilibre intellectuel entre l'homme et la femme. Or la femme est l'éducatrice de l'enfant, et nous n'obtiendrons un réel progrès de civilisation, dans la masse indigène, que si nous modifions les conditions dans lesquelles est éduqué l'enfant. Pour préparer des classes sociales plus civilisées, il ne faut plus aux foyers indigènes des mères incultes.

Tel est le large et fécond programme d'action civilisatrice que la France a assumé en Afrique occidentale française. Sa réalisation est en cours et les premiers résultats en sont encourageants. Si nous assistons à quelques fluctuations, si notre action rencontre, de temps à autre, quelques résistances, ce ne sont que les inévitables à-coups qui traduisent nécessairement toute période d'évolution.

Mais déjà nous voyons une Afrique renouvelée, où la population indigène, chaque jour plus instruite, plus avertie, plus consciente de ses droits mais aussi de ses obligations, s'associera de plus en plus étroitement à l'œuvre française, pour un avenir prochain de riche développement économique.

La France, qui consent aujourd'hui de larges sacrifices pour sa grande colonie, en aura bientôt la haute récompense dans le domaine économique, en même temps qu'elle goûtera la fierté légitime de n'avoir pas failli à sa mission civilisatrice.

Le Dantec,
Directeur de l'Ecole de Médecine de l'A. O. F.

UNE VENTE DE CHARITÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Ainsi que l'on devait s'y attendre, la vente de charité organisée ces jours passés à la Faculté de Médecine par Mme Roger, présidente d'honneur, et par Mme Maurice de Fleury, présidente du Comité des dames patronnesses de l'œuvre de la Maison du médecin, a obtenu un véritable succès.

Les multiples comptoirs, installés dans les grands halls de la Faculté et où se trouvaient rassemblés les objets les plus divers envoyés par de généreux donateurs, ont été assaillis par une foule de clientes et de clients jaloux de payer fort cher les plus minimes bibelots, sachant bien qu'en agissant de la sorte ils accomplissaient une œuvre utile et particulièrement louable de solidarité sociale.

On ne saurait en vérité trop applaudir à ce succès remporté par la vente de charité qui vient d'avoir lieu, puisqu'il doit avoir ce résultat infiniment heureux de contribuer à soulager des infortunes d'autant plus intéressantes qu'elles sont moins méritées.

Au nom des aimables et dévouées organisatrices de la vente de charité en faveur de la Maison de Valenton, au nom aussi de tout le corps médical vivement touché de leur initiative généreuse, qu'il nous soit donc permis de remercier ici toutes les personnes qui ont bien voulu, à quelque titre que ce soit, apporter leur concours et leur obole et contribuer ainsi au succès de l'œuvre si intéressante et si éminemment utile que se trouve être l'œuvre de la Maison du médecin, de Valenton.

DU TRAITEMENT DE L'ANKYLOSTOMIASE

Borland Mc. Vail, de l'Ecole de Médecine tropicale de Calcutta, estime que, parmi tous les anthelmintiques employés jusqu'ici contre l'ankylostomiase, le choix ne doit plus hésiter qu'entre le thymol et l'huile de *Chenopodium.*

Thymol. — Le malade doit rester à jeun après un dernier repas léger pris à 6 heures du soir; à 10 heures du soir, il absorbe un purgatif salin (30 gr. de sulfate de magnésie). Le lendemain, à 6 heures du matin, si le purgatif a donné un bon résultat, il absorbe 20 grains (1 gr. 30) de thymol finement pulvérisé, mélangé à une quantité égale de sucre de lait, cette dose est répétée à 7 h. 30 et à 9 heures; on a pu administrer jusqu'à 90 grains de thymol (en trois prises) sans effets fâcheux; le résultat a été très bon. A 10 h. 30, le malade prend une seconde purgation saline. A partir du moment où la première dose de sulfate de magnésie a été absorbée, le malade ne doit prendre ni huile, ni beurre, ni matières grasses, ni alcool et il doit s'abstenir de toute nourriture jusqu'à ce que la seconde purgation ait fait son effet; on peut autoriser seulement quelques gorgées d'eau. Pendant que le thymol agit, l'intéressé reste alité; il est préférable qu'il se couche sur le côté droit pour permettre au médicament de prolonger son contact avec les vers. Ce traitement est répété huit ou dix jours après; on examine les selles une fois par semaine pendant quelque temps et on administre de nouveau du thymol si la nécessité en est reconnue.

Huile de Chenopodium. — Huile de chenopode, désignée aussi sous les noms d'essence d'ansérine vermifuge, d'essence d'ambrosie du Mexique. Cette huile est fournie par une plante (*Chenopodium ambrosioides* et ses variétés) appartenant au genre des Salsolacées; « patte d'oie » est son nom vulgaire.

L'huile de chenopode n'est pas désagréable à prendre; légèrement toxique, elle n'est pas absorbée par l'intestin si elle est correctement administrée. Les seuls symptômes toxiques, d'ailleurs très légers, observés par Darling, sont quelques bourdonnements d'oreilles, une surdité passagère peu accusée, parfois une sensation d'étourdissement n'allant jamais jusqu'au vertige.

Posologie. — La dose optima, pour l'adulte, est de 1,5 à 2 cmc pour une première cure, que l'on renouvelle cinq ou six jours après.

Mode d'administration. — Il n'y a aucun danger à donner la dose totale en une seule fois; mais il semble préférable, pour laisser les vers plus longtemps en contact avec l'huile, de donner celle-ci en deux doses égales de 1 cmc chaque fois, à six ou huit heures d'intervalle.

Si l'on se sert de doses ainsi fractionnées, la purgation préliminaire classique ne paraît pas absolument indispensable; mais, quand cela est possible, on doit employer, dans ce but, une purgation saline.

Incompatibilités. — Prohiber l'usage simultané de l'huile de chénopode et de l'huile de ricin; cette dernière paraît exercer, vis-à-vis de la précédente, un pouvoir solubilisant qui, facilitant l'absorption

de l'huile de chenopode, pourrait déterminer une accentuation des accidents toxiques.

Griffin conseille de se servir d'une seringue hypodermique pour mesurer très exactement la dose à prendre ; elle est absorbée dans une capsule de gélatine. Il n'est pas nécessaire d'administrer un purgatif à l'avance; on peut encore se dispenser de donner une purgation après l'absorption de l'huile de chenopodium, à moins qu'on ne veuille recueillir les vers expulsés; à défaut de purgatif, ils sont digérés (?). Si on constate quelques symptômes d'empoisonnement, il faut administrer immédiatement une purgation au sulfate de magnésie. La diète n'est pas nécessaire ; l'auteur a même constaté quelquefois que la première dose est vomie lorsqu'elle arrive dans un estomac vide, tandis qu'il ne survient aucun malaise si le malade a ingéré un léger repas une heure auparavant. Comme pour le thymol, le traitement peut être renouvelé après un repos de huit à dix jours. (*Annales de Méd. et Pharm. colon.* — Oct.-Nov.-Déc. 1921.)

HYGIÈNE DU TRAVAIL

A côté des « notes bibliographiques » qu'édite le Bureau international du travail, son service d'hygiène organisera sous peu la publication périodique de fiches bibliographiques ayant trait aux publications d'*hygiène et de pathologie du travail.*

Il est évident que tous les périodiques de *La Presse Médicale française* et sociale ne peuvent arriver au Bureau international du travail : néanmoins le service d'hygiène est en mesure d'assurer le dépouillement des périodiques les plus importants de ce domaine.

Le Bureau international du travail prie instamment tous les savants qui s'occupent des questions de médecine industrielle et sociale, de vouloir bien adresser directement à son service d'hygiène (section d'hygiène, Bureau international du travail, Genève), au fur et à mesure de leur parution, les indications bibliographiques complètes sur leurs travaux (nom de l'auteur, titre de l'ouvrage, numéro et date du périodique dans lequel cet ouvrage a paru) et de vouloir bien, si possible, lui envoyer un tirage à part desdites publications. De son côté le Bureau international du travail sera heureux et n'aura garde d'oublier d'envoyer à ses correspondants ces fiches bibliographiques d'hygiène du travail.

VARIÉTÉS

La foire Saint-Germain.

M. Simon-Juquin, maire du 6e arrondissement, à l'occasion de la Fête nationale de Jeanne d'Arc le dimanche 14 Mai, a entrepris de faire revivre les fastes glorieux de l'antique Foire de Saint-Germain.

Cette foire occupait l'emplacement actuel du marché Saint-Germain et débordait dans les rues avoisinantes, de Tournon, des Quatre-Vents, du Four, etc.

Elle n'était pas seulement le lieu et l'occasion d'un important négoce, c'était aussi une promenade à la mode. Henri IV y fit installer pour la Reine et pour lui une loge. Le grand-père de Molière était propriétaire en 1601 d'une loge et demie.

Les attractions les plus diverses s'y rencontraient, et les étalages rivalisaient de luxe et d'ingéniosité.

C'est à la Foire Saint-Germain de 1672 qu'un Arménien, nommé Pascal, ouvrit la première maison de café. Il s'y installa en 1678 un petit théâtre qui fut la source d'une série de procès entre les comédiens du Roi et les tenanciers de ces théâtres.

En 1716, la Foire Saint-Germain possédait déjà deux Opéra-Comique, et un Sicilien, François Procope Coltelli, fondait le café Procope qui comportait trois boutiques réunies en une seule.

Incendiée en 1762, la Foire Saint-Germain était rebâtie, et en Janvier 1763 et 1769 une magnifique salle de bal, le Vaux-Hall d'hiver y était inaugurée.

Mais de 1781 à 1790, la Foire décline de plus en plus et ne comporte plus que des théâtres qui finirent par émigrer vers la rive droite. En 1811, tout était démoli et une partie du terrain qu'elle occupait servait à établir l'actuel Marché Saint-Germain.

Tel est rapidement esquissé l'historique de cette ancienne Foire que M. Simon-Juquin a voulu ressusciter. Un Comité qui comptait toutes les illustrations du 6e arrondissement avait été constitué dans ce but. A l'occasion de la Fête de Jeanne d'Arc les 12, 13 et 14 Mai, place Saint-Sulpice, ont eu lieu dans un décor et des baraques du XVe siècle, l'exposition et la vente d'antiquités de toutes sortes, d'objets d'art, de livres rares, etc.

On y a vu, en outre, le Tréteau de Tabarin tenu par M. Copeau et la troupe du Vieux-Colombier; on y entendit des airs militaires anciens, etc.

Enfin, le dimanche 14 Mai, la Fête nationale de Jeanne d'Arc a été célébrée avec un éclat tout particulier.

Dès le matin à 10 heures, cérémonie solennelle en l'Eglise Saint-Sulpice. Messe de Widor à deux orgues et à deux chœurs.

Le soir défilé d'un cortège historique et embrasement au retour de la place Saint-Sulpice.

Quoique ce programme soit un peu en dehors des préoccupations thérapeutiques, *La Presse Médicale* est heureuse de signaler cette intéressante tentative de faire revivre un coin du vieux Paris universitaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

FRANCE-ESPAGNE

Nous sommes heureux d'apprendre qu'au mois d'Octobre prochain, une Commission de médecins espagnols a l'intention de répondre au voyage des médecins français et visitera les Facultés de Bordeaux, Paris, Strasbourg, Lyon et Montpellier. La Faculté de Médecine compte déjà comme représentants le professeur Recasens, son illustre doyen, accompagné des professeurs Maranon, Tapia et Pittaluga.

Continuant les voyages médicaux qu'il avait organisés avant la guerre avec le concours de l'U. M. F. I. A., le Dr Eleizegui, directeur d'Espana Medica, prépare pour le mois de Juin une excursion scientifique de praticiens espagnols à Paris et peut-être à Lyon.

En présence des progrès de la tuberculose en Espagne et surtout à Madrid, le Dr Felipe Llano a organisé une campagne qui a abouti à la fondation d'un sanatorium maritime destiné aux enfants prédisposés à la tuberculose. Les projets ratifiés, la construction du sanatorium est décidée; l'emplacement choisi est la plage de Gorliz. La construction est confiée à l'architecte Camina.

L'inauguration des travaux a lieu le 29 Avril 1911 sous la présidence de S. Novella et du Dr Salazar. Le Dr Benigno Olabarrieta, nommé président, se met à l'œuvre avec succès, mais la guerre et les difficultés qu'elle entraîne arrêtent les travaux qui furent repris plus tard par le Dr Mariano de Torre. La première inauguration du sanatorium a lieu en Juin 1919.

Aujourd'hui ce sanatorium est en plein fonctionnement. On se préoccupe même de nouveaux agrandissements. Le Dr Areilza vient de publier sur ce sanatorium un magnifique ouvrage, splendidement illustré, où se trouvent décrits l'organisation et le fonctionnement du sanatorium.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Diplomes de médecin colonial ou de médecin sanitaire maritime.

D. — *Je vais bientôt soutenir ma thèse, mais avant de m'installer, j'ai envie de voyager un peu, de voir nos colonies. Aussi je viens vous demander un conseil : Quel est le diplôme qu'il vaut mieux obtenir, celui de médecin colonial ou de médecin sanitaire maritime? Voulez-vous m'en montrer les similitudes et les différences, pour que je puisse m'orienter à bon escient ?*

R. — Le *diplôme de médecin colonial* est surtout utile aux docteurs en médecine, qui veulent aller s'installer dans une de nos colonies, ou entrer dans l'Assistance médicale indigène.

A notre avis, le diplôme de médecin colonial devrait être rendu OBLIGATOIRE à tous ceux qui veulent aller *exercer* outre-mer.

Avant leur départ, n'est-il pas nécessaire qu'ils se familiarisent avec les modalités protéiformes de la pathologie des pays chauds, *où le foie et le paludisme jouent un si grand rôle* ?

« Le paludisme transmis à l'homme par environ 35 espèces différentes d'anophèles est la maladie, qui limite le plus la vie sous les tropiques. Il est impossible d'évaluer les millions d'hommes que les moustiques tuent tous les ans. » (Brumpt).

***

Le *diplôme de médecin sanitaire maritime* est indispensable à tous les docteurs en médecine, *qui veulent voyager au long cours, non comme simples touristes, mais comme médecins sanitaires maritimes.*

S'ils doivent savoir dépister toutes les maladies exotiques contagieuses, en particulier les maladies pestilentielles (choléra, fièvre jaune et peste), ils doivent aussi connaître les mesures de police sanitaire à prendre, à l'arrivée, pour ne pas engager sa responsabilité et celle du capitaine et, par la violation des lois et règlement sanitaires, encourir des peines, délits et contraventions.

Conformément à l'article 48 du décret du 4 Janvier 1896, tout navire arrivant dans un port français est reconnu par le service sanitaire local, qui interroge le capitaine suivant une formule ministérielle. Cette déclaration, faite sous la foi du serment, doit être signée par le médecin du bord.

Un récent décret vient de rajeunir, de moderniser celui du 4 janvier 1896, en développant le champ d'application de la vaccinothérapie et de la sérothérapie. En outre, il abandonne la pratique ancienne des quarantaines collectives et généralise le passeport sanitaire portant le nom des passagers des navires suspects et la désignation de la commune où ils se rendent. Le maire de celle-ci est avisé en même temps et il doit faire exercer, sur les personnes signalées, une surveillance sanitaire d'une durée de 5 jours et dans le cas où elles viendraient à présenter des symptômes suspects, il doit prendre sans tarder toutes les mesures de déclaration, d'isolement et de désinfection prescrites par les lois et règlements sanitaires.

***

En France, tout bateau transportant plus de 100 passagers et faisant un trajet supérieur à 48 h., doit avoir à bord un médecin sanitaire. Il faut être Français, docteur en médecine et posséder le certificat de médecin maritime. Cet examen est subi dans les trois centres de Paris, Bordeaux et Marseille.

Pour la date et les autres questions, prière de vous renseigner au ministère de l'Intérieur, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, 5e bureau, Paris.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La réaction du benjoin colloïdal et les réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien, par Georges Guillain, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de Médecine; Guy Laroche, médecin des hôpitaux de Paris, et P. Léchelle, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1 vol. de 146 pages avec figures et 3 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 fr. net.

Parmi les nombreuses techniques proposées pour déceler la syphilis nerveuse par l'examen du liquide céphalo-rachidien, la réaction du benjoin colloïdal décrite en 1920 par MM. Guillain, Laroche et Léchelle a rapidement conquis sa place, et une place prépondérante. C'est qu'avec cette réaction, le biologiste est en possession d'une technique simple, dès lors pratique, et cependant d'une grande précision. Ses avantages, aujourd'hui bien établis, ressortent largement à la lecture du livre que viennent de publier MM. Guillain, Laroche et Léchelle. Il n'est pas consacré seulement à la réaction du benjoin colloïdal, mais contient une étude complète et critique des diverses réactions colloïdales qui ont été successivement proposées pour l'étude du liquide céphalo-rachidien.

La première en date, réaction de l'or colloïdal de Lange, très employée en Allemagne et en Amérique depuis 1912, longuement étudiée par MM. Guillain, Laroche et Léchelle, a deux inconvénients majeurs : la difficulté de son exécution correcte et son absence de spécificité pour la syphilis du névraxe.

La réaction de la gomme mastic d'Emanuel, celle du bleu de Berlin ne semblent pas non plus, pour diverses raisons, devoir être conservées.

(*Voir la suite, p.* 824.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Vacances de chaire. — La chaire de pharmacologie et matière médicale et la chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Clinique Tarnier. — Samedi prochain, 20 Mai, M. le professeur Bar fera à l'amphithéâtre une leçon sur le placenta prævia.

Clinique Baudelocque. — Les leçons suivantes seront faites à la clinique Baudelocque, au cours du mois de mai.

Mercredi, 17 Mai, à 16 h., M. Chirié. Traitement des toxhémies avec syndrome convulsif au cours de la gestation.

Jeudi, 18 Mai, à 11 h., M. Aubertin. Tension artérielle. Rétention des chlorures, de l'urée et de la cholestérine au cours de la gestation.

Vendredi, 19 Mai, à 11 h., M. Ombrédanne. Malformations congénitales opérables. — A 16 h., M. le professeur Couvelaire. Les toxhémies hémorragiques au cours de la gestation.

Lundi, 22 Mai, à 11 h., M. Levant. Injections génitales et vaccinothérapie.

Mardi, 23 Mai, à 11 h., M. Lévy-Solal. Injections colibacillaires au cours de la gestation.

Mercredi, 24 Mai, à 12 h., M. Levant. Tumeurs utérines en dehors et au cours de la gravidité. — A 16 h., M. Léon Bernard. Tuberculose et gestation.

Vendredi, 26 Mai, à 11 h., M. Blechmann. Etats pathologiques hémorragiques chez le nouveau-né et le nourrisson. — A 16 h., M. Couvelaire. Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né.

Lundi, 29 Mai, à 11 h., M. Levant. Tumeurs de l'ovaire en dehors et au cours de la gravidité.

Mardi, 30 Mai, à 11 h., M. Pinard. Fibromes utérins et fonctions de reproduction.

Mercredi, 31 Mai, à 11 h., M. Levant. Gestations ectopiques.

L'exercice de la médecine par les internes. — La loi suivante vient d'être promulguée au *Journal officiel*.

Article unique. — L'article 6 de la loi du 30 Novembre 1892 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de 16 inscriptions, et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant, dès lors, munis de 20 inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

« Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

« Toutefois, pour les étudiants en médecine soumis encore à l'ancien régime comportant au maximum 16 inscriptions, l'autorisation en question pourra continuer à leur être accordée, comme précédemment, lorsqu'ils auront leurs 16 inscriptions, ou au moins 12 s'ils sont internes des hôpitaux ou hospices français. »

Conférences élémentaires de Psychiatrie médico-légale. — M. Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, commencera ces conférences le vendredi 19 Mai, salle de droit pénal, à 18 h., à la Faculté de droit (entrée place du Panthéon) et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Adjuvat. — Sont désignés pour faire partie du jury du concours pour les places d'aide d'anatomie vacantes à la Faculté de médecine de Paris : MM. Hartmann, Lejars, J.-L. Faure, Grégoire et Camus.

Médecins des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 13 Mai.* — Ont obtenu : MM. Touraine, 19.45 ; Bénard (René), 19.36 ; Huber, 19.36.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés médecins des hôpitaux, MM. Tinel, Touraine, Charles Richet fils.

Chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite. — 1re *séance du 12 Mai.* — Ont obtenu : MM. Leveuf, 18 ; Lorin, 18 ; Pascalis, 17 ; Gouverneur, 18.

2e *séance du 12 Mai.* — Ont obtenu : MM. Desplas, 19 ; Maurer, 17 ; Charrier, 17 ; Madier, 18.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Desplas, 68 ; Rouhier, 67 ; Brocq, Metivet, 62 ; Bergeret, 61 ; Leveuf, Louis Charrier, 60.

Ex æquo d'admissibilité : M. Madier, 60.

La prochaine séance aura lieu le jeudi 18 Mai, à 9 h. 1/2, à l'Ecole pratique.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Médecine opératoire. — *Séance du 13 Mai.* — *Ligature de l'artère carotide externe.* — Ont obtenu : MM. Roerget, 20 ; Miégeville, 18 ; Bloch, 19 ; Bonnet, 17 ; Halphen, 20 ; Dufourmentel, 19 ; Ramadier, 17.

Epreuve orale. — *Séance du 15 Mai.* — *Symptômes et diagnostic de l'asthme.* — Ont obtenu : MM. Rouget, Halphen, 19 ; Ramadier, Bloch, 18.

Séance vendredi 19 Mai, à 9 h., à Saint-Antoine, pour la consultation écrite.

Internat. — La composition écrite des épreuves de sélection du concours de l'internat aura lieu le vendredi 2 Juin 1922, à dix heures, à l'Hôtel de Ville, salle Saint-Jean (entrée par la rue Lobau).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats devant, à leur entrée dans la salle, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 9 h. 1/4.

Ecole de médecine de Reims. — Un concours s'ouvrira, le 15 Novembre 1922, devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Médecin de colonisation. — Un concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation sera ouvert le 5 Juillet 1922, à Alger (Faculté de Médecine), à Paris (office de l'Algérie), à la préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Les médecins de colonisation sont répartis en 6 classes qui correspondent à des traitements variant entre 8.000 fr. et 12.000 francs.

Les médecins de colonisation, citoyens français, bénéficient, en outre, de l'indemnité algérienne correspondant à 25 pour 100 du montant de leur traitement.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante ces médecins reçoivent, à défaut du logement en nature, une indemnité de logement à la charge des communes de la circonscription, et des indemnités diverses, notamment pour les transports judiciaires, les expertises médico-légales, les vaccinations et revaccinations, le service des infirmeries indigènes et des dispensaires communaux, etc.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la direction de l'intérieur, 2e bureau du gouvernement général de l'Algérie.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir au gouvernement général avant le 5 Juin 1922.

Université de Londres. — Les trois leçons suivantes seront faites à l'Université de Londres : Le lundi 22 Mai, M. le professeur F. Widal traitera la question de l'antianaphylaxie. Le jeudi 25 Mai, M. le professeur Vaquez parlera sur l'érythrémie et le mercredi 31 Mai, M. Babinski examinera la question des réflexes de défense.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Robert, médecin inspecteur général.

La réaction du benjoin colloïdal a déjà fait dans *La Presse Médicale* l'objet de plusieurs publications et on en connaît le principe. Les auteurs en donnent dans leur ouvrage une étude complète, technique et séméiologique. Excellente pour la mise en évidence de la syphilis du névraxe où elle a une fréquence égale à celle de la réaction de Wassermann, la réaction du benjoin permet aussi, en matière de syphilis nerveuse, d'intéressantes déductions d'ordre pronostique.

Elle est, d'autre part, susceptible d'apporter une aide importante dans l'étude des méningites. Enfin, dans l'encéphalite épidémique, son absence constante peut être du plus précieux appui pour les cas à diagnostic difficile.

De plus en plus, l'étude physique et chimique des colloïdes tend à prendre une place de premier plan dans le domaine des sciences biologiques et tout spécialement en médecine. Parmi les réactions de type colloïdal, la réaction du benjoin est une de celles qui présentent au point de vue pratique le plus d'intérêt. C'est dire que le livre que ses auteurs viennent de lui consacrer ne saurait passer inaperçu des très nombreux médecins qui aujourd'hui s'intéressent à ces questions.

PR. PAGNIEZ.

LIVRES REÇUS

2697. **Le traitement de la syphilis par les composés arsenicaux**, 3e édition revue et augmentée, par le Dr LACAPÈRE, médecin de Saint-Lazare, avec la collaboration de CH. LAURENT, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. 1 vol. de 240 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

2698. **Les occlusions aiguës et subaiguës de l'intestin**, par A.-C. GUILLAUME. 1 vol. de 304 pages avec 21 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2699. **L'armement antituberculeux en France**, publié par le COMITÉ NATIONAL DE DÉFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE. 1 vol. de 308 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

2700. **La réaction du benjoin colloïdal et les réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien**, par GEORGES GUILLAIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, GUY LAROCHE, médecin des hôpitaux, et P. LÉCHELLE, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 146 pages avec 3 planches (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2701. **Précis de médecine des enfants**, par le Dr P. NOBÉCOURT, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, 4e édition. *Collection de précis médicaux*. Nouvelle édition complètement revue. 1 vol. de 1.022 pages, avec 229 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché 30 francs, cartonné 34 francs.

2702. **Chirurgie de l'appareil génital de la femme**, par R. PROUST et J. CHARRIER. *Précis de technique opératoire par les prosecteurs de la Faculté de Paris, nouvelle série*. 1 vol. de 300 pages avec 288 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché 10 francs, cartonné 12 francs.

2703. **Station climatérique de Leysin. Essai sur la tuberculose**, 5e série, par les docteurs : BURNAND, GROSJEAN, JACQUEROD, PIGUET, DE REYNIER, ROSSEL, SILLING M. J. V. BERGEN, docteur ès sciences. 1 vol. de 520 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix 15 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE du n° 3.

Mémoires originaux :

F. Bezançon et S. I. de Jong. — La congestion pulmonaire. Etude historique et révision nosographique.

Aug. Broca et M. Nathan — Les ostéo-arthrites à tétragènes.

Am. Coyon et Jacques Lavedan. — Un cas de septicémie pyohémique à tétragènes.

F. Dumarest. — Sclérose pulmonaire et tuberculose fibreuse.

P. Léchelle et M. Mouquin. — Pouls veineux post-systolique des saphènes chez une variqueuse atteinte d'insuffisance cardiaque.

Mouvement médical.

Mme Simone Laborde.

Notions générales sur la rœntgenthérapie et la curiethérapie des cancers.

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux :

J. Bercher et G. Maurel. — La syphilis tertiaire du maxillaire inférieur.

M. Darcissac. — Note préliminaire sur la pathogénie et le diagnostic clinique de certaines malformations radiculaires.

Technique.

A. Petit. — Traitement rationnel des canaux dentaires infectés.

Travaux français.

R. Azoulay. — Stomatite bismuthique.

Société de Stomatologie.

Séance du 20 Février 1922.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.
(N° 86)

(Traitement) **KERATITE**

Diagnostic et traitement de la kératite interstitielle

Toute kératite se présente sous deux aspects bien différents :

Tantôt il y a *infiltration*, accumulation de leucocytes dans l'épaisseur du stroma cornéen, mais la surface de la cornée n'est pas ulcérée; ailleurs au contraire il y a perte de substance, *ulcération*, de la membrane et celle-ci se traduit par une différence de niveau. De là deux grandes classes de kératites :

Les *kératites par infiltration* (fig. 1), qui reconnaissent presque toujours une *origine endogène* (la kératite interstitielle en est le type le plus net) et les *kératites par ulcération*, toujours d'*origine ectogène*.

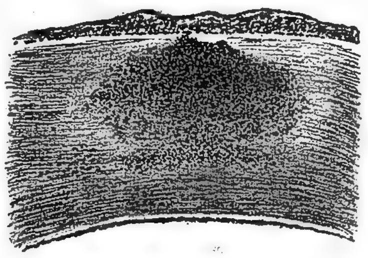


Fig. 1. — Infiltration de la cornée.

Aspect clinique. — La kératite interstitielle ou parenchymateuse, infiltration leucocytaire de la cornée, évolue lentement, sans grande réaction, et se fait en trois périodes :

1° Au début, *période d'infiltration*, sans douleur et sans réaction, la cornée présente une opacité diffuse, et paraît terne, rappelant l'aspect du verre dépoli. Il existe en même temps une injection périkératique et le trouble visuel est considérable.

2° Vers le début du deuxième mois (*période de vascularisation*), apparaissent des vaisseaux de nouvelle formation qui, partis du limbe, pénètrent dans la cornée, s'y ramifient, et constituent avec la circulation leucocytaire le principal agent de réparation.

3° Peu à peu les leucocytes sont emportés dans la circulation (*période de résorption*) et après trois, quatre, cinq mois, la cornée s'éclaircit. Mais les complications ne sont pas rares (troubles du corps vitré, iritis plastique et exsudats pupillaires) qui, combinés aux *taies cornéennes*, viennent troubler la vision. Avec cela l'affection est *presque toujours bilatérale*, à quelques semaines ou quelques mois d intervall-, et le pronostic doit toujours être réservé.

Le traitement favorisera le processus naturel de réparation.

A la période d'infiltration. — 1° On multipliera les *compresses chaudes* appliquées sur l'œil, les paupières fermées, et renouvelées toutes les trois ou quatre minutes pendant une demi-heure. On répétera les séances trois ou quatre fois par jour, et ce procédé très simple, favorisant les échanges nutritifs, est un excellent agent de réparation.

2° *Port de verres fumés.* — Les coquilles fumées (teinte n° 3), en diminuant la quantité de lumière, calment la photophobie.

3° *Instillations d'atropine.* — Elles seront répétées chaque jour, jusqu'à la dilatation suffisante de la pupille qui sera maintenue ainsi de manière à prévenir l'infection des membranes profondes (iritis et irido-cyclite).

A la période de régression. — On peut recourir aux moyens excitants comme les pommades au calomel, au précipité jaune à 2 ou 3 pour 100, les pulvérisations, tous agents qui devront d'abord être essayés prudemment. Ils sont surtout indiqués lorsque l'irritation a fait place au tissu de cicatrice (taie) pour obtenir l'éclaircissement de la tache.



Fig. 2. — Kératite interstitielle. Les deux yeux sont intéressés et on voit d'autres stigmates d'hérédo-syphilis, en particulier des altérations dentaires.

Le traitement général sera dirigé contre la maladie causale. Lors de syphilis — c'est le cas le plus habituel, car la syphilis héréditaire doit être incriminée dans plus de 80 pour 100 des cas, — on prescrira le mercure sous toutes ses formes, de préférence en injections ou en frictions alternant avec l'iodure de potassium. Lors de scrofule, de rachitisme ou de tuberculose, on aura recours au traitement habituel : huile de foie de morue, iodure de fer, eaux minérales iodées, bains salés (7 à 8 kilogr. de sel marin pour un bain), frictions sèches sur tout le corps, fortifiants, etc.

F. Terrien.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

19 Mai. — *Rouen* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Dieppe.

20 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription à l'Administration centrale, 3 avenue Victoria, bureau du Service de Santé, des candidats au prochain concours de l'Internat.

22 Mai. — *Paris* : Ouverture, au bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

— *Paris* : à 14 h., ouverture à la Faculté du cours de médecine opératoire spéciale consacré à la chirurgie de la tête et du cou.

26 Mai. — *Madrid* : Ouverture du premier Congrès national de réorganisation sanitaire.

31 Mai. — *Plymouth* : Ouverture du Congrès d'hygiène.

2 Juin. — *Paris* : Ouverture à la Salpêtrière de la III° Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris* : Fermeture au bureau de l'administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

13 Juin. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

23 Juin. — *Paris* : Clôture au Secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour la thèse (ancien régime).

26 Juin. — *Paris* : Ouverture à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine (64, rue Desnouettes) du cours de puériculture destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

CONCOURS

Hôtel-Dieu d'Orléans. — Le lundi 24 Juillet 1922, à 2 h. 1/2, sera ouvert dans la salle de la bibliothèque un concours pour trois places d'internes titulaires.

Seront seuls titularisés, les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le Jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire pourront être admis à titre provisoire par l'Administration, d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires ; mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y rattachent, c'est-à-dire : prix, gratification, exemption du stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er Janvier 1923, sauf pour l'intéressé qui sera reçu le premier, dont l'entrée en fonctions aura lieu le 1er Octobre 1922.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 1.800 francs et des gratifications quand il y a lieu.

De plus, un prix spécial de 200 francs sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les 2/3 du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toutes satisfactions à leurs chefs de service et à l'Administration pendant leur 1re année d'internat.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

Ils ne doivent faire aucun remplacement médical sous peine de renvoi.

Sont admis au concours tous les étudiants et étudiantes en médecine, Français ou naturalisés Français, ayant au moins 8 inscriptions.

En cas d'insuffisance du nombre de candidats français, les étudiants et étudiantes étrangers, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'Administration croira devoir le décider.

Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire.

Les internes changent de service tous les six mois, d'après un roulement établi par l'Administration.

Pendant la durée des vacances des élèves sages-femmes, les internes peuvent être appelés à tour de rôle à assurer le service de la Maternité.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe : M. Eybert est mis hors cadres et maintenu à la mission militaire française près l'armée hellénique; M. Remlinger est mis hors cadres, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 1re classe : Sont affectés, MM. Velten, Touzet, à l'armée française du Rhin ; Trutié de Vaucresson, au 18e corps d'armée ; Bourgeois, à la place de Nantes; Pasteur, au gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital du Val-de-Grâce ; Gassin, aux troupes d'occupation de Constantinople; Cristau, au 5e rég. d'infanterie; Drouhet, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe : Sont affectés, MM. Péchiné, Scherrer, à la place de Toul; Bahier, Morand, Prétet, à l'armée française du Rhin ; Bercher, Chaumet, au Gouvernement militaire de Paris, détaché au Val-de-Grâce; Anglade, au 5e rég. de génie ; Théobalt, à la place de Besançon ; Chapuis, Jarry, Verdeau, au laboratoire de vaccination antithyphoïdique de l'armée ; Gourdon, à la place de Metz; Pauran, à la place de Rouen; Montel, à la place du Mans; Bertrand, à Strasbourg; Pambet, au 1er groupe d'ouvriers d'aviation; Fricker, à la place de Châlons-sur-Marne; Robert, au corps d'occupation de Constantinople; Brissac, Ferot, aux troupes d'occupation du Maroc; Surreau, à la place de Tours ; Chapusot, à la place de Belfort.

Médecins aides-majors : Sont affectés, MM. Dapot, aux troupes d'occupation du Maroc; Roche, au corps d'occupation de Constantinople; Camentron, à la place de Morhange; Lenoir, au 101e rég. d'infanterie; Simon, à la place de Toul. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

— Sont promus : au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif : *Réserve*, MM. Duthu, Brun, Audouy, Grumberg, Lesire, Favreau, Avezou, Vielle, Buneau, Bardet, Mégret, Cebron, Marion, Gonthier, Cohen-Scall, Brétegnier, Gabouat, Faubert, Baudet, Charier, Martins, Boulot, Séguin, Langle, Gallot, Gouinaud, Gayraud, Larue, Meriadec.

Territoriale, MM. Bent, Pinel, médecins aides-majors de 2e classe.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : *Réserve*, MM. Maurin, Capelle, Lambert, Farrugia, Dupoux, Pothion, Chollet, Angrade, Aubert, Brillaut, Bureau, Le Marchand, Blot, Raison, Ferriol, Goldité, Monthalen, Gathau, Blum, Roy, Bergeret, Gel-

(*Voir la suite, p.* 829.)

PAGE MENSUELLE
réservée à la
BIBLIOGRAPHIE DE MM. MASSON ET C[IE], ÉDITEURS

Précis de
Pathologie Médicale

Par F. BEZANÇON, Marcel LABBÉ, Léon BERNARD, J.-A. SICARD
A. CLERC, P. E.-WEIL, PHILIBERT, S.-I. DE JONG, A. SEZARY, Ch. FOIX, PASTEUR VALLERY-RADOT, G. VITRY, M. BLOCH

Complet en 6 volumes (de la **Collection de Précis médicaux**), brochés. **120** fr. ; cartonnés. **150** fr.
Chaque volume, broché . . . . **20** fr. ; cartonné. **25** fr.

VIENNENT DE PARAITRE :

TOME IV

Maladies du Sang
ET DES
Organes hématopoïétiques

Par **P. Émile WEIL**, médecin de l'Hôpital Tenon, et **Marcel BLOCH**, chef de Laboratoire à la Faculté de Paris.

Maladies des Reins

Par **PASTEUR VALLERY-RADOT**, médecin des Hôpitaux de Paris. Un volume 628 pages, 150 figures, 4 planches en couleurs. Broché. . . . . **20** fr. Cartonné. . . . . **25** fr.

TOME V

Maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition

Par **Marcel LABBÉ**, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital de la Charité, et **G. VITRY**, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Un volume, 790 pages, 316 figures, 2 planches en couleurs.
Broché . . . . **20** fr. Cartonné. . . . **25** fr.

POUR PARAITRE :

TOME I. — ***Maladies infectieuses et Intoxications***, par **Fernand BEZANÇON, PHILIBERT** et **Léon BERNARD**.
TOME II. — ***Maladies de l'Appareil respiratoire,*** par **Fernand BEZANÇON** et **S.-I DE JONG**.
TOME III. — ***Maladies du Cœur et des Vaisseaux***, par **A. CLERC**.
TOME IV. — ***Maladies du Système nerveux***, par **SICARD** et **Ch. FOIX**. — ***Glandes endocrines,*** par **A. SEZARY**.

Les Maladies parasitaires des Plantes
Infestation — Infection

Par **M. NICOLLE** et **J. MAGROU**, de l'Institut Pasteur.
Un volume de 200 pages. . . . . **8** fr.

Il n'existait pas de livre de pathologie des plantes. MM. Nicolle et Magrou donnent sur ce sujet un travail bref, complet cependant, conçu avec l'esprit proprement médical. Les médecins, biologistes, vétérinaires, étudiants, s'intéresseront vivement à cet ouvrage qui contient des vues originales sur l'ensemble des altérations anatomiques et fonctionnelles qu'engendre un parasite chez un être vivant.

La Thoracoplastie extrapleurale
Dans le traitement de la Tuberculose pulmonaire

Par le D[r] **Jean MADINIER**, interne des hôpitaux de Lyon, ex-médecin assistant au sanatorium d'Hauteville. Préface du D[r] **DUMAREST**.
Un volume de 124 pages avec figures. . . . . **12** fr.

Cette intervention, véritable « pneumothorax chirurgical », très pratiquée à l'étranger, n'a été encore l'objet d'aucun travail important en langue française. L'auteur passe en revue les divers types de procédés opératoires, examine les résultats anatomiques et cliniques et apporte des observations nouvelles. Les indications, contre-indications et les conclusions sont longuement étudiées. L'ouvrage est accompagné de photographies, de schémas radiographiques et d'une bibliographie complète.

Manuel d'Hygiène
— 4e ÉDITION —

Par le D[r] **L. GUIRAUD**, professeur d'hygiène à la Faculté de Toulouse. *4e édition,* entièrement remaniée et très augmentée par le D[r] **Albert GAUTIÉ**, Directeur du Bureau municipal de Toulouse.
Deux volumes formant ensemble 1280 pages avec 185 figures. . . . . **30** fr.

Cet ouvrage est intermédiaire entre le Précis et le Grand Traité. D'une utilisation très générale, il s'adresse aussi bien aux élèves de nos Facultés ou Ecoles de Médecine et Pharmacie qu'aux médecins et à tous ceux qui, à un titre quelconque, ont à s'occuper d'hygiène. Une partie de l'ouvrage est consacrée à l'Hygiène générale : Sol, Atmosphère, Climat, Eaux potables, Habitation, Alimentation. L'autre à l'Hygiène spéciale : Hygiène urbaine, scolaire, militaire, professionnelle et industrielle. Un chapitre à la prophylaxie des maladies transmissibles ; un autre comprend la législation sanitaire française.

MASSON ET C[IE], ÉDITEURS — LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VI[e]

lereau, Tessier, Oualid, Hambert, Dejeux, Gaudiot, Gaudin ; *Armée territoriale*, MM. Olive, Nouis, Grant-Smith-Bianchi, de Lombart de Château-Arnout, Leriche, Lebeaupin, Patron, Gouret, Dugast. (*Journ. off.*, 11 Mai.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en France, MM. Chartres, médecin principal de 2e classe; Fleury, Pujol, Augé, Le Goaon, Boucher, Mathis, Joyot, Bourger, Jousset, médecins-majors de 1re classe; Soing, Corson, Rehm, Stefani, Rabauté, médecins-majors de 2e classe; Jeansotte, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Hanin (Anselme), médecin-major de 2e classe du Service de Santé du territoire de Bou-Denib : excellent médecin, comptant de nombreuses colonies dans le territoire de Bou-Denib. Est tombé, le 21 Avril 1919, victime de son dévouement sous les balles d'un djech en se portant au secours d'un Moklazin blessé dans une attaque de convoi (Citation à l'ordre de la division par application de l'article 122 du service en campagne). (*Journ. off.*, 9 Mai.)

— M. Bailly (André), médecin-major : médecin-major de haute valeur, ayant toujours fourni les plus beaux exemples de bravoure et de dévouement, d'abnégation et de patriotisme. A fait preuve du plus complet mépris du danger au combat du mont Kemmel, le 25 Avril 1918, en se portant au secours des blessés sous un feu des plus violents. Tué au cours du combat. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

— M. D'Acheux (Louis), médecin aide-major de 1re cl.: excellent médecin, brave jusqu'à la témérité. Mort pour la France, le 19 Juin 1915, à son poste de combat, à Sedd-ul-Bahr (Dardanelles). Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

— M. Lacharme (Pierre), médecin aide-major de 2e cl.: médecin de haute valeur morale et animé du plus beau sentiment du devoir, a toujours fait preuve en toutes circonstances d'activité, de dévouement, de sang-froid et de bravoure. A trouvé la mort, le 23 Juin 1917, au cours d'un violent bombardement alors qu'il venait de prodiguer ses soins et d'évacuer de nombreux blessés, les préservant d'une mort certaine. A été cité. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **822**.

LES SOCIÉTÉS MÉDICALES DE PARIS

Académie des Sciences, à l'Institut de France, quai Conti. — Les séances ont lieu tous les lundis, à 3 h. 1/2.

Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte.— Les séances ont lieu tous les mardis, à 3 heures, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de chirurgie de Paris, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les mercredis, à 3 h. 1/2.

Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les vendredis, à 4 h. 1/2.

Société de biologie, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 4 h. 1/2.

Société de neurologie, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le premier jeudi du mois, à 9 h.

Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 5 h., à l'amphithéâtre de la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal.

Société anatomique, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 3 h. 1/2.

Société médico-psychologique, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le dernier lundi de chaque mois, à 4 h.

Société de médecine de Paris, 51, rue de Clichy. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi et le quatrième samedi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de médecine légale, au Palais de Justice. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de thérapeutique, à la Faculté de Médecine, salle Pasteur. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de pédiatrie, à l'hôpital des Enfants-Malades. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société clinique de médecine mentale, à l'asile Saint-Anne. Les séances ont lieu le troisième lundi de chaque mois.

Société des chirurgiens de Paris, à l'Hôtel de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes. — Les séances ont lieu les premier et troisième vendredis de chaque mois, à 5 h.

Société de pathologie comparée, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de radiologie médicale de France, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 21 h., Août et Septembre exceptés.

Société de médecine et d'hygiène tropicales, à la Faculté de Médecine (salle des Thèses). — Les séances ont lieu le quatrième jeudi du mois, à 5 heures.

Société de pathologie exotique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société de médecine militaire française, au Val-de-Grâce, rue Saint-Jacques. Les séances ont lieu toute l'année, sauf pendant les mois d'Août et de Septembre, les premier et troisième jeudis du mois.

Société française d'hygiène, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi du mois.

Société de médecine publique et de génie sanitaire, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu à 17 h., le quatrième mercredi du mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychiatrie, à l'asile Sainte-Anne. — Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique.

Société d'histoire de la Médecine, à la Faculté de Médecine, foyer des Professeurs. — Les séances ont lieu le premier samedi de chaque mois, à 17 h.

Société française d'électrothérapie et de radiologie. — Les séances ont lieu à l'hôtel de la Société de chirurgie, à 20 h. 3/4, le quatrième mardi de chaque mois, Août et Septembre exceptés.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. — Les séances ont lieu à l'hôpital Saint-Louis (salle des conférences du Musée) le 2e jeudi de chaque mois, à 9 h. 1/2.

Société d'hydrologie médicale de Paris. — Les réunions ont lieu, 12, rue de Seine, à 16 h. 1/2, les premier et troisième lundis de chaque mois, de Novembre à Avril inclus.

Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine. — Les séances ont lieu, 47, rue Montmartre, dans la bibliothèque du Musée pédagogique, à 20 h. 1/2, le quatrième vendredi des mois de Février, Avril, Juin, Octobre et Décembre.

Société française de physiothérapie. — Les séances ont lieu le premier vendredi de chaque mois, 41, rue des Écoles, à 20 h. 3/4, sauf durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

Société d'ophtalmologie de Paris, à la Faculté de Médecine, petit amphithéâtre. — Les séances ont lieu le troisième samedi de chaque mois, à 9 heures, Août et Septembre exceptés.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Deux microscopes Zeiss à vend. Ecr. *P.M.*, n° 4237.

Dame dirig. salle d'opération importante et connaissant parfaitement l'anesthésie et les voies urin. cherch. sit. anal. ou dir., meill. réf. Ecr. *P.M.*, n° 4252.

Capitaux. On désire acheter maison de santé en plein rapport Paris ou banlieue. — Ecrire à A. de Visme, 34, rue de Londres, Paris (9e).

Fille de chirurgien désire faire traductions médicales ou chirurgicales anglais, français. Mlle Georges Luys, 55, rue du Rocher, Paris, (8e).

Infirmière, ex-chef service, salle d'opérations, excell. référ., cherche situat. semblable., Paris ou province, ou dir. mais. santé. Ecr. *P.M.*, n° 4265.

Photo-radiographe spécialiste se met à la disposition de MM. les médecins radiologues pour tous travaux de laboratoire. Service à domicile assuré dans les plus brefs délais. — Ecrire à M. Lupy, 15, rue de Moscou, à Paris.

St-Gratien près Enghien (S.-et-O.): à vendre à l'am. *château de la princesse Mathilde* av. 21.000 m. ter. boisé, 40 ch. Jouiss. imm. facil. paiem. Pouvant serv. mais. repos cliniq. étab. hydro. mais. conval. à l'exclus. de mal. épid. ou contag. Prix bâtim. 75.000, terrain cont. au gré am. 10 francs le mètre. S'adresser à Paris, 9, rue de l'Isly, le matin.

Microscope Leitz statif C, 4 objectifs dont 1/12 immers. 6 ocul. 2 compensat.; grossissement 26-2450, modèle complet. Neuf 1.500 fr. 10, rue Mesnil, Paris.

On demande occ. pied châssis vert. porte-amp. Table, accessoires radio. — Ecrire *P. M.*, n° 4269.

Docteur en médecine, ancien chirurgien traitant à l'hôpital militaire de Czestochowa, anc. chirurg. en chef de la 2e divis. de l'armée du Levant et de l'hôp. milit. d'Alep, chev. légion honn., demande poste de médecin chirurg. dans gr. usine, comp. minière, gr. administration, etc., prov. ou étr. Ecr. *P. M.*, n° 4270.

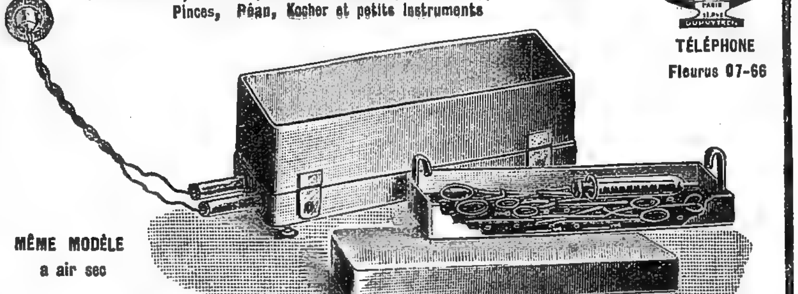
Docteur cherche appartement, au besoin prendrait succession. — Ecrire *P. M.*, n° 4271.

Jeune docteur ferait remplac. Ecr. *P. M.*, n° 4272.

Ampoule Coolidge neuve Standard type Pilon à céder très bonnes cond. Rio, 2 *bis*, rue Tarbé, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES
LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A PROPOS DES NOTES D'UN EXPERT SUR LE BARÈME DES PENSIONS

Spécialisé dès longtemps dans les questions d'indemnisation d'infirmités à l'exclusion de toute autre pratique — car j'ai établi en 1899 le premier barème d'infirmité pour la loi de 1898, et depuis cinq ans j'ai pu examiner plusieurs dizaines de mille de dossiers d'indemnisation militaire — je m'excuse de présenter à mon confrère Potel les remarques ci-après, suggérées par son article de *La Presse Médicale* du 11 Janvier 1922.

***

Dans l'ensemble, ses notes décèlent de l'imprécision dans le maniement du barème; mais l'état d'esprit qu'elles révèlent est si commun qu'il convient de préciser certains points : le métier d'expert, comme tous les métiers, s'apprend ; la pratique y est le meilleur des maîtres. Si Courtois-Suffit a pu dire que, seul un bon clinicien peut prétendre à être un bon expert, il n'en est pas moins vrai qu'un bon médecin ne saurait être un bon expert sans la pratique de l'expertise.

Suivons Potel dans ses observations. Le barème n'accorde aucune préférence aux infirmités résultant de maladies sur celles qui résultent de blessures, mais l'imprécision des taux, quand il s'agit de maladies, tient à la nature elle-même de l'infirmité, vu sa cause. Le résultat d'une blessure, conséquence d'une lésion anatomique définie, se traduit par une infirmité qui emprunte à sa cause son caractère défini. Il n'en va pas de même d'une maladie dont les conséquences faisant infirmité sont protéiques, intéressant des fonctions ou des appareils différents.

La mesure de la flexion des doigts par la distance de la pulpe à la paume est d'usage courant. N'insistons pas.

Ankylose ou raideur articulaire ne semblent pas avoir besoin d'être précisées par une définition, car le barème lui-même définit qu'au cas particulier qui est cité (et il s'agit du coude), le terme ankylose s'applique à la perte de tous les mouvements de l'avant-bras, flexion, extension, mais aussi à la perte de la rotation de la tête radiale (torsion). S'il est vrai qu'au point linguistique pur, ankylose et raideur articulaire soient synonymes, puisque Larousse définit l'ankylose « perte du libre exercice des mouvements « d'une articulation pouvant aller jusqu'à l'immobi- « lisation totale », il est certain, qu'en pratique, ankylose s'applique plus exactement à la seule seconde partie de la définition de Larousse, et qu'en l'esprit de ceux à qui ces locutions sont familières, ankylose correspond à la perte totale des mouvements, à l'immobilisation, à ce que nous avons coutume de préciser sous la dénomination d'*ankylose osseuse complète*, ajoutant parfois *confirmé par la radiographie* et que raideur articulaire, serrée ou très serrée, correspond à une articulation qui a gardé quelques degrés de jeu articulaire, et n'a ni l'immo-

bilisation clinique osseuse ni la confirmation radio-aphique.

Pour l'évaluation en multiples, il est une considé-ation générale qui malheureusement n'est nulle part posée dans le barème, mais qui est d'expérience et bon sens : c'est que cette évaluation a été (dans esprit de ceux qui ont fait le barème) surtout faite ur les infirmités résultant de blessures.

Nous verrons plus loin quels inconvénients elle ésente, adaptée à des infirmités résultant de ma-lies.

Pour l'exemple cité par Potel, de paralysie intéres-nt les trois nerfs du bras, il n'est pas douteux 'un expert ayant le maniement de son barème eût é comme une paralysie du plexus, soit 70 pour 100 droite, 65 pour 100 à gauche, sans s'arrêter au compte de multiples.

C'est une question d'expérience ; sinon pourquoi pas décomposer entièrement l'infirmité en ses éments et dire en plus : perte de la torsion, etc.; sert l'absurde à procéder ainsi.

Mais aussi il existe une disposition d'une circu-ire ministérielle qui précise que, si l'on peut compter en infirmités multiples sur un même embre, il ne doit pas être décompté au delà de pour 100 qui correspond à la perte totale. Toutes scriptions qui gardent d'une interprétation surde de textes, allant à l'encontre du bon sens. joute ici, en incidente, qu'à mon sens il eût fallu porter à cette indemnisation en multiples un rrectif que j'avais proposé, mais qui n'a pas été pté, à savoir que l'indemnisation en multiples me paraissait pas légitime quand il s'agissait n même segment de membre et d'une même fonc-tion; mais laissons ! Dans la pratique, le temps ntrera qu'il convient de corriger aussi l'indemni-ation en multiples : les abus eux-mêmes l'impose-t, et des exemples comme ceux de Potel seront meilleure démonstration de la nécessité de ce rectif; car, si dans son cas, il est possible de isir une solution équitable et raisonnable par le de l'indemnisation du plexus, ou de la perte du mbre, il est d'autres cas où ce choix ne vient pas esprit d'emblée, et où une indemnisation, nette-t trop élevée au point de vue clinique et du sens commun, paraît inattaquable vu le jeu du barème des multiples proposé par les experts.

Nous citerons le cas suivant, relevé dans des dossiers :

1er *cas.* — Infirmité constituée par perte du pouce gauche par désarticulation métacarpophalangienne.

Ankylose radio-humérale du coude à 120°.

Perte de la torsion.

Les experts proposent :

1° Ankylose du coude : 65 p. 100 — 5e classe, n° 42.

2° Perte du pouce : 60 pour 100. — 6e classe, n° 64,

$65 + 66 + 5 = 87$, soit 90 pour 100.

Il est hors de doute que l'indemnisation dépasse la valeur de l'infirmité d'autant qu'il s'agit d'un bras gauche.

2e *cas.* — L'infirmité est constituée par énucléa-tion d'un œil, perte de 6 dents à chaque maxillaire avec perte du rebord alvéolaire, du côté de l'œil énucléé, trismus à 0m 015 ; atrésie buccale à 35 mm. de diamètre ; légère atrésie nasale.

Cet homme a été une première fois indemnisé au taux de 80 pour 100 par équivalence de la 4e classe, n° 4. Délabrement étendu de la face avec perte d'un œil homologué, confirmé.

Il est revu en 1920, et on propose :

1° Enucléation de l'œil	65 pour 100
2° Trismus	30 —
3° Perte de substance des maxillaires et de 12 dents	20 —
4° Atrésie buccale	10 —
5° Atrésie nasale	10 —

$$65 + 30 + 5 = 77 + 20 + 10 = 83$$
$$+ 10 + 15 = 87 + 10 + 20 = 90$$

Un autre expert propose :

1° Délabrement de la face et perte de l'œil	80 pour 100
2° Trismus	30 —
3° Atrésie buccale et nasale	20 —

$$20 + 30 + 5 = 87 + 20 + 10 = 90$$

Il est évident qu'un expert expérimenté, ayant dans sa description donné le détail ci-dessus, eût conclu à 90 pour 100 sans faire de décompte en multiples, puisque le barème le permet ; mais le taux est nette-ment supérieur à l'infirmité.

Tout cela, c'est presque de la c'est la pratique d'un métier.

A propos de la brèche osseu gation de donner le taux le plus a qu'un trépané n'ait pas au mo moins que le barème ne soit pa l'écrit le ministre. Alors, comme le mutilé le taux le plus avantag

A propos des tuberculeux, il e que, si le barème des multiple maladies pour lesquelles il n'a moins dans l'esprit et du législ qui ont fait le barème — nous to dans l'absurde, car il est facile infirmité en ses composantes. correctif qui, non plus, n'a pas l'indemnisation de la maladie cau cancer, sclérose, démence, etc. — pour 100, avec art. 10, si besoin personne, mais à l'exclusion d multiples, que les localisations d causale, aux diverses fonctions,

Pour nous résumer, les note en lumière des abus résultant d tiples. Ce dernier devrait être infirmités résultant de blessures ou faits de guerre ou de servi infirmités résultant de maladie ne paraît pas avoir été fait, ave dant qu'au cas d'infirmité résu taux pourrait être évalué ju avec l'art. 10, mais sans décom que, pour les infirmités résultan aurait pas lieu à décompte en infirmité sur un même segment même fonction. Avec ce corr pourrait aller jusqu'au taux é fonctionnelle du segment de mem tout décompte en multiples.

Pour terminer, il convient combien sont différents les barèm

Ce dernier, fait sous l'impress du moment, sous l'influence des mentaires, se ressent des préoc

et ceux-là qui l'ont fait ne reconnaissent pas leur enfant. Que ces deux barèmes mis concurremment en service ne s'adaptent pas l'un à l'autre, rien d'étonnant, vu les raisons ci-dessus; nous ajoutons même que, de l'avis de gens du métier, si un particulier, compagnie ou entreprise privée devait indemniser aux taux, dans l'ensemble, du barème militaire des infirmités résultant d'accidents dont le risque serait couvert par lui ou elle, le montant des primes à demander pour ce faire serait si élevé qu'il frapperait de totale impossibilité d'exploitation toute entreprise commerciale ou industrielle.

C'est la preuve de la libéralité du législateur pour les victimes de la guerre. Mais la médaille a un revers et, quand *l'Etat* qui doit payer sera réduit à aligner des chiffres, puis des pièces de monnaie, comment pourra-t-il le faire? En matière d'exploitation et devant les chiffres, l'Etat est toujours très inférieur aux particuliers. Tant qu'on a pu dire *les Boches paieront*, tout allait bien; à ce jour, où ils ne paient pas, où trouver les ressources pour le faire? Et ce souci, qui est celui de tous les Français, parce que c'est de leurs contributions réunies que sera faite la somme qui fera face aux paiements, ne devrait-il pas amener à indemniser équitablement, largement, mais à réfréner des abus contraires à toute logique, abus qui sont dus à des interprétations rigoristes de textes et de barèmes dans un domaine où la technicité et l'expérience de l'indemnisation devraient avoir le pas sur toutes les codifications livresques, œuvres hâtives.

Etienne Rey.

STÉRILISATION DES PANSEMENTS

La stérilisation des pansements reste encore aujourd'hui très défectueuse et la conscience des préparateurs n'obvie qu'imparfaitement à l'incertitude des procédés.

Nous nous proposons d'en montrer les raisons et par cela même les remèdes.

Sous la cloche d'une machine pneumatique, superposons un paquet de coton hydrophile à un cristallisoir plein d'eau. Faisons le vide, puis après un temps suffisant, immergeons l'ouate dans l'eau. Celle-ci s'imbibe par osmose et un vif dégagement d'air se produit.

Nous en devons conclure que, contrairement aux croyances, l'air énergiquement retenu par la fibre cotonneuse ne peut en être chassé, ni par différence de pressions, ni *a fortiori* par différence de densités.

Cette constatation, facile à expliquer, nous oblige à une nouvelle étude sur le mode de pénétration de la vapeur dans les pansements.

Dans les conditions normales prenons ce paquet de ouate et plongeons-le brusquement dans la vapeur d'eau saturée à 120° sous deux atmosphères.

Vu l'excès de sa pression, la vapeur pénètre l'ouate froide et l'échauffe par condensation.

Or nous venons de voir que pour les mêmes raisons, l'air ne pouvait sortir de la fibre végétale ni la vapeur y rentrer.

La pénétration ne pourra donc s'effectuer que comme suit: 1° condensation en surface de la fibre; 2° pénétration de l'eau par osmose; 3° réévaporation interne de cette eau jusqu'à saturation du milieu rempli d'air.

Concluons dès maintenant que les condensations sont indispensables et qu'en conséquence, la technique si répandue qui consiste à chauffer le pansement avant stérilisation doit être prohibée.

En ce faisant, on supprime ou réduit les condensations, et l'asepsie, ne pouvant plus s'opérer qu'en vapeur sèche, devient insuffisante. L'autoclave n'offrirait plus que les garanties d'une étuve à air chaud.

Poursuivons notre analyse.

Dans les meilleures conditions, l'eau incorporée en excès dans la fibre s'y vaporise jusqu'à saturation de l'air y inclus. A pression égale, sa température sera donc inférieure à celle de la vapeur ambiante qui est privée d'air.

Nous pouvons calculer cet écart des températures. C'est ainsi qu'en l'espèce il sera de 29°; le manomètre de l'autoclave marquera 120°, la température correspondante du pansement sera de 91°.

Voulons-nous obtenir immédiatement au centre de l'ouate la température stérilisante de 120° en milieu humide? Il faudra alors augmenter la pression de vapeur dans l'appareil et la porter dès l'origine à 3 atm. 1/2, soit 138°.

Le matériel des cliniques permet exceptionnellement ces pressions, et lorsqu'il l'autorise, on y recourt rarement.

Est-ce à dire que l'asepsie ne saurait être réalisée avec ces appareils? Nullement, mais un nouveau facteur d'incertitude intervient qui est difficilement appréciable. Il réside dans la durée à donner à l'opération.

En effet le pansement ne peut se maintenir à une température inférieure à celle ambiante. Avec une vitesse décroissant en raison de la diminution des écarts de température, la chaleur se transmettra de la périphérie au centre de l'ouate en raison de la conductibilité de cette matière. L'épaisseur et la compression du pansement constitueront de nouvelles causes de ralentissement.

Enfin, si l'humidité du coton est suffisante, la chaleur à transmettre deviendra considérable, et au cas inverse, la saturation au centre de la fibre ne sera plus assurée.

L'autoclave ne stériliserait plus dès lors qu'en vapeur sèche, sans valeur microbicide.

A titre d'exemple, un paquet de 250 gr. de coton mouillé à 4 pour 100 de son poids mettrait plus d'une heure pour atteindre 120° dans les conditions précitées. A ce temps, il faudrait ajouter celui nécessité par la mise en pression et par la stérilisation.

Ce bref exposé sur la stérilisation nous autorise à conclure :

1° A l'inefficacité des vapeurs sèches, dont l'action relève de celle de l'air chaud puisque non condensable ;

2° A l'insécurité des autoclaves fonctionnant au-dessous de 3 cm. 1/2 (138°);

3° A la nécessité de condensations suffisantes, ce qui exclut tout chauffage initial des pansements ;

4° A l'illusion offerte par des témoins qui n'indiquent ni le degré d'humidité de la chaleur, ni son temps d'action stérilisante.

Etudions maintenant la technique du séchage.

Normalement, le pansement contiendra en fin de stérilisation 4 gr. d'eau pour 100 gr. de coton.

Ce pourcentage, naturellement obtenu par immersion brusque du pansement froid dans la vapeur, serait fortement dépassé s'il y avait eu formation graduelle de la vapeur au contact de l'ouate.

C'est le cas des stérilisateurs du type Chamberland.

Autant que la vapeur n'y possède pas une pression suffisante, les condensations s'effectuent par distillation, à l'extérieur des pansements et non en leur centre.

La chaleur considérable régénérée par ces condensations est perdue, il ne pénètre dans le coton que de l'eau chaude. Le séchage ultérieur est fortement compromis.

Sans nous arrêter à des procédés de dessiccation justement démodés, examinons celui qui qualifié jadis par moi « séchage par détente » s'effectue au sein du stérilisateur clos.

Il consiste en un abaissement brusque de la pression de l'autoclave, l'action de la détente se combinant ou non à celle du vide.

Voici du coton porté à 120° sous pression de vapeur.

Par détente à l'air et refroidissement énergique, la vapeur saturant l'autoclave s'échappe et se condense, déterminant un vide d'autant plus parfait que l'air primitivement inclus dans l'autoclave sera plus raréfié.

Notons que cette dernière condition est difficilement satisfaite. Elle exige un grand nombre de détentes profondes, qui, pratiquées durant la période de stérilisation, auront pu chasser par expansion l'air retenu par les boîtes à pansements.

Néanmoins, en opérant judicieusement, nous pouvons ainsi atteindre un vide de 66 cm. au vacuomètre correspondant à une pression de 0 atm. 12.

Dans ces conditions, l'eau bout à une température constante de 51°.

Or notre préoccupation consiste dans la rapide évaporation de l'eau imprégnant le pansement, et il est évident que la transmission du calorique nécessaire sera d'autant plus vive qu'un plus grand écart existera entre le point d'ébullition de cette eau et la température du milieu qui la contient.

En l'espèce, cet écart est initialement de $120 - 51 = 69°$, mais diminue rapidement, l'eau devant emprunter sa chaleur de vaporisation au coton qui se refroidit d'autant.

Théoriquement, on aura pu vaporiser ainsi 2 gr. 60 d'eau pour 100 gr. de ouate. A dater de cet instant, la température du coton sera elle-même descendue à 51° et tout séchage postérieur deviendra impossible.

Ce résultat est long à obtenir et notoirement insuffisant.

Le séchage par le vide n'est donc efficace qu'aux conditions suivantes :

1° Séparation de la chaudière et de l'autoclave ;

2° Adjonction d'une trompe ou autre dispositif mécanique permettant de parfaire et maintenir le vide;

3° Chauffage simultané des pansements maintenant leur température initiale constante.

Un seul type d'autoclave médical pourrait satisfaire aux deux dernières conditions, mais non à la première. Le rapport des capacités entre chaudière et autoclave ne s'y trouve pas rationnellement établi.

En définitive, l'efficacité du séchage par détente repose uniquement sur l'écart des températures à maintenir entre l'eau à vaporiser et les pansements. Dès lors, le vide ne constitue qu'un moyen compliqué et dispendieux et peut être remplacé avantageusement par un chauffage initial des pansements à plus haute température.

L'autoclave Leseurre réalise cet objectif.

Les pansements y sont portés à 140° sous 5 atm. Une brusque détente abaisse à 100° le point d'ébullition de l'eau, la température du pansement restant fixée à son point initial par une double enveloppe remplie de vapeur et formant étuve.

Dans ces conditions, l'écart des températures reste constamment de 40° et le séchage s'effectue très rapidement sans aucune dépense.

La conservation stérile des pansements jusqu'à leur emploi constitue notre dernier objectif.

Il fut un temps où le même problème se posa pour l'alimentation. Sa solution scientifique, imposée par la loi, engendra la puissante industrie des conserves.

Il en doit être de même pour les pansements.

Dans les deux cas, la conservation aseptique exclut tout contact de l'air postérieur à la stérilisation; seuls les moyens de réalisation diffèrent.

En effet, alors que la conserve alimentaire consommée humide peut être stérilisée en boîte soudée, il ne peut en être de même pour les pansements, qui, employés secs, doivent être traités en boîtes ouvertes.

Il faut donc que leur bouchage hermétique

s'effectue au sein même de l'autoclave encore clos.

C'est la solution que j'ai présentée dès l'année 1900; il n'en peut exister d'autre.

Le simple bon sens condamne toutes les autres méthodes, car elles restent inapplicables aux matières putrescibles.

La soudure pratiquée hors l'autoclave n'est qu'un vulgaire trompe-l'œil, l'isolement aseptique par filtration superficielle sur ouate est insuffisant, la fermeture autoclave sur récipient à large ouverture paraît irréalisable.

En employant des produits présentant si peu de garanties, le chirurgien peut engager gravement sa responsabilité, il appartient à la loi d'y obvier pour la sauvegarde de tous.

En l'état actuel, le plus incompétent des vendeurs peut mettre impunément sur son étiquette « rigoureusement stérile ». Nous avons vu cette affirmation suivie de cette négation « stérilisation par vapeur sèche ». Plus fréquemment, nous trouvons cette mention discrète : « autoclavé à X° ». Que nous importe si nous ignorons et le pourcentage des condensations et la température réellement atteinte par les pansements !

Bref, si pour s'industrialiser la vente des pansements aseptiques doit rester libre, il faut par contre que leur fabrication soit réglementée. La responsabilité du producteur doit être pénalement engagée.

Bien qu'à un degré moindre la stérilisation faite en clinique n'échappe pas à ces critiques, car la richesse des appareils ne saurait suppléer à leurs imperfections.

Dans toutes ces installations, la première place est donnée aux autoclaves, alors qu'elle devrait appartenir à la chaudière. Avec un générateur de vapeur séparé, conçu pour une production rapide et appropriée, le reste de l'installation deviendrait scientifique et pratique.

Timidement, les grands hôpitaux évoluent dans cette voie lorsqu'ils créent des centres de stérilisation. Mais, privées d'un procédé de conservation certaine, ces réalisations deviennent critiquables.

L'excuse d'une consommation sur place n'y est plus admissible.

ANDRÉ LESEURRE.

UN NOUVEAU PÉRIODIQUE MÉDICAL

La Consultation, revue clinique de médecine et de chirurgie spécialisées. Revue trimestrielle. Prix : 5 fr. par an. Etranger : 6 fr. Rédaction-Administration, Robert Leroux, 36, rue Washington.

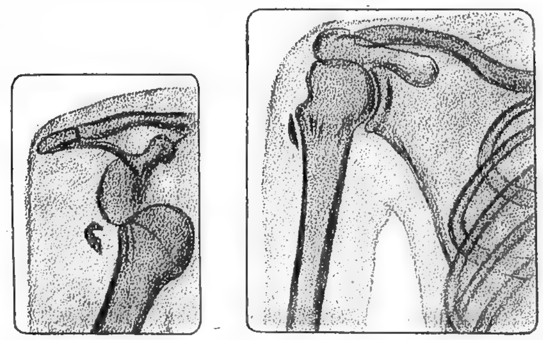
Cette nouvelle revue, dont le premier numéro a paru en Mars 1922, se propose de renseigner le médecin traitant par des articles courts et clairement exposés sur tout ce que le médecin praticien doit savoir pour préparer un diagnostic ou un traitement spécial, et pour suivre ultérieurement le malade ou l'opéré.

Rédigée par un groupe d'anciens chefs de clinique des hôpitaux, et très bien présentée, *La Consultation*, dégagée de tout ce qui n'a pas d'intérêt immédiat, permettra au médecin d'étendre ses connaissances dans la pratique courante des spécialités et d'en tirer lui-même le meilleur parti. Le désir de ses rédacteurs est qu'elle soit un moyen de collaboration entre spécialistes et médecins pour la recherche d'un diagnostic précis. Nous lui souhaitons d'atteindre ce but et de faire ainsi œuvre vraiment utile.

PRATIQUE COURANTE

Certains blessés, atteints de luxation irréductible de l'épaule, arrivent à se servir d'une façon très convenable de leur membre supérieur, grâce au jeu compensateur de bascule de l'omoplate. D'autres blessés, par contre, éprouvent dans l'épaule des douleurs telles que l'intervention s'impose.

La réduction non sanglante *sous anesthésie générale*, avec tractions puissantes aux moufles, est souvent impuissante à ramener la tête humérale en place. Dans ces cas, le bistouri doit



A P

A, Radiographie d'une luxation ancienne de l'épaule droite avec arrachement osseux de la tête humérale ; P, la même épaule après réduction sanglante. Le résultat fonctionnel était très satisfaisant.

intervenir. La *réduction sanglante* à l'aide de l'arthrotomie n'est pas toujours facile, mais est logique, et, si on a soin d'immobiliser l'épaule *en abduction* dès la suture terminée et de mobiliser l'épaule d'une façon précoce, cette intervention donne de bons résultats.

A son défaut, on aura recours à la *résection de la tête humérale*.

P. D.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste*.

VARIÉTÉS

Le « Bilo » ou manie dansante à Madagascar.

Le Bilo ou Bilosoa est la plus curieuse, la plus bizarre, la plus imaginaire des maladies, partant la plus facile à guérir. On la reconnaît aux symptômes suivants : le malade est toujours agité, il sursaute au moindre bruit, éprouve un besoin irrésistible de mouvement, il aime le bruit et essaie même de chanter. Un seul de ces indices dénonce le Bilo.

L'Ombiasa, auquel s'adresse comme de coutume la famille dans les cas embarrassants, ne joue cependant qu'un rôle secondaire en la circonstance : il se borne uniquement à désigner le jour où l'on doit chanter, c'est-à-dire où les habitants du village doivent se réunir pour la cérémonie du sacre.

Le principal personnage de la fête est le malade lui-même, le bilo, ainsi qu'on l'appelle, qui est roi pendant sa maladie; les membres de sa famille, qui le servent, forment sa cour. Lorsque arrive le jour fixé pour la cérémonie, on habille le malade et personne ce jour-là ne doit se servir de son assiette ni de sa cuiller, même ses parents. Tout le monde chante, le bilo danse. On lui fait absorber des fanafody prescrits par le sikily, mais tout remède est absolument accessoire; ce qui importe le plus pour la guérison, ce sont les chants avec les accompagnements de tambours. En effet pendant qu'on chante, le malade non seulement oublie son mal mais ressent un vif désir de sauter, gambader, chanter. Il avoue même qu'à peine les chants commencés il croit voir des fantômes le prendre les uns par les pieds, les autres par les mains, par la tête, et l'entraîner dans leurs danses macabres. C'est pourquoi les spectateurs, superstitieux et crédules, ne sont pas étonnés de voir le bilo danser d'une façon désordonnée en entendant les chants : ils savent qu'il est la proie des esprits qui le font tourner à leur gré. Pendant la durée du bilo, période des chants et danses dont les cérémonies se répètent journellement durant quinze à vingt jours à l'est de la case du malade ou du village, les chants et danses sont exécutés matin et soir pendant une heure environ (le soir est plus favorable).

Lorsque le malade est guéri, on procède au fampinamana (sacrifice d'un bœuf) pour chasser à jamais la maladie et les mauvais esprits. Les pattes liées deux par deux l'animal est couché sur le flanc; le bilo muni d'un kitray (long bâton pointu, en bois dur long d'une sagaie) s'avance vers la victime et, suivant sa fantaisie, pique une partie quelconque du corps de la bête avec son bâton en disant : « C'est là que doit être donné le coup mortel. » Tous les assistants, qui le suivent des yeux, obéissent à son caprice et de leur kitray frappent la victime à tour de rôle à la place indiquée. Du sang qui coule de la blessure, le bilo boit sept gorgées. Les chants continuent et le bilo danse. Après avoir achevé le bœuf, on le dépèce et on fait griller la bosse qui est découpée en petits morceaux. Quelques fragments sont lancés par l'ombiasa dans la direction des quatre points cardinaux pour conjurer le mauvais sort. C'est la part des esprits malfaisants; les formalités accomplies, la viande est partagée entre les assistants qui se retirent chez eux. Le bilo est terminé et le malade virtuellement guéri. (Le Barbier, *L'Anthropologie*, t. XXXI, 1921).

CORRESPONDANCE

Traitement de l'épilepsie par le luminal.

M. B. Conos (de Constantinople) nous écrit pour nous indiquer les résultats heureux qu'il a obtenus dans le traitement de l'épilepsie par le luminal. Il rapporte 13 observations, qui semblent démontrer « que le luminal est un médicament héroïque contre les convulsions, même contre celles qui n'ont pas manifesté la moindre diminution après un traitement bromuré long et intensif ». Pour lui, le luminal diminue considérablement le nombre des accès de 85 pour 100 d'après Juarros, de 91 pour 100 dans une de ses observations, et même peut les arrêter totalement (2 observations).

Le luminal a-t-il un effet simplement symptomatique ou à la longue une action curative ? Pour la majorité des auteurs, il agit seulement symptomatiquement, et les accès se répètent avec la même fréquence et la même intensité qu'auparavant quand l'usage en est suspendu. D'ailleurs, la suppression brusque du luminal n'est pas sans danger, ce serait l'opinion générale que M. Conos considère sinon comme mal fondée, du moins comme tout à fait exagérée. Il ne pousse pas cependant « l'enthousiasme trop loin et ne croit pas que le luminal guérit l'épilepsie sûrement, mais les essais qui ont été faits jusqu'à aujourd'hui sont très encourageants en ce sens ».

La dose à prescrire est variable selon l'âge du malade et l'intensité du mal, en moyenne de 0,15 à 0,10 par jour.

Le luminal peut déterminer de légers accidents : œdème transitoire, urticaire, albuminurie, vertiges, excitation passagère sont les complications habituelles, parfois aussi de la dépression physique et intellectuelle, de l'amnésie, des boutons acnéiformes.

Pour M. Conos, qui a obtenu aussi des résultats par le traitement bromuré, celui-ci n'est pas à délaisser dans le traitement de l'épilepsie, mais la place prépondérante dans ce traitement doit être donnée au luminal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BELGIQUE

Leurs Majestés, le Roi et la Reine, viennent d'accorder Leur Haut Patronage aux *Journées Médicales* de 1922 qui se tiendront au Palais des Académies, du 25 au 28 Juin.

Son Excellence M. de Margerie, ambassadeur de France; le Comte Gaston d'Ansembourg, chargé d'affaires du grand-duché du Luxembourg; MM Georges Theunis, premier ministre, ministre des Finances; Henri Jaspar, ministre des Affaires étrangères; le vicomte Berryer, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène; Eugène Hubert, ministre des Sciences et des Arts; Albert Deveze, ministre de la Défense nationale; Adolphe Max, ministre d'Etat, bourgmestre de Bruxelles, et Emile Beco, gouverneur du Brabant, ont bien voulu accorder leur patronage au Congrès.

Le Comité d'honneur comprend : MM. le professeur Paul Huger, président du Conseil d'Administration de l'Université libre; Antoine Depage et Jean Verhoogen, professeurs de clinique chirurgicale; Paul Vandervelde et René Verhoogen, professeurs de clinique médicale; le professeur Van Ermengem, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine; O. Velghe, directeur général de l'Hygiène; Vince, président du collège des médecins, et Wibin, inspecteur général du Service de Santé de l'Armée.

Le programme scientifique est en voie d'élaboration. En outre des séances préparatoires, des démonstrations cliniques et de pratique médicale qui se donneront dans les différents hôpitaux, instituts et policliniques, il y aura une intéressante démonstration du fonctionnement de l'inspection médicale et de la clinique scolaire, des causeries se rapportant aux différentes spécialités et une excursion à la station thermale de Spa et au sanatorium de Borgoumont.

Cette excursion, qui occupera toute la journée du 28 Juin, se fera en train et en auto et sera agrémentée de réceptions et d'un déjeuner au Casino de Spa offerts aux congressistes.

Les grandes conférences seront faites, du côté français, par M. les Drs Babinski, Regaud et Joltrain, et, du côté belge, par MM. les Drs Albert Brachet, professeur à l'Université de Bruxelles et Henry Frédéricq, professeur à l'Université de Liége. M. le professeur de Donder, de la Faculté des Sciences de Bruxelles, a bien voulu, pour les congressistes, exposer les théories d'Einstein qui sont à l'ordre du jour des associations scientifiques.

Durant les *Journées Médicales*, une exposition internationale de produits pharmaceutiques, de mobilier opératoire et d'instruments de chirurgie, se tiendra au palais des Académies. Seuls les exposants des pays alliés ou amis y seront admis.

De nombreuses réceptions et une représentation théâtrale seront offertes aux congressistes et à leurs femmes, pour lesquelles le Comité des Dames élabore un programme spécial.

La cotisation aux *Journées Médicales* est de 20 francs pour les médecins (10 francs pour les abonnés à *Bruxelles Médical*), 10 francs pour les dames et 5 francs pour les étudiants.

Les inscriptions et les demandes de renseignements doivent être adressées au Dr René Beckers, secrétaire général des *Journées Médicales*, 36, rue Archimède, à Bruxelles.

LIVRES NOUVEAUX

La goutte et sa cure hydrominérale, par MM. Loeper, Flurin, Glénard, Joly, Paillard, Piatot et Pierra. 1 vol. de 144 pages, de la collection des « Etudes d'hydrologie clinique » (*L'Expansion scientifique française*, 23, rue du Cherche-Midi). Paris, 1921.

Dans ce très intéressant volume, consacré à la goutte et à sa cure hydrominérale, M. le professeur agrégé Maurice Loeper donne d'abord une étude doctrinale de la goutte urique et de la goutte oxalique.

Puis une série de médecins, spécialement qualifiés de nos grandes stations hydrominérales françaises, exposent les divers côtés de la question relevant plus particulièrement de leur spécialité.

M. H. Paillard (de Vittel) expose le traitement hydrominéral de la goutte, en particulier par la cure de désintoxication; M. R. Glénard (de Vichy), le traitement de la goutte à Vichy; M. A. Piatot (de Bourbon-Lancy) envisage les manifestations articulaires, musculaires et névralgiques de la goutte chronique; M. R. Joly (de Bagnoles) étudie les phlébites et phlébopathies goutteuses; M. H. Flurin (de Cauterets), la bronchite des goutteux et les traitements de Cauterets; M. L.-M. Pierra (de Luxeuil-les-Bains) étudie, enfin, la congestion utérine des goutteuses et son traitement hydrominéral.

En somme, excellente monographie appelée à rendre de réels services au praticien.

L. Rivet.

Traité complet de thérapeutique oculaire générale et spéciale, suivi d'un répertoire memento et d'un index medicamentarius, par le Dr Darier, ancien président de la Société d'ophtalmologie de Paris. 1 vol. de 729 pages (*Jouve et Cie*, éditeurs), 1921. — Prix : 30 francs.

Ce gros livre constitue un exposé complet de l'état actuel de la thérapeutique oculaire. Non seulement, il étudie les traitements de chacune des maladies, mais il étudie les médicaments en eux-mêmes; il aborde les médications rares ou peu connues, avec l'esprit critique que l'auteur a depuis si longtemps montré dans les questions de thérapeutique.

C'est un spécialiste en la matière qui parle, et justement qualifié. Tous ont à apprendre à feuilleter ce livre, jeunes et vieux ophtalmologistes; chaque jour, nous avons un renseignement à chercher sur tel agent thérapeutique; il est difficile de retrouver l'indication bibliographique; on la retrouvera, avec commentaires sur sa valeur pratique, dans le livre si complet du Dr Darier.

Les ophtalmologistes auront tous ce livre dans leur bibliothèque.

A. Cantonnet.

Geographia medica, par C. Muzio. 1 vol. in-18 de 1.212 pages avec 56 planches, Milano, 1922.

Au début de l'ouvrage, l'auteur s'occupe de l'émigration, de la colonisation et de l'acclimatement, puis il donne des préceptes d'hygiène, traitant de l'alimentation, du vêtement, de l'habitation; enfin il continue cet exposé général par la mise au point de nos connaissances actuelles sur la pathologie exotique, par l'étude des plantes médicinales, vénéneuses et aromatiques, et termine en parlant de l'insolation, de la congélation et du mal de mer.

Viennent ensuite une série de chapitres dans lesquels les différentes parties du monde, Asie, Amérique, Afrique, Océanie, Europe, sont successivement passées en revue. Dans chaque continent, les différents pays qu'il renferme sont envisagés tour à tour au point de vue climatologique et nosographique.

A l'heure actuelle, où les questions de géographie médicale sont appelées à prendre une importance considérable, par suite des relations de plus en plus suivies entre les différentes régions du globe et de l'expansion du domaine colonial des grandes puis-

sances, nous ne saurions trop recommander la lecture de ce livre, renfermant de nombreuses cartes et illustré d'un grand nombre de figures.

LIVRES REÇUS

2704. **La dégradation des acides gras dans l'organisme animal**, par le Dr PIERRE WORINGER. 1 vol. de 140 pages (*Publications de la Société de chimie biologique*) (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

2705. **Anatomie comparative**, par J. CHAINE, professeur à la Faculté des Sciences de Bordeaux. 1 vol. in-8° de 280 pages (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 14 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux :

H. Guilleminot. — Simplification instrumentale pour la mesure de la chronaxie.

Maxime Ménard et F. Foubert. — La galvanisation abdomino-thyroïdienne dans le traitement des syndromes basedowiens et basedowiformes.

Nadaud. — Considérations théoriques et pratiques sur l'emploi actuel de la radiothérapie profonde.

Faits cliniques :

G. Canuyt et A. Gunsett. — Sarcome de l'amygdale traité par la radiothérapie profonde. Disparition complète.

V. Nalli et Jaubert de Beaujeu. — Estomac dans le thorax gauche ; hernie diaphragmatique.

Appareil nouveau.

René Chaperon. — Radio-rectoscope.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

20 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription à l'Administration centrale, 3 avenue Victoria, bureau du Service de Santé, des candidats au prochain concours de l'Internat.

22 Mai. — *Paris* : Ouverture, au bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

— *Paris* : à 14 h., ouverture à la Faculté du cours de médecine opératoire spéciale consacré à la chirurgie de la tête et du cou.

26 Mai. — *Madrid* : Ouverture du premier Congrès national de réorganisation sanitaire.

31 Mai. — *Plymouth* : Ouverture du Congrès d'hygiène.

2 Juin. — *Paris* : Ouverture à la Salpêtrière de la IIIe Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris* : Fermeture au bureau de l'administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

5 Juin. — *Alger* : Dernier délai pour la réception par le Gouvernement général de l'Algérie des demandes d'admission au concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

13 Juin. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

23 Juin. — *Paris* : Clôture au Secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour la thèse (ancien régime).

26 Juin. — *Paris* : Ouverture à l'École de puériculture de la Faculté de Médecine (64, rue Desnouettes) du cours de puériculture destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine.

5 Juillet. — *Alger*, *Paris* et Préfectures des villes possédant une Faculté ou École de Médecine : Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'École de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon :* Épreuves d'admissibilité des candidats à l'École principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Chaire de thérapeutique. — Comme d'habitude, un voyage d'étudiants aux stations hydrominérales et climatiques aura lieu pendant les vacances de la Pentecôte, sous la direction de M. le professeur Carnot et de M. le professeur agrégé Rathery. Ils visiteront les Stations des Vosges (versants lorrain et alsacien).

Programme. — Départ de Paris le vendredi 2 Juin à 22 h. — Samedi 3 Juin (en auto-cars) : Bourbonne-les-Bains, Martigny, Contrexéville (déjeuner); Vittel (dîner et coucher). — Dimanche 4 Juin (en auto-cars) : Bains-les-Bains, Plombières (déjeuner); Luxeuil (dîner et coucher). — Lundi 5 Juin (en auto-cars) : Le Thillot, Gérardmer (déjeuner); Col de Louschpach, Lacs blanc et noir, Aubure (sanatoriums), Ribauvillé, Colmar (dîner et coucher). — Mardi 6 Juin (en auto-cars) : Les trois épis, Le Longe, La Schlucht, Le Hohneck (déjeuner); Route des Crêtes, Bussang, Ballon d'Alsace, Belfort (dîner). — Retour à Paris par un train de nuit.

Grâce aux subventions de l'Institut d'Hydrologie, des municipalités, des établissements, le prix du voyage a pu être ramené à 180 francs seulement, tous frais compris (ch. de fer, 4 jours d'auto-cars, repas, coucher, etc.). Les étudiants ayant obtenu *très bien* et *bien* à l'examen de Thérapeutique sont les premiers inscrits ; des places sont réservées aux internes des hôpitaux.

Enfin, le V. E. M. offre deux bourses et six demi-bourses à distribuer aux étudiants ayant obtenu les meilleures notes de Thérapeutique.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés, commenceront, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du mercredi 7 Juin 1922, des leçons avec exercices pratiques. Ces leçons auront lieu tous les jours, à 14 heures.

Deux cours, de dix leçons chacun, seront faits successivement. Les cours seront terminés le 29 Juin. Le nombre des assistants est limité à 25.

Objet du cours : Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

Premier cours. — 1° Maladie du rein (6 leçons). — *a*) Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — *b*) Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Épreuve de phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. —

(*Voir la suite, p.* **846**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Grégoire, agrégé, MM. Jacques-Charles Bloch et Marcel Boppe, prosecteurs, feront un cours sur la Chirurgie des membres.

L'ouverture de ce cours aura lieu le lundi 3 Juillet 1922, à 13 h. 1/2.

Ordre des leçons. — 1re Leçon : Sutures osseuses en général. — *a*) Suture par plaques (méthode de Lane type pseudarthrose de l'humérus). — *b*) Cerclage (méthode de Parham, type fracture oblique du tibia). — *c*) Vissage (type fracture unicondylienne externe). — *d*) Procédé du professeur Cunéo.

2e Leçon : Chirurgie des articulations en général. — *a*) Arthrotomie (type épaule). — *b*) Résections (type genou). — *c*) Arthrodèse (type arthrodèse du pied pour pied bot. Arthrodèses par enchevillement).

3e Leçon : Greffes osseuses, trépanations, ostéotomies. — Greffes par le procédé du professeur Cunéo, par le procédé de Delagénière. Trépanation des os longs (traitement de l'ostéomyélite). Ostéotomies (type ostéotomie sous-trochantérienne pour ankylose vicieuse de la hanche).

4e Leçon : Chirurgie vasculaire. — Voies d'abord larges des vaisseaux pour anévrismes ou plaies artérielles (types : artère sous-clavière, artères du mollet). Sutures vasculaires. Résection de la veine saphène pour varices. Anastomose saphéno-fémorale (procédé du professeur Delbet).

5e Leçon : Chirurgie des nerfs. — Voies d'accès sur les troncs nerveux (types : radial au bras. Sciatique poplité externe). Sutures nerveuses. Greffes nerveuses. Sympathectomie périartérielle.

6e Leçon : Chirurgie des tendons et ligaments. — Sutures tendineuses. Ténotomies en général. Ténotomie du tendon d'Achille. Transplantations tendineuses. Réfection des ligaments du genou (procédé de Hey-Groves).

7e Leçon : Chirurgie de l'épaule et du coude. — Résection de l'épaule. Traitement des épaules ballantes. Résection orthopédique du coude avec interposition musculaire. Fractures de l'olécrâne. Voies d'abord des os de l'avant-bras dans le traitement des pseudarthroses et des fractures (procédé du professeur Cunéo).

8e Leçon : Chirurgie du pied. — Résection phalango-phalanginienne (orteil en marteau). Résection orthopédique de la tête du 1er métatarsien (hallus valgus). Tarsectomies pour pieds bots. Astragalectomie. Résection tibio-tarsienne. Amputation de Pirogoff.

9e Leçon : Chirurgie du genou. — Voies d'abord de l'articulation du genou. Méniscopexie. Méniscectomie. Ostéotomie supra-condylienne. Cerclage de la rotule. Amputation intracondylienne ostéoplastique (opération de Gritti).

10e Leçon : Chirurgie de la hanche et de la sacro-iliaque. — Vissage des fractures du col du fémur (procédé du professeur Delbet). Résections de la hanche. Désarticulation de la hanche (procédé à raquette externe). Résection sacro-iliaque (sacro-coxalgie).

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 15 h., les jeudis et samedis.

***

Ecole de Médecine de Rennes. — Par décret inséré au *Journal officiel* du 17 Mai courant, le directeur de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 28 Novembre 1921, la donation de 500 francs de rente 3 pour 100 sur l'Etat français faite par les pharmaciens du département d'Ille-et-Vilaine à ladite école, pour les arrérages servir à la fondation d'un ou de deux prix annuels.

Le titre de rente provenant de cette donation sera immatriculé au nom de l'Ecole, avec mention sur l'inscription de la destination des arrérages.

***

Adjuvat. — Composition écrite. — *Séance du 18 Mai.* — Ont obtenu : MM. Ecot, 25 ; Peltier, 27 ; Soupault, 26 ; Talheimer, 23.

Séance aujourd'hui à 18 heures.

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du deuxième concours de médecin des hopitaux : MM Legry, Lereboullet, Souques, Bezançon, Garnier, Chauffard, Halbron, Méry, Brocq, P.-E. Weil, Labey.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve opératoire. — *Séance du 10 Mai.* — *Ligature de la fémorale à la pointe du triangle de Scarpa. Désarticulation du coude.* — Ont obtenu : MM. Métivet, 26 ; Brocq, 26 ; Charrier, 26 ; Desplas, 28 ; Lorin, 26 ; Rouhier, 27 ; Bergeret, 27 ; Leveuf, 26.

Erratum. — Ont été déclarés admissibles avec 60 points, MM. Leveuf, Lorin et Charrier.

***

Ecole du Service de Santé de la marine. — Le nombre de places mises au concours pour l'admission à l'Ecole du Service de Santé de la marine en 1922 a été fixé ainsi qu'il suit pour la ligne médicale :

1° Candidats à 4 inscriptions, ancien et nouveau régime d'études : 100 places dont 20 pour la marine et 80 pour les troupes coloniales ;

2° Candidats à 8 inscriptions : 50 places dont 10 pour la marine et 40 pour les troupes coloniales ;

3° Candidats à 12 inscriptions : 30 places dont 5 pour la marine et 25 pour les troupes coloniales ;

4° Candidats à 16 inscriptions, nouveau régime d'études : 20 places dont 3 pour la marine et 17 pour les troupes coloniales.

Nécrologie. — Nous avons le regret de signaler la mort de M. Laveran, professeur à l'Institut Pasteur, ancien président de l'Académie de médecine et membre de l'Académie des sciences, qui a succombé à Paris, avant-hier jeudi, 18 Mai. Ses obsèques auront lieu lundi 22 courant, à midi, en l'église Notre-Dame-des-Champs.

Dans un prochain numéro, *La Presse Médicale* rendra hommage à sa mémoire et rappellera sa carrière scientifique.

— On annonce la mort de M. Marchat, à Tulle (Corrèze).

c) Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

2° Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement : Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et ses dérivés. Leur importance dans l'établissement du régime.

3° Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : albumine, sucre, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique : les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — 1° Maladies du foie (4 leçons). — *a*) Etudes des ictères : I. Recherche de la bilirubine, de l'urobiline et de la stercobiline. Valeur de ces recherches. — II. Recherches des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Ictères dissociés. — III. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — *b*) Etude de l'insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

2° L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

3° Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémocultures et séro-diagnostic.

4° Réaction de fixation (2 leçons). — Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis. Maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses.

5° Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose. Pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

6° Examen du chimisme gastrique (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice national des Quinze-Vingts. — Une indemnité annuelle de 1.000 francs est accordée à M. Bonnel, secrétaire de la clinique ophtalmologique à l'hospice national des Quinze-Vingts, à titre de bibliothécaire de la bibliothèque Herbert-Jacques récemment fondée audit établissement.

Etablissement national Dufresne-Sommeiller. — Le personnel médical de cet établissement récemment créé et prêt à fonctionner doit comprendre un médecin à qui sera attribuée une indemnité de 2.400 fr. et pour la Maternité de l'établissement un poste de médecin ou une sage-femme pour lequel il est prévu une indemnité de 600 francs.

Sanatorium de Monbran. — Un poste d'interne est vacant au sanatorium public de Monbran, près Agen (tuberculeux pulmonaires). Avantages : logement, nourriture, etc., 100 francs par mois pour débuter.

S'adresser au médecin-directeur.

Hôpital civil d'Oran. — M. Abadie demande un interne pour son service. Conditions exigées : Avoir seize inscriptions et être externe nommé au concours. Avantages : 300 francs par mois, voyage payé en 2e classe depuis l'embarquement, logement, nourriture les jours de garde, bibliothèque, service autonome et radioscopie.

S'adresser à M. Abadie qui transmettra les demandes à la préfecture.

NOUVELLES

En mémoire des infirmières américaines. — L'école infirmière Florence Nightingale, édifiée sur le domaine de Bagatelle à Bordeaux, avec les fonds recueillis parmi les nurses américaines, vient d'être inaugurée.

Cette fondation a été créée en mémoire des 250 infirmières américaines mortes sur le front français pendant la guerre.

Lecture a été donnée d'un message de M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis à Paris, qui avait délégué, pour le représenter à la cérémonie, M. Jaekel, consul des Etats-Unis à Bordeaux.

Le secrétaire général de la préfecture, le général commandant le 18e corps d'armée, le maire de Bordeaux et de nombreuses notabilités du monde médical assistaient à cette cérémonie.

Société d'études des formes humaines. — Une réunion de la Société d'études des formes humaines aura lieu le mardi 30 Mai, à 20 h. 1/2, à la Sorbonne, amphithéâtre Cauchy.

A cette réunion, une conférence sera faite par M. Vervaeck, directeur du service d'anthropologie pénitentiaire de Belgique, sur la question du traitement anthropologique des condamnés. Cette conférence sera suivie d'une discussion publique.

La chèvre laitière. — En raison de son importance, spécialement pour les puériculteurs, nous croyons devoir signaler le cinquième numéro de cette année de la revue spéciale, *le Lait*, dont le rédacteur en chef est M. le professeur Ch. Porcher, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, et qui est uniquement consacré à la chèvre laitière.

Ce numéro exceptionnel, du prix de 6 francs, est accompagné de nombreuses reproductions photographiques et de planches; il renferme entre autres un compte rendu très détaillé de toutes les communications faites il y a quelques mois à Rüremonde, en Hollande, au premier Congrès de l'Elevage caprin. Pour acquérir ce numéro, écrire à l'Administration de la revue *le Lait*, 2, quai Chauveau, à Lyon.

Maroc. — La ville de Taza (Maroc) demande un médecin et un pharmacien civils. Pour tous renseignements sur importance, population et ressources, écrire à chef Services municipaux Taza (Maroc).

Office national des pupilles de la nation. — M. le professeur Chauffard est délégué à l'Office national des pupilles de la nation pour y représenter l'Académie de médecine. (*Journ. off.*, 13 Mai.)

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais, met à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.).

Ces nécessaires sont délivrés sur la demande écrite de MM. les médecins, et les résultats des analyses sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement 24 heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et fêtes, de 10 heures à 16 heures.

La réception des malades pour prélèvement de sang, réaction de Wassermann, examen à l'ultra-microscope, etc., a lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 17 heures.

Les frais d'envoi des résultats, par lettre ou par télégramme, sont à la charge des intéressés.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale.

Réserve : Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Foley; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Gérard, Clerc, Jeannot, Groizet, Noël, Simonin,

(*Voir la suite, p.* 849.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(Nº 87)

(Thérapeutique) **MÉDICATION**

L'heure et le mode d'administration des médicaments

1° L'heure d'administration d'un médicament modifie son action parce qu'il modifie ses modes de réaction ;

2° Le mode d'administration d'un médicament modifie son action parce qu'il modifie ses modes de réaction.

Il est nécessaire de rappeler ces notions, trop souvent oubliées par ceux qui prescrivent, trop souvent négligées, sinon toujours, par ceux qui étudient les propriétés pharmacologiques des remèdes.

Ces notions m'ont guidé dans l'étude de l'emploi du bromure de sodium, en thérapeutique gastro-intestinale, et ces déductions pratiques ont été intéressantes.

Une récente discussion, à la Société de thérapeutique, au sujet de la teinture d'iode iodurée à 1/15, qui remplacera la teinture à 1/10 et figurera prochainement au Codex, me conduit à aborder le sujet de cet article, à un point de vue très général.

Au cours de cette discussion, on critiqua l'adjonction de l'iodure de potassium à la solution alcoolique d'iode, objectant que ce sel est nuisible pour certains malades, pour les tuberleux, en particulier.

M. L. Lafay fit observer, à ce propos, que la teinture d'iode est prescrite dans du lait par la majorité des médecins et qu'au contact de la caséine du lait, il se produit : 1° de la caséine iodée; 2° de l'acide iodhydrique. Cet acide s'unit à l'alcali des caséinates alcalins et donne naissance à de l'iodure de sodium.

Il en résulte que les quelques milligrammes de la teinture d'iode iodurée sont quantité négligeable, en présence de la quantité d'iodure de sodium qui prend naissance par suite du dédoublement des caséinates alcalins.

J'ai fait allusion plus haut à des recherches sur le bromure de sodium. L'étude du transit digestif, étudié radioscopiquement, et des considérations chimiques très simples permettent de comprendre pourquoi les résultats de l'administration de ce sel — pour un même poids dans les vingt-quatre heures — varient selon l'heure et le mode d'administration.

Dissoudre ce sel ou tel autre dans l'eau ou dans le lait, le prescrire à l'heure du repas ou très loin du repas (au réveil par exemple), le prescrire en 2, 4, ou 8 doses, provoqueront souvent des effets très différents.

Un exemple, dont la vérification est bien simple, viendra à l'appui de ces remarques : un narcotique, pris à la dose de 0 gr. 25, *une demi-heure avant le repas du soir*, aura des effets heureux chez tel malade qui ne dormait pas, malgré l'emploi de 0 gr. 50, lorsque le médicament était pris au repas du soir ou dans la soirée.

Un médicament pris par la voie buccale, la voie rectale, injecté sous la peau, dans le muscle ou dans la veine, a des effets quantitatifs différents : tous le savent et tous l'admettent. On sait moins, on admet moins volontiers, les notions que j'ai brièvement exposées et de trop nombreuses ordonnances prouvent le bien-fondé de ces observations : les unes comportent parfois des associations médicamenteuses si diverses que l'action de chacun des composants peut être compromise ou modifiée ; les autres négligent entièrement ce qui concerne l'heure et le mode d'administration des médicaments prescrits.

G. Leven.

Raté, Ray, Terresse; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Mickaniewsli, Carrayron.

Armée territoriale : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Barthelemy; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Chassin, Galou; au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Runel. (*Journ. off.*, 14 Mai.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre de complément des officiers du Service de Santé.

Réserve. Sont affectés : Au Gouvernement militaire de Paris, MM. Michel, Moek, médecins-majors de 2e classe; Desnoues, Pesque, Finot, Sabadini, médecins aides-majors de 1re classe; Allard, médecin aide-major de 2e classe.

Au 1er corps d'armée, M. Mouy, médecin aide-major de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, MM. Monvoisin, Enot, Rouarts, Derruppé, médecins aides-majors de 1re classe; Petithomme, médecin aide-major de 2e classe.

Au 3e corps d'armée, MM. Gillet, médecin-major de 2e classe; Strœhlin, Collin, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 4e corps d'armée, M. Le Basser, médecin aide-major de 1re classe; Daban, médecin aide-major de 2e classe.

Au 5e corps d'armée, M. Mercier, médecin aide-major de 1re classe; Loiseau, médecin aide-major de 2e classe.

Au 8e corps d'armée, MM Boudot, médecin aide-major de 1re classe; Bollet, médecin aide-major de 2e classe.

Au 10e corps d'armée, MM. Legrand, médecin-major de 2e classe; Renan, médecin aide-major de 1re classe.

Au 15e corps d'armée, MM. Boyer, Bonnet, Clap, Foucaud, Comte, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 17e corps d'armée, MM. Coutaud, Vautram, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 18e corps d'armée, MM. Rouzeaud, Barthe, médecins aides-majors de 1re classe; Raby, Hude, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 19e corps d'armée, M. Juving, médecin aide-major de 1re classe.

Aux troupes du territoire de la Sarre, M. Lenoble, médecin-major de 1re classe.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, MM. Maumus, Audiard, médecins aides-majors de 1re classe; Huchard, médecin aide-major de 2e classe.

Armée territoriale. Sont affectés : Au Gouvernement militaire de Paris, MM. Boinet, Chevassu, médecins-majors de 1re classe; Labbé, Ertzbischoff, Genil-Perrin, Julien, Fillassier, médecins-majors de 2e classe; Thibault, médecin aide-major de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, MM. Faucon, médecin-major de 2e classe; Haranchipy, médecin aide-major de 1re classe.

Au 5e corps d'armée, MM. Henri, médecin aide-major de 1re classe; Danis, médecin aide-major de 2e classe.

Au 18e corps d'armée, MM. Anthony, médecin-major de 1re classe; Girault, Sée, Vital, médecins-majors de 2e classe; Favre, Bailly, Gilles, Flurian, médecins aides-majors de 1re classe.

Aux troupes du territoire de la Sarre, MM. Kuntzler, médecin-major de 2e classe; Massé, médecin aide-major de 1re classe.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, M. Zentler, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 14 Mai.)

— Sont placés dans la position de médecins-majors de 2e classe honoraires, MM. Vate, Molinié, médecins-majors de 2e classe de réserve et de territoriale rayés des cadres. (*Journ. off.*, 14 Mai.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Dupin, médecin de 1re classe, M. Kergrohen, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 14 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 22 MAI. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologie.

MARDI 23 MAI. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

MERCREDI 24 MAI. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

SAMEDI 27 MAI. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — Clinique osbtétricale N. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 22 MAI. — Lamy (Claude) : *De l'isolement.* — Coriat (Marcel) : *Contribution à l'étude des laryngites pseudo-membraneuses non diphtériques.* — Jury : MM. Sebileau, Couvelaire, Lemierre, Léri.

MARDI 23 MAI. — Brossie (Félix) : *La radiothérapie des néoplasmes d'origine testiculaire.* — Péril (Fernand) : *Les opacités traumatiques partielles du cristallin au cours des accidents du travail.* — Jury : MM. Lejars, Lecène, Terrien, Basset.

SAMEDI 27 MAI. — Damade (Henri) : *La vaccinothérapie par voie buccale.* — Mme Damade (Elisabeth) : *Les sténoses cicatricielles des voies digestives consécutives à l'injection de liquides caustiques.* — Amsler (Roger) : *Le pneumothorax artificiel dans le traitement en cure libre de la tuberculose.* — Peyrot (Raymond) : *Considération sur le temps de saignement et le temps de coagulation.* — Jury : MM. Chauffard, Achard, Guillain, Laignel-Lavastine.

Roger (Alfred) : *Adenopathie trachéo-bronchique et cuti-réaction à la tuberculine.* — Malignon (René) : *Etude clinique des septico-pyohémies chez l'adulte.* — Piot (Etienne) : *La radiothérapie de l'ulcère de l'estomac.* — Blu (Henri) : *Considérations cliniques sur l'érythème noueux chez l'enfant.* — Jury : MM. Marfan, Carnot, Nobécourt, Villaret.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **844**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Deux microsc. Zeiss à vend. — Ecr. *P. M.*, n° 4237.

Dame dirig. salle d'opération importante et connaissant parfaitement anesthésie et voies urinaires cherche sit. analogue ou direct. Meilleures réf. *P. M.*, n° 4252.

A vendre : Trousse améric. de chir. pour trépanation mot. électr. Guinhut, 14, rue de la Perle, Paris.

(*Voir la suite, p.* **851**.)

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 41 — Mercredi, 24 Mai 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

UN VOYAGE MÉDICAL EN ESPAGNE

Profitant des vacances de Pâques, un groupe de médecins français est parti visiter quelques Facultés espagnoles. L'expédition avait été organisée, sous les auspices des Facultés de Médecine, par notre confrère Mathé, dont le dévouement à la cause franco-espagnole s'est manifesté déjà à maintes reprises. M. Imbart de la Tour, président du Comité pour le rapprochement franco-espagnol, voulut bien s'intéresser à l'entreprise et contribua largement au succès.

La Faculté de Paris était représentée par son doyen et par le professeur Marcel Labbé; par MM. Chiray, agrégé; Weill-Hallé, médecin des hôpitaux; Genevrier, médecin de l'hôpital Saint-Joseph; Clément-Simon, médecin de l'hospice St-Lazare. De province étaient venus MM. Forgue, l'éminent professeur de clinique chirurgicale de Montpellier; Mouriquand, professeur à la Faculté de Lyon; Canuyt, chargé de cours à Strasbourg; les agrégés Mauriac (de Bordeaux), Rimbaud (de Montpellier), Savy (de Lyon); le professeur Devé (de Rouen). La caravane comprenait encore les Drs Cambiès, Cavaillès, Fiévez, Lautier, Lhuillier, Mazeran.

Huit dames accompagnaient leur mari, Mmes Roger, Forgue, Mouriquand, Chiray, Weill-Hallé, Savy, Genevrier, Fiévez, qui luttèrent de charme et d'entrain.

A notre arrivée à la frontière, nous sommes reçus par le Dr Turo, de Barcelone, qui a toujours été l'ardent propagateur de la Science et des idées françaises, et par l'ingénieur en chef de la compagnie des chemins de fer qui nous a fait réserver un wagon spécial. Comme on nous dispense gracieusement de toutes les formalités douanières, nous avons deux heures devant nous. Le consul de France, qui est venu à notre rencontre, nous emmène à son domicile où il nous a préparé une délicieuse collation, arrosée de vin de Champagne.

Quelques heures plus tard, nous arrivons à Barcelone. Nous trouvons à la gare le marquis de Alella, alcade de la ville, entouré de plusieurs conseillers municipaux; le représentant du gouverneur; le président du Conseil général; M. Filippi, consul de France; le vice-recteur de l'Université; le professeur Martinez Vargas, doyen de la Faculté; le Dr Girona, président de l'Ecole catalane et un grand nombre de professeurs et de médecins.

L'accueil est tout à fait cordial. On sent immédiatement que l'on est dans un pays

ami, heureux d'avoir une occasion de nous témoigner sa profonde et réelle sympathie. Cette excellente impression va s'accentuer les jours suivants. Les réceptions sont nombreuses et charmantes; la municipalité de Barcelone, la Faculté de Médecine, l'Ecole catalane, le Collège des médecins rivalisèrent d'amabilité et de prévenances, nous offrirent des banquets merveilleux où les paroles les plus cordiales furent échangées, où les toasts les plus chaleureux furent portés par les orateurs des deux pays. Le Cercle français de Barcelone, qui, m'affirme-t-on, accueille toujours nos compatriotes avec beaucoup d'amabilité, craignit, paraît-il, de troubler nos épanchements réciproques, et, par un scrupule dont tout le monde n'a pas su apprécier la délicatesse, préféra ignorer notre voyage.

Je ne parlerai pas de la ville de Barcelone; c'est la ville neuve qui a su garder, même dans ses plus récentes constructions, les caractères artistiques de son ancienne architecture. Ses belles avenues, larges et aérées, bordées de plusieurs rangées d'arbres, sont parcourues par une foule compacte et pressée et sillonnées par d'innombrables tramways et automobiles. On devine la grande cité industrielle, en plein développement commercial, avec son vaste port où s'arrêtent les navires des régions les plus lointaines. C'est aussi le centre intellectuel avec ses nombreuses écoles, avec sa Faculté de Médecine, superbe bâtiment moderne édifié au centre d'un vaste quadrilatère. Autour de l'édifice, qui abrite les services généraux, les amphithéâtres et les laboratoires, sont installées les cliniques. Cette organisation, que nous retrouverons dans la plupart des autres Universités espagnoles, est parfaite. Elle permet aux élèves de suivre les différents cours sans aucune perte de temps, sans aucun déplacement inutile et elle établit entre les services de clinique et les laboratoires de la Faculté des relations faciles, préludes de collaborations fructueuses.

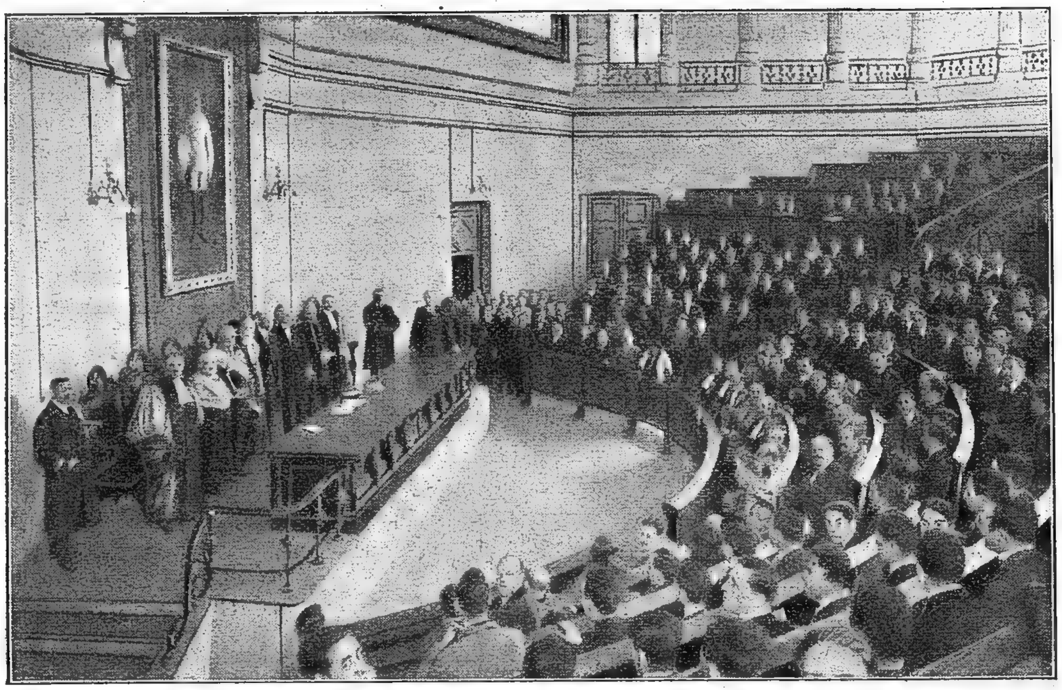


Fig. 1. — Réception au grand amphithéâtre de la Faculté de Barcelone.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que les laboratoires nous ont paru bien installés et qu'ils sont dotés de tout l'outillage moderne. Ceci n'est pas pour nous surprendre. On sait avec quelle activité et quel succès tous les pays du monde — ou presque tous — s'efforcent actuellement de renouveler leur matériel scientifique et quelles dépenses ils engagent pour assurer le succès des recherches médicales.

L'accroissement de la ville a nécessité la construction d'un nouvel hôpital : « Hospitales de la Santa Cruz y de San Pablo ». Dès l'entrée on est frappé par la magnificence de l'architecture et l'on a l'impression de pénétrer dans un palais. Quatre pavillons sont déjà achevés, abritant de grandes salles, claires, gaies, luxueuses, aménagées pour donner aux malades tout le confort désirable. Un détail suffira à montrer la perfection des dispositions adoptées. Derrière chaque lit, s'ouvre une petite porte qui conduit à une pièce où l'on a installé un water-closet, un bidet et un lavabo avec eau courante, froide et chaude. Le malade peut ainsi satisfaire à ses besoins naturels, sans incommoder ses voisins, et faire tranquillement et isolément une toilette

complète. Je livre ce petit détail aux méditations des graves personnages qui sont chargés de préparer et de combiner les plans des futurs hôpitaux parisiens.

Tout à côté de l'Hôpital central, nous visitons l'Hôpital de la Mutualité, édifié aux frais de l'Association mutuelle des ouvriers barcelonais. Les adhérents, et ils sont nombreux, payent une redevance minime et, pour une faible cotisation mensuelle, 6 pesetas je crois, ils peuvent, en cas de maladie, se faire soigner à des prix modiques dans une maison qui ne mérite plus le nom d'hôpital; c'est une maison de santé, rappelant par certains côtés, nos plus beaux hôtels modernes. Cet hôpital-palais de la Mutualité, « palacio de la Mutualidad », comprend des chambres coquettement meublées avec un lit, une armoire à glace, une table de travail éclairée par une élégante lampe électrique portative; tous les meubles sont en bois vernis ou laqué blanc; c'est propre, c'est gai, c'est même élégant. Les lavabos et les salles de bains sont vastes et confortables. Dans la salle à manger, ornée d'arbustes verts, on prend ses repas par petites tables recouvertes de nappes blanches. Les convalescents ont à leur disposition une bibliothèque et une salle de billards. Que nous sommes loin du vieil hôpital, triste et sévère, qui donnait l'impression de la prison. Ici tout est luxueux, trop luxueux peut-être. Car, en sortant du palais de la Mutualité, l'ouvrier trouvera maussade et lugubre la petite chambre qu'il occupe en ville. C'est presque à regretter de ne pas être malade! En tout cas voilà un bel exemple de solidarité ouvrière. Une réalisation semblable est une merveilleuse manifestation d'un socialisme bien compris.

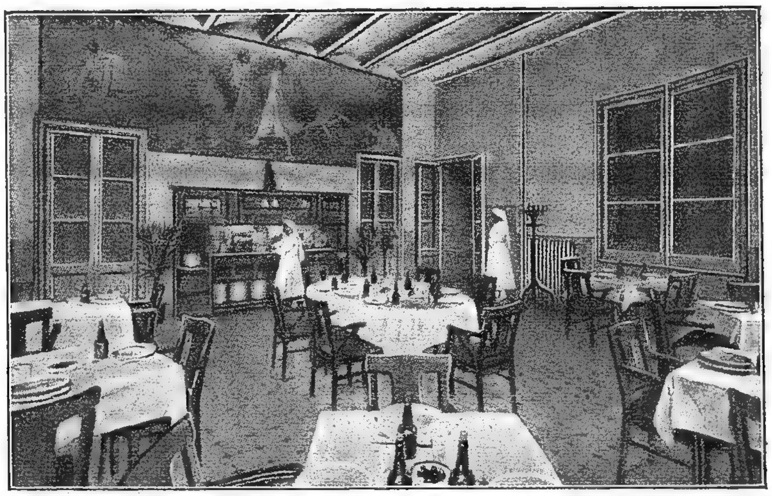


Fig. 2. — Salle à manger de l'Hôpital de la Mutualité, à Barcelone.

Nous avons encore visité l'Hôpital français bâti sur une hauteur d'où l'on découvre une vue superbe sur toute la ville, et, tout à côté, l'Hôpital pour les enfants. Ces deux établissements nous ont paru fort bien aménagés et rendent les plus grands services à nos compatriotes.

Il faudrait de longues pages pour narrer tout ce que nous avons vu à Barcelone. Je me contenterai seulement d'appeler l'attention de mes confrères français sur l'Ecole catalane « Escola catalana de Metges per a la ampliacio d'estudis a France ». Fondée et dirigée par MM. Girona et Turo, l'Ecole a pour but d'orienter vers les Facultés françaises les étudiants et jeunes docteurs qui désirent se perfectionner en une spécialité. Pour réaliser ce programme, elle a organisé des cours préparatoires qui ont obtenu le plus grand succès.

Pendant notre séjour à Barcelone, nous avons assisté à une cérémonie extrêmement émouvante. La ville avait décidé de donner le nom de « Paris » à une de ses nouvelles et de ses plus belles avenues. L'inauguration a eu lieu le matin, par un soleil radieux, en présence de toutes les autorités de la ville, du consul de France, de la Mission médicale française. L'alcade prononça un éloquent discours, auquel répondit, avec un tact parfait, M. Becquet, vice-président du Conseil municipal de Paris. Puis, aux sons de *la Marseillaise*, on apposa la plaque de marbre portant le nom de notre capitale. La cérémonie eut une simplicité grandiose, dont nous avons tous gardé un ineffaçable souvenir et une profonde reconnaissance.

Ce n'est pas sans regret que nous quittons Barcelone où nous fûmes si bien reçus par le doyen Martinez Vargas, les professeurs Pi Suñer, Ribas y Ribas, Bartrina, Nubiola, Salvat, Barraguer, Planellas, Oliver, Peyri y Rocamora, Riera Villaret, Ferrer Piera, Corachan, Turell, Morales, et par les représentants de l'Ecole catalane, Turo, Girona, Trias, Pijoan; mais on nous attend à Valence. Nous voyageons de jour, ce qui nous permet de contempler la merveilleuse route qui suit la Méditerranée, puis traverse les champs d'orangers entourant Valence. A perte de vue, des deux côtés de la voie ferrée, les arbres sont couverts de fleurs blanches, dont l'odeur délicieuse envahit notre wagon.

A la descente du train, nous sommes accueillis par les autorités municipales, l'alcade en tête, le consul de France, le doyen et Mme Gomez Ferrer, les professeurs de la Faculté, le président de l'Institut médical, le président du Collège médical accompagné de nombreux confrères, parmi lesquels je reconnais MM. Lopez Trigo, Pastor Reig, Peset, Vidal, Chabas, Albelda, Perez

Filiu, Ortigosa, Santamaria, Brustenga. A peine installés, nous devons nous remettre en route pour nous rendre au banquet que nous offre la Faculté de Médecine et qui est suivi d'une réception au théâtre Apolo. Le lendemain ce sera, à 2 heures, un banquet organisé par le Collège officiel de médecine, et le soir la colonie française recevra à dîner Français et Espagnols, sous la présidence du consul de France. Toutes ces réunions nous causent un peu de fatigue, mais elles sont tellement charmantes, tellement cordiales, les menus sont si bien ordonnés, la nourriture est si bonne que l'entrain le plus joyeux ne cesse de régner.

La journée du dimanche, notre dernière journée à Valence, fut particulièrement agréable. Le matin, des automobiles nous ont conduits au lac de l'Albufera que nous connaissions tous par la belle description qu'en a donnée le grand romancier valencien, Blasco Ibañez. De longs bateaux plats nous attendent, pavoisés aux couleurs de France; ils déploient leurs voiles triangulaires et, poussée par un vent favorable, la flottille nous fait faire un grand circuit sur cette lagune, célèbre par le pittoresque de ses rives, autant que par ses chasses et ses pêches.

Les automobiles nous ramènent vers 1 heure à Valence. Un déjeuner est servi dans le jardin municipal « en los viveros municipales », où nous nous délectons au plat du pays « Paella à la Valencienne »; on nous en sert des portions énormes qui débordent les assiettes; nos hôtes rient de notre effroi devant ces portions pantagruéliques; mais ils nous donnent l'exemple, nous le suivons et, comme eux, nous redemandons de ce mets exquis que nos estomacs français digèrent sans encombre. Pendant que nous prenons le café, de charmantes jeunes filles nous donnent le spectacle des danses espagnoles. Puis on nous conduit à la course de taureaux. Des loges nous sont réservées, pavoisées aux couleurs de France et d'Espagne. A notre entrée, la musique entonne *la Marseillaise* et, par un mouvement unanime et spontané, les 12.000 spectateurs qui remplissent les arènes se lèvent, applaudissent et acclament la France.

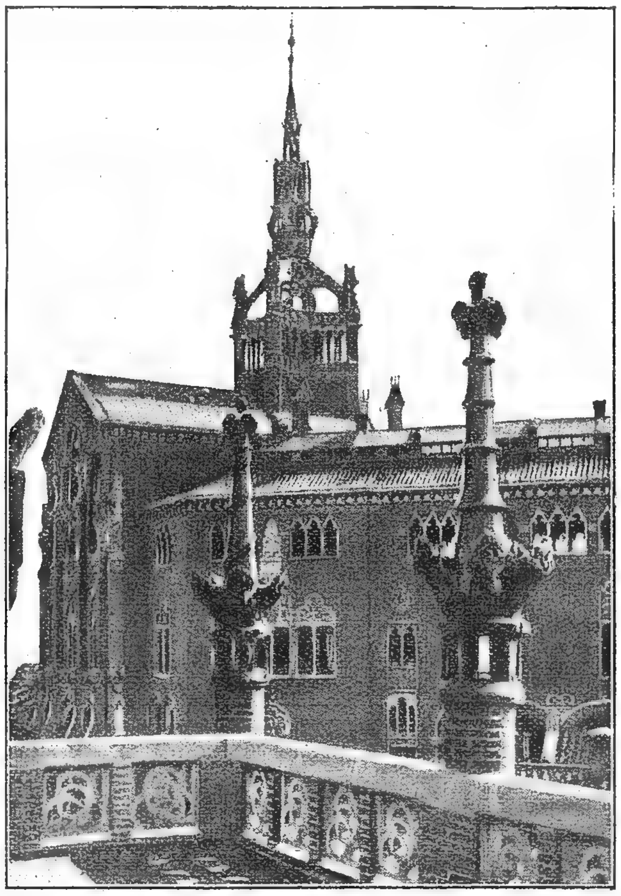


Fig. 3. — Hôpital de la Santa Cruz, à Barcelone.

C'est une minute inoubliable qui nous cause à tous une émotion profonde.

L'Ecole de Médecine de Valence est ancienne; mais on en a modernisé les laboratoires; on les a réorganisés; on les a dotés des instruments nécessaires; ils peuvent rendre tous les services qu'on est en droit d'en exiger. On a même installé un Institut de sérologie qui fonctionne à la satisfaction de tous.

Un groupe de la mission, dirigé par M. le professeur Forgue, et composé de MM. Mauriac (de Bordeaux), Rimbaud (de Montpellier) et Canuyt (de Strasbourg), a gagné Madrid, en passant par Saragosse. Ici l'atmosphère était moins chaudement accueillante. Cependant, dès notre arrivée, malgré l'heure matinale et froide, nous étions reçus à la gare par une délégation des professeurs de la Faculté, avec une cordialité qui d'emblée a touché nos cœurs. Que de grâce nous devons à ces excellents collègues, surtout aux professeurs Horno, Faci, Fairein, dont la courtoisie d'accueil et la délicatesse des procédés ont si favorablement contribué à l'efficacité et au charme de notre mission! Dans la matinée, nous avons visité la Faculté, sous la conduite obligeante de son doyen : c'est une organisation réduite, mais parfaite; l'hôpital est mitoyen à l'Ecole; tous les moyens d'enseigner sont ainsi groupés en un ensemble très propice à l'instruction des élèves. C'est l'installation type, conforme aux exigences modernes de la coopération étroite des laboratoires et des cliniques, et convenablement équipée. L'organisation du service anatomique est excellente, et nous avons eu la grande satisfaction d'admirer les planches que le grand Ramon y Cajal, qui fut étudiant à Saragosse et dont cette Faculté va, ces jours-ci, inaugurer le buste, composa pendant son séjour à cette école; nous rappelons ce détail, qui le toucha, à l'éminent histologiste quand

nous eûmes le bonheur de le saluer à Madrid, dans son laboratoire. La salle d'opération, où nous avons vu opérer le distingué professeur Lozano, est bien disposée : c'est une rotonde, éclairée par de larges baies, et où les élèves sont éloignés de la zone opératoire par une grande vitrine, tenant toute la hauteur et toute la largeur de la salle, derrière laquelle ils peuvent suivre les interventions, sans troubler l'asepsie. Le soir, M. le professeur Forgue a fait une conférence, très applaudie, sur « les leçons chirurgicales de la guerre »; et, dans son exorde, a rappelé en termes très appréciés que Montpellier fut jadis vieille commune espagnole, dépendant des rois d'Aragon. Ce rappel d'histoire commune, les échanges de vues scientifiques, la visite des splendeurs artistiques de la ville, ont peu à peu rendu plus étroites et plus charmantes ces premières relations. Le soir, dans un banquet confraternel qui groupait la majorité des maîtres de l'Ecole, et qu'animait surtout la grâce accueillante de nos collègues, les docteurs Horno, Fairein, Faci, Lozano, Oliver, Asnard, et auquel assistait M. Baudéan, directeur de l'École française à Saragosse, des liens d'amitié confiante ne tardaient pas à s'établir; et c'est avec un grand regret de départ aussi rapide, avec l'espoir de développer par la suite ces rapports cordiaux, avec la certitude d'y laisser de solides amis et de dévoués partisans de la pensée médicale française, que nous avons quitté cette ville, qui ne doit plus rappeler aux deux peuples que des traditions d'égal héroïsme.

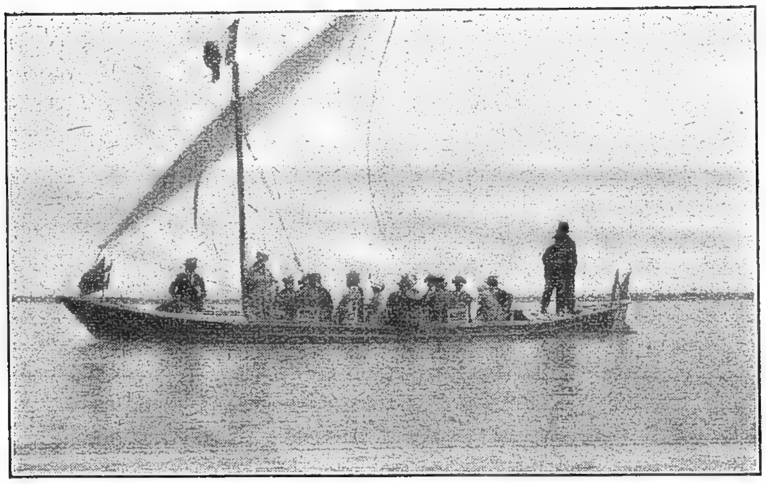


Fig. 4. — Excursion en bateau sur l'Albufera.



Fig. 5. — Sous les charmilles, au banquet de Valence.

Nous nous retrouvons à Madrid où nous sommes reçus à la gare par l'inspecteur sanitaire Salazar, représentant le ministre de l'Intérieur, et par les professeurs de la Faculté, le doyen Recasens en tête. A 11 heures 1/2, nous visitons la Faculté de Médecine qui, comme à Barcelone, est entourée des cliniques. L'édifice est ancien, mais il est bien réorganisé ; les laboratoires ont été refaits et sont pourvus de l'outillage nécessaire; les amphithéâtres ont été modernisés; on peut y faire des projections de toute sorte, y compris les projections cinématographiques. Je connais bien des Facultés françaises où l'on se contenterait d'une pareille installation ; mais les Madrilènes sont désireux de mieux faire et ont voté un crédit de vingt et quelque millions qui va permettre d'édifier une Faculté nouvelle. On compte l'inaugurer dans quatre ou cinq ans. Voilà un nouvel exemple de l'effort scientifique qui s'accomplit en Espagne.

En sortant de la Faculté, quelques-uns d'entre nous sont allés, au nom de tous, saluer le grand savant espagnol, Ramon y Cajal. L'Institut de

l'illustre histologiste est tout à côté de la Faculté. Nous trouvons le Maître dans son laboratoire. Plein d'ardeur et d'entrain il continue à travailler, à travailler sans repos dans une petite pièce où s'entassent les instruments nécessaires. Malgré gré soi, on pense au modeste laboratoire de Cl. Bernard : quelle disproportion saisissante entre l'exiguïté du local et la grandeur de l'œuvre!

Pour mieux assurer la cordialité de nos relations et dissiper les quelques nuages qui obscurcissent parfois l'horizon politique et projettent une ombre fâcheuse même sur le terrain de la science, les diverses Sociétés françaises à Madrid, la Chambre de commerce, la Société de bienfaisance, le Cercle de l'Union française, l'Union des Anciens combattants avaient organisé, le soir de notre arrivée, une réception dans les salons du Cercle français, sous la présidence de M. de Sainte-Marie. Les plus notables personnalités madrilènes, politiques, militaires, municipales, scientifiques s'étaient rendues à l'invitation de nos compatriotes. L'ambassadeur de France assistait à la réception, ainsi que le haut personnel de l'ambassade et du consulat. Cette réunion a produit une impression excellente et a largement contribué au succès de notre voyage. Elle nous a permis de bien préciser le but de notre expédition et a réussi à créer un courant de sympathie qui n'a cessé d'augmenter à mesure que notre séjour se prolongeait. Aussi sommes-nous heureux de pouvoir remercier publiquement les organisations françaises de Madrid, ainsi que celles de Valence et de Valladolid, qui nous ont reçus et nous ont aidés dans notre tâche.

En sortant du Cercle français, nous nous sommes rendus à l'Académie royale de Médecine, où eut lieu une séance spéciale. On fit au doyen de la Faculté de Paris le très grand honneur de lui en confier la présidence.

Parmi les établissements que nous avons visités, il nous faut signaler l'Hôpital français, dirigé par notre sympathique compatriote Darricarère, qui s'est constamment mis à notre disposition avec une bonne grâce inlassable. Le professeur Cortezo, l'éminent président de l'Académie de Médecine, a fondé une œuvre fort intéressante : c'est une maison pour les orphelins du corps médical : elle abrite 120 enfants qui sont élevés dans les meilleures conditions hygiéniques sous la surveillance de sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, dont quelques-unes sont Françaises.

Je ne puis m'empêcher de signaler aussi certaines installations particulières : nous avons été vivement intéressés en visitant celles du Dr Tapia, le laryngologiste bien connu, et du Dr Calatayud, professeur d'électroradiologie. Ce sont de véritables policliniques où l'examen des malades peut être fait avec tout l'outillage moderne. Il en

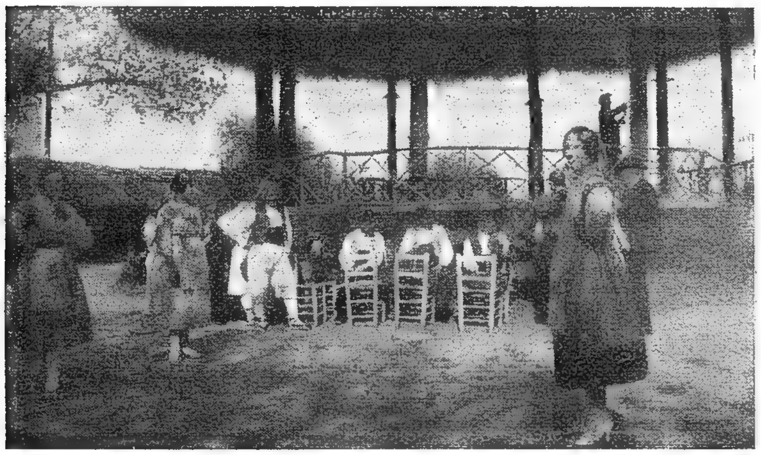


Fig. 6. — Danseuses espagnoles au banquet de Valence.



Fig. 7. — Madrid : Place de la Cybèle.

est de même chez le doyen Recasens qui donne ses consultations de gynécologie dans un vaste rez-de-chaussée où l'on a installé des salles d'examen, des chambres de repos, des salles avec les appareils électriques et radiologiques. La pratique médicale est ainsi complètement transformée suivant les nouvelles règles de diagnostic et de traitement.

Beaucoup de confrères ont été constamment en rapport avec nous. MM. Marañon, Pittaluga, Pulido, Hernando, Marquez Gimenes, Olivera, Aguilar, Wumes Grinsaldos, Coca, Sanchez-Covisa, Bourkaïb, Sarahia, Arquellada, Velasco Pejares, Nogueras, Espina y Gapo, Verdes Montenegro, Pinilla, Eleizegui, Hernando Sampelayo, Lafora, Soler et bien d'autres, dont je m'excuse d'omettre le nom, ont été pour nous des compagnons délicieux, dont nous gardons le meilleur souvenir.



Fig. 8. — Madrid : Vue générale de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

En plus des réceptions officielles, du banquet offert par le Collège des médecins et d'une réception dans les salons de l'ambassade, où l'ambassadeur et Mme Defrance nous ont accueillis avec la plus grande affabilité, il y a eu beaucoup de réceptions particulières. M. et Mme Darricarère ont invité leurs confrères parisiens à un délicieux déjeuner. Le doyen Recasens, assisté par son fils et sa charmante belle-fille, a offert un dîner aux représentants des diverses Universités. Le comte et la comtesse de Giméno ont reçu dans leur somptueux hôtel, ceux de nos confrères qui s'occupent spécialement d'hydrologie. D'autres réceptions eurent lieu, toutes furent empreintes de la plus grande cordialité. Les invitations furent tellement nombreuses que nous avons eu à peine quelques heures de liberté pour parcourir le célèbre Musée du Prado. M. Paris voulut bien nous conduire et, en des causeries charmantes, nous initier au mouvement de l'art espagnol, dont il a fait de si belles études.

Nous avons profité de notre passage à Madrid pour faire une excursion à Tolède. La ville ne possédant pas de Faculté de Médecine, ce fut le

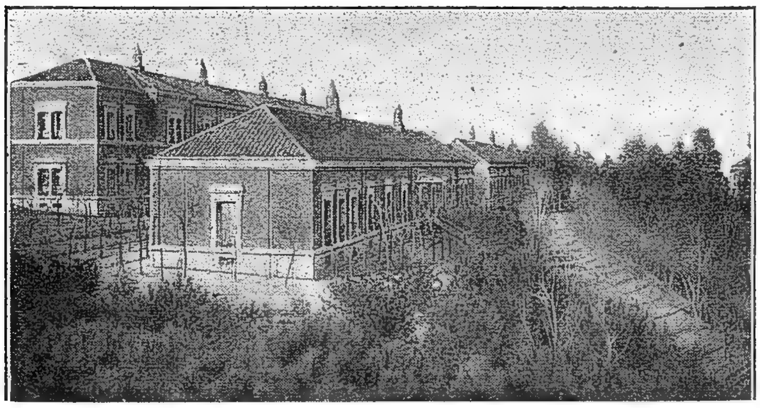


Fig. 9. — Madrid : Hôpital militaire. Pavillon des contagieux.

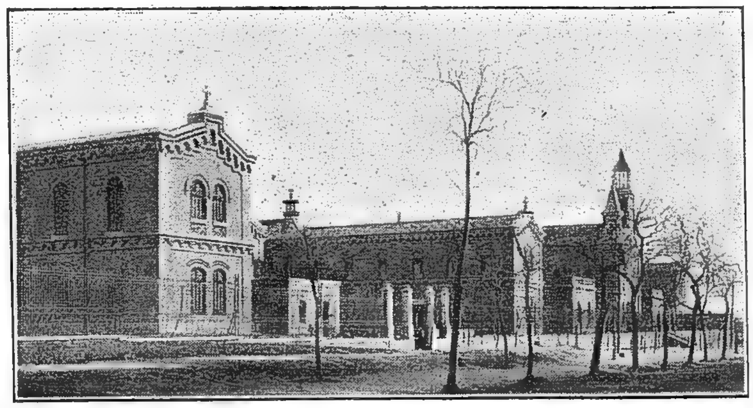


Fig. 10. — Madrid : Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Collège des médecins qui, avec la municipalité, organisa la réception. On nous prit à la gare; on nous fit visiter les merveilleux monuments et on nous offrit un superbe banquet où, parmi les convives, nous avons reconnu les docteurs Ramon Delgado, président du Colegio, Sanchez Fernandez, Lopez Fando, Moraleda y Esteban, Ferret Obrador, Jimenez Ortega, Relanzon, Gonzalo Pulido, Cabello, Francisco Trias, Ramosa.

Malheureusement une journée ne suffit pas pour voir Tolède. Aussi avons-nous pris l'engagement solennel de revenir individuellement. Il y a, dans les villes d'Espagne, trop de merveilles pour qu'on puisse les bien connaître en une aussi rapide randonnée. Notre voyage nous a donné à tous l'envie de revenir.

En quittant Madrid, nous nous sommes rendus à Valladolid, où, comme dans les autres villes, nous fûmes reçus par les membres de la Faculté et du Collège des médecins, l'alcade et la municipalité, le consul de France. Après avoir visité le Musée qui renferme une collection de bois sculptés, unique au monde, et l'ancienne demeure de Cervantès, nous nous sommes rendus à la Maison municipale où une première réception était organisée, puis à la maison de l'Alliance française. Le consul de France, M. Mialhe, nous fit visiter l'école qu'il a installée et qu'il dirige; c'est un centre d'enseignement français qui a rendu de très grands services et contribue largement à faire connaître et apprécier notre pays.

La matinée du lendemain est consacrée à la visite de la Faculté de Médecine. Celle-ci renferme un vaste Institut anatomique qui a été organisé par le professeur Sierra, dont il porte le nom. L'installation y est fort bien comprise et l'aménagement est parfait. Aussi de nombreux étudiants viennent-ils chaque année travailler dans ce grand centre d'enseignement.

L'Institut anatomique renferme un vaste amphithéâtre où nous prenons place à côté des professeurs Goyena, Nogueras, Sagarra, Durruti, Zuloaga, Garcia Canal, Barcena, Becarrès. Plus de 200 élèves viennent s'asseoir sur les gradins. Le doyen, Lopez Garcia, expose dans un discours remarquable certaines recherches de médecine expérimentale poursuivies en France. On est stupéfait de l'érudition aussi précise qu'étendue de l'éminent savant qui, en terminant, insiste sur les améliorations apportées depuis quelques années à la Faculté de Paris. On l'applaudit, on le remercie, et on donne la parole à M. Savy, agrégé à Lyon, qui, devant un nombreux public de maîtres et d'élèves, fait une conférence très appréciée.

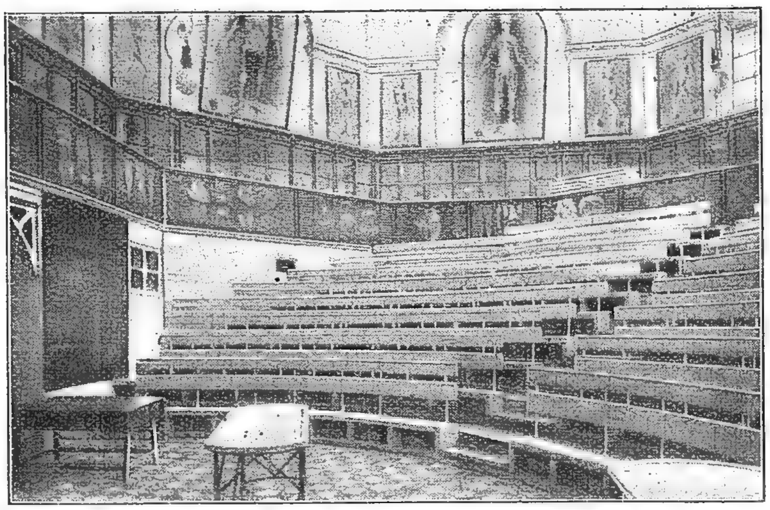


Fig. 11. — Amphithéâtre de l'Institut anatomique Salveno-Sierra, Valladolid.

La séance se termine par quelques mots du professeur Forgue, dont les travaux sont fort connus en Espagne. Aussi les étudiants lui font-ils une véritable ovation.

La dernière étape était Burgos. Là, encore, se sont multipliées les démonstrations de courtois accueil, de chaude sympathie : réception à la gare par le gouverneur de la province, l'alcade, le président de la députation provinciale, M. Blanco, par M. Carreras, M. Rodrigo de Sebastian, vice-directeur de l' « Instituto general y Tecnico », les docteurs Alonso de Armino, Garcia de Queredo, Heiguera, Gutierrez, Merino Calvan; lunch au cercle de Recreo, concert au théâtre, réunion au cercle de l'Union. Dans ces diverses réceptions, se sont affirmées brillamment la solidarité professionnelle et la fraternité intellectuelle qui, désormais, doivent grouper les corps médicaux et les Ecoles de nos deux pays. Dans un raccourci qui parut impressionner nos hôtes, le professeur Forgue a résumé ces résultats précieux de ce rapide et profitable voyage. Voyage inoubliable, où les grandes émotions d'art sont venues apporter la beauté et la diversion dans un programme d'études scientifiques, où toutes les splendeurs artistiques de la vieille Espagne nous ont été révélées par des guides éclairés, en même temps que tous les progrès intellectuels et sociaux de l'Espagne moderne; où, malgré la brièveté des heures, de bonnes amitiés se sont établies, des malentendus se sont dissipés, des promesses fécondes d'échanges interuniversitaires se sont affirmés!

Au cours de nos pérégrinations, des confé-

(*Voir la suite*, p. 867.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Adjuvat. — Composition écrite. — *Séance du 20 Mai.* — Ont obtenu : MM. Aurousseau, 27; Gueullette, 23; Gaume, 25; Welti, 21.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve orale. — *Séance du 19 Mai. — Cancer de l'anse sigmoïde du gros intestin.* — Ont obtenu : MM. Desplas, 19; Métivet, 19; Brocq, 18; Rouhier, 18.

Epreuve clinique. — *Séance du 20 Mai.* — Ont obtenu : MM. Desplas, 20; Métivet, 18; Rouhier, 18.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Desplas, avec 135 points, et Rouhier, avec 130 points.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 19 Mai.* — Ont obtenu : MM. Halphen, 30; Rouget, 29.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris : MM. Halphen et Rouget.

Prix de l'Internat en pharmacie. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été classés dans l'ordre suivant : 1re division : M. Choay (médaille d'or); 2e division : MM. Hinglais (médaille d'argent); Sommaire accessit); Jugé (mention).

Ecole du Service de Santé militaire. — Un concours sera ouvert le 11 Juillet 1922, à 8 h., pour l'emploi d'élève du Service de Santé militaire. Seront admis à y prendre part : *a*) Les étudiants en médecine à 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat; *b*) les stagiaires en pharmacie ayant accompli ou accomplissant une année de stage pour le grade de pharmacien et les étudiants en pharmacie à 4 et 8 inscriptions. Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français. Pourront être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 Juillet 1917.

2° Avoir eu au 31 Décembre 1921 : *a*) Pour les étudiants en médecine, 24, 25 et 26 ans au plus, selon qu'ils concourent à 4, 8 ou 12 inscription valables pour le doctorat; *b*) pour les étudiants en pharmacie : 23 ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage; 24 ans au plus pour les stagiaires ayant deux ans de stage; 24 ans au plus pour les étudiants à 4 inscriptions (nouveau régime); 25 ans au plus pour les étudiants à 4 inscriptions (ancien régime); 25 ans au plus pour les étudiants à 8 inscriptions (nouveau régime); 26 ans au plus pour les étudiants à 8 inscriptions (ancien régime). — Nota : Pour les candidats qui ont été incorporés pendant la guerre, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux antérieurement au 24 Octobre 1919.

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmités susceptibles de le rendre inapte au service militaire;

4° Etre pourvu, au jour de l'ouverture, des épreuves orales dans le premier centre d'examen : *a*) Etudiants en médecine : pour les candidats à 4, 8 et 12 inscriptions, de 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat. Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, ainsi : concourront à 4 inscriptions : les étudiants ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum. Concourront à 8 inscriptions : les étudiants ayant 8 inscriptions au minimum et 11 au maximum. Concourront à 12 inscriptions : les étudiants ayant 12 inscriptions au minimum et 15 au maximum. Les candidats concourant à 4, 8 et 12 inscriptions et appartenant au nouveau régime devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re, 2e et 3e année), s'ils n'ont pas opté pour l'ancien régime. *b*) Etudiants en pharmacie : pour les candidats concourant comme stagiaire, d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage. (L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er Novembre 1922.) Pour les candidats concourant à 4 et 8 inscriptions, de 4 à 8 inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien. Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires : stagiaires et étudiants ayant 3 inscriptions au maximum. Candidats concourant à 4 inscriptions : étudiants ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum. Candidats concourant à 8 inscriptions : étudiants ayant 8 inscriptions au minimum et 11 au maximum. Les candidats à 4 et 8 inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e année).

Les Alsaciens-Lorrains participeront aux concours dans les conditions ci-après :

a) Médecine : à 4 inscriptions, ceux ayant 4 semestres de scolarité; à 8 inscriptions, ceux ayant obtenu le physicum; à 12 inscriptions, ceux ayant dix semestres de scolarité.

b) Pharmacie : comme stagiaires, les stagiaires et les étudiants ayant au moins 3 inscriptions; à 4 inscriptions, ceux ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum; à 8 inscriptions, ceux ayant 8 inscriptions au minimum et 11 au maximum.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Tout candidat qui ne pourra pas présenter au président du jury, le jour de l'ouverture des épreuves orales, un certificat constatant qu'il a la scolarité voulue et qu'il a satisfait aux examens ci-dessus, ne pourra subir exceptionnellement les épreuves orales que par autorisation ministérielle.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales; s'ils sont militaires, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 15 Mai et close le 10 Juin, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles, du 15 Mai au 30 Juin inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département.

L'Instruction sur l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1922, comportant le programme des épreuves du concours, et le Décret de réorganisation de l'Ecole du Service de Santé militaire sont déposés dans les préfectures, dans les Facultés de Médecine et de Pharmacie, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, à Lyon.

L'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris. — L'assemblée générale de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris se tiendra le vendredi 26 Mai 1922, à 4 h. 1/2, dans la salle des Agriculteurs de France, rue d'Athènes. L'assemblée sera suivie d'une causerie de M. Guinard, directeur des sanatoriums de Bligny, sur « l'Activité et le travail au cours du traitement de la tuberculose », avec projections cinématographiques de M. Commandon.

L'hôpital commémoratif américain. — Dimanche passé a eu lieu à Reims, en présence de M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis, qui, à cette occasion, a prononcé un important discours, la cérémonie de la pose de la première pierre de « l'American memorial Hospital ».




ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
René Vincent
DRAEGER

rences ont été faites par quelques membres de la mission. A Barcelone, M. Roger a exposé ses travaux sur les fonctions du poumon; M. Forgue a fait le tableau de l'évolution chirurgicale en France; M. Mouriquand a résumé ses recherches, aujourd'hui classiques, sur les maladies par carence. A Valence, M. Marcel Labbé fit une remarquable leçon sur le traitement du diabète et M. Chiray nous entretint des troubles sympathiques dans les affections gastro-intestinales. A Madrid, M. Roger parla de l'action cardio-vasculaire des extraits d'organes. M. Forgue fit un exposé magistral des progrès que les Français ont fait faire à la chirurgie pendant la Grande Guerre. M. Labbé exposa ses beaux travaux sur l'acidose; M. Mauriac mit au point la question de la thérapeutique leucocytaire. J'ai déjà indiqué l'intéressante conférence de M. Savy à Valladolid sur les lésions du péritoine qui simulent des affections viscérales.

Les exposés de nos confrères ont été écoutés avec une attention soutenue et ont produit, je crois, un très bon effet. Ils ont mis en vedette l'activité de la France dans les diverses branches des sciences médicales.

Aux banquets qui eurent lieu, nous avons pu apprécier l'éloquence des deux peuples et, si la plupart des Espagnols ont parlé en français, s'exprimant avec beaucoup de clarté et d'élégance, M. Weill-Hallé a fait plusieurs improvisations en langue espagnole qui ont obtenu un grand et légitime succès.

***

Notre voyage nous a permis de constater le grand renouveau de la Science espagnole; un effort considérable s'accomplit qui a déjà donné de beaux résultats. Je crois qu'en ce moment s'achève la période des semailles, et qu'avant peu l'Espagne récoltera une abondante moisson.

Ce qui contribuera au développement de la médecine espagnole, c'est l'entente cordiale, qui règne partout, entre les professeurs des facultés et le corps des praticiens. Ceux-ci sont forcés par la loi de faire partie du Collège médical de leur province, institution qui rappelle un peu notre Ordre des avocats. Les Collèges médicaux possèdent tous une maison, la Maison médicale, que nous voulons édifier à Paris. Nous y avons été reçus avec beaucoup d'affabilité et quelques-uns de nos orateurs y ont fait des conférences. A chacune de nos étapes, le président et de nombreux membres des Collèges médicaux sont venus au-devant de nous, et nous ont invités à des réceptions ou à des dîners. Nous avons été profondément touchés de cet accueil : les praticiens, comme les universitaires s'intéressent au mouvement d'affectueuse sympathie qui nous a entraînés vers l'Espagne.

Ce qui nous a frappés aussi, c'est de constater la haute situation que le corps médical occupe dans la société et dans la hiérarchie. Il n'y a pas qu'en Allemagne qu'on rende justice aux savants, aux universitaires et aux médecins. Dans tous les pays d'Europe que j'ai parcourus — et je les ai parcourus tous — j'ai vu le corps médical entouré de respect et de vénération. C'est en France que le médecin a la moins bonne situation. Partout ailleurs on comprend quels services immenses il rend à la société. Partout ailleurs il fait partie des plus hautes assemblées délibérantes. En Espagne, les Universités, comme d'ailleurs tous les corps constitués, envoient des délégués au Sénat et elles nomment le plus souvent des professeurs de médecine. La présence d'hommes compétents dans une assemblée parlementaire peut sembler un non-sens; mais à ceux qui vivent en dehors de la politique elle apparaît comme une nécessité.

En France, où nous sommes éblouis par la gloire de nos artistes, de nos acteurs et de nos champions sportifs, nous oublions les savants. En Espagne, on leur dresse des statues, même de leur vivant. Nous avons été heureux et fiers de souscrire au monument qu'on prépare actuellement en l'honneur de Ramon y Cajal.

Nous nous sommes beaucoup instruits en visitant l'Espagne et nous rapportons de notre voyage l'impression d'un grand pays dont la science mérite d'être bien connue. Aussi souhaitons-nous de tout cœur que des relations de plus en plus nombreuses et de plus en plus intimes puissent s'établir entre nos deux nations. C'est aussi le vœu qu'ont émis tous nos orateurs. Ils ont fait ressortir que nous n'avons nullement l'intention d'imposer à l'Espagne nos méthodes et nos idées. Nous ne nous croyons pas le peuple élu appelé à porter au monde la vérité scientifique. Nous sommes des travailleurs modestes et nous demandons seulement aux nations amies de participer à notre œuvre et d'aider nos efforts. La collaboration de l'Espagne nous sera d'autant plus précieuse que nos deux nations procèdent d'une même origine; elles sont issues de la culture latine; elles ont les mêmes tendances, les mêmes aptitudes. Elles savent mettre de l'art dans tout, même dans la science. Des deux côtés des Pyrénées, les ouvrages scientifiques et médicaux sont écrits avec une clarté parfaite, dans un style châtié qui leur donne une véritable valeur littéraire. Comme les Français, les Espagnols sont de merveilleux professeurs. Plusieurs sont venus en France faire des leçons et des conférences. Nous en avons applaudi à Paris. Ce que nous souhaitons, c'est que ces manifestations scientifiques se répètent, c'est qu'il y ait entre les deux pays un échange fréquent de professeurs et d'élèves. Ce sera le plus sûr moyen de resserrer les liens qui doivent nous unir. Car, ne l'oublions pas, les meilleurs agents de la propagande pacifique, ce sont les universitaires et les

(*Voir la suite*, p. 869.)

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

OUATAPLASME

du Dr **Ed. LANGLEBERT**

Pansement-Compresse Instantané
Aseptique, Emollient.

FURONCLES, ANTHRAX, ABCÈS
PHLEGMONS, PANARIS, BRULURES
ECZÉMAS, PHLÉBITES, RHUMATISMES, etc.

et ***toutes Inflammations*** de la ***Peau***

10, Rue Pierre Ducreux, **PARIS** et Toutes Pharmacies

G. BOULITTE, Ingénieur-Constructeur

15 à 21, rue BOBILLOT, PARIS (13e). — Ancienn^t, 7, rue Linné.

Téléphone : Gobelins 28-33.

Appareils de Précision

pour la
MÉDECINE
et la
PHYSIOLOGIE

Appareils pour la mesure de la pression artérielle.

APPAREILS POUR LA MÉTHODE GRAPHIQUE

Catalogues sur demande



OSCILLOMÈTRE SPHYGMOMÉTRIQUE
du Profr PACHON (BREVETÉ S. G. D. G)

PHYTOL

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE

Par un COMPOSÉ COLLOÏDAL de CUIVRE et d'ARGENT

PHYTOL

VITELLINATE ARGENTO-CUPRIQUE ou ARGYRO-CUPROL

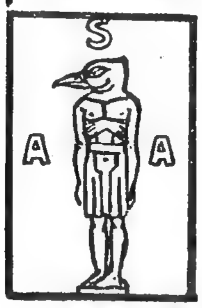
Ampoules dosées à 20 °/o et 10 °/o : Traitement abortif des uréthrites aiguës.

Solution concentrée : Pour grands lavages uréthro-vésicaux et injections vaginales.

Tubes seringues de Glyco-Phytol : Uréthrites chroniques.

Tubes injecteurs de Gynéco-Phytol : Métrites.

Ovules de Phytol : Métrites.





L. LAPORTE, Pharmacien de première classe, ancien interne des hôpitaux de Paris.

LABORATOIRE P. ALBARRAN, 3, rue Chanez — PARIS-AUTEUIL

Téléphone : AUTEUIL 36-81. — Adr. télégr. : LABALBARAN

BRONCHITES GRIPPE

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

TERKAL MONAL

DRAGÉES DE CARBONATE DE GAÏACOL TERPINO-CODÉINÉ ASSOCIÉ AU FLUORURE DE CALCIUM NUCLÉINÉ

CALMANTES
CURATIVES
EXPECTORANTES
REMINÉRALISANTES

DOSE: 4 à 6 dragées par jour entre les repas

Laboratoires MONAL 6 Rue Daubigny PARIS

SANTAL MONAL

AU BLEU DE MÉTHYLÈNE

LE PLUS ACTIF. LE MIEUX TOLÉRÉ

6 à 10 Capsules par jour.

Laboratoires MONAL, 6 Rue Daubigny, PARIS

médecins. Détachés de toute idée mercantile, n'ayant à placer ni produits industriels, ni produits commerciaux, ils sont les apôtres désintéressés, mus seulement par le désir de rendre service à leur pays et à l'humanité. Les Allemands savent exploiter l'influence médicale. Ils inondent l'Espagne de professeurs qui propagent la grandeur de la Science allemande, proclament sa supériorité et, pour se faire comprendre dans ces pays latins, s'expriment... en français. Souhaitons que des savants, parlant le français de France, aillent à leur tour en Espagne démontrer que notre pays continue à travailler. S'il fait moins de bruit et de réclame, s'il tient à honneur de ne pas dénigrer les efforts accomplis par les autres pays, s'il rend justice à tous, même à ses adversaires, c'est qu'il compte à son actif un nombre suffisant de grandes découvertes et ne redoute aucune comparaison.

Pour que l'impression produite par notre voyage ne soit pas perdue, il faut accomplir un nouvel effort. Il faut comprendre que l'Espagne éprouve pour la France une affection ancienne qui ne cherche que les occasions de se manifester. Profitons de cette sympathie réciproque : unissons nos efforts pour réaliser l'œuvre de concorde et de paix dont notre mission a posé les jalons.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Sous la direction du professeur P. Sebileau, il sera fait : 1° Trois leçons sur la chirurgie cosmétique et réparatrice du nez et des régions périnasales, par M. Dufourmentel, chef de clinique, les lundi, mercredi, vendredi 12, 14 et 16 Juin 1922, à 9 h., à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière;

2° Trois leçons sur la technique des examens endoscopiques et des modes d'anesthésie nouveaux, par MM. Miéjeville, F. Bonnet-Roy et Truffert, les mardi, jeudi, samedi 13, 15 et 17 Juin, à 9 h., dans le service de la clinique.

Droits à verser pour ces deux cours réunis : 150 francs. S'inscrire à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 h.

NOUVELLES

Service des enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecin à titre provisoire : M. Bidet, pour la circonscription d'Ebreuil; M. Mazet, pour la circonscription de Sauxilanges (agence d'Issoire); M. Renaud, pour la circonscription de Courçais (agence de Montluçon).

Ecole du Service de Santé militaire. — Le prix de la pension et du trousseau des élèves à admettre à l'Ecole du Service de Santé militaire, à la suite du concours de 1922, sont fixés ainsi qu'il suit :

1° Prix de la pension : 2.000 francs;

2° Prix du trousseau : 2.600 francs pour la première année, plus 485 francs par année supplémentaire passée à l'école;

3° Prix du demi-trousseau : 1.300 francs pour la première année, plus 242 fr. 50 par année supplémentaire passée à l'école. (*Journ. off.*, 19 Mai.)

Congrès interallié du cancer. — Un Congrès interallié du cancer aura lieu à Strasbourg au printemps de 1923.

Les trois questions suivantes seront mises à l'ordre du jour et donneront lieu à deux rapports : 1° Production expérimentale du cancer; 2° réactions de défense spontanées et provoquées de l'organisme contre le cancer; 3° traitement des cancers du sein par les radiations.

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : Réserve, MM. Bagou, Davy, Nodet, Villemur, Piettre; armée territoriale, M. Sibille. (*Journ. off.*, 19 Mai.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Constantine, de M. Nolm; à Lille, de M. Bosquier; à Blankenberghe, de M. Stroobant.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Aymes (Léonce), médecin auxiliaire : brave médecin auxiliaire. Tombé au champ d'honneur, en faisant vaillamment tout son devoir, le 11 Août 1914, à Lagarde. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 17 Mai.)

— M. Jarry (Anatole), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un courage remarquable. Blessé grièvement en prodiguant ses soins aux blessés. Est mort pour la France des suites de ses blessures, le 26 Février 1916. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 18 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 864.









RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Deux microscopes Zeiss à vend. Ecr. *P.M.*, n° 4237.

Capitaux. On désire acheter une maison de santé en plein rapport, Paris ou banlieue. — Ecrire à A. de Visme, 34, rue de Londres, Paris (9e).

Photo-radiographe spécialiste se met à la disposition de MM. les médecins radiologues pour tous travaux de laboratoire. Service à domicile assuré dans les plus brefs délais. — Ecrire à M. Lupy, 15, rue de Moscou, Paris (8e).

Jeune docteur ferait remplac. Ecr. *P.M.*, n° 4272.

Châtel-Guyon : à louer confortable villa, 12 pièces non meublées, garage, jardin, téléphone, etc., habitée 20 ans par docteur ; situation convenant pour la profession. — Ecrire *P.M.*, n° 4275.

On demande, de suite, un jeune médecin désirant faire un stage au sanatorium de Durtol (Puy-de-Dôme) : 20 fr. par jour, nourri, logé.

A vendre : Tube de Radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4279.

Sténographe expérimentée dem. prendre thèses, art. médicaux, etc. Références. Travaux dactylogr. Melle Villot, 3, rue Théophile-Gautier, Paris (16e).

A céder sur base de 750 fr. le milligramme : un tube de Bromure de Radium contenant 10 milligrammes, et deux tubes contenant chacun 25 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4283.

A céder, grande banlieue de Paris, important cabinet. — S'adresser : Chomet, Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris. T. P. R.

Dame, 36 ans, mère de famille, désire situation direction sanatorium ou pension de famille. — Ecrire *P. M.*, n° 4286.

Infirmière est demandée pour maison de santé chirurgicale. — Dr Chénier, Beauvais.

Torpédo Berliet 15 HP. 1920, écl., démarr., peint, neuve, parf. ét. marche: 8.000 f. Dr Séry, Salon-de-Prov.

Etudiant, 12 inscr. AR., cherche place dans clin. vénéréol., sans rétribution. — Ecrire *P. M.*, n° 4290.

Manipulatrice électro-radiologiste faisant développement plaques et tirages papiers, libre 1er Juin, dem. place Paris ou province. Ecr. *P. M.*, n° 4261.

Pour mise en société anonyme ou commandite, à fin d'extension, *Etablissement Médical*, pleine marche, région Ouest, capital 300.000 francs recherché ; garanties, gros bénéfices. — Omnium immobilier, Bourse de Commerce, Paris.

A céder, Charente-Inférieure, cabin. dentaire bien achalandé; riche clientèle, bail avantag. Plage connue, situation exceptionn. 40.000 fr. à débat. Omnium immobilier, Bourse de Commerce, Paris.

Externe, scolarité terminée, demande occupation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4293.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Los abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE PROFESSEUR A. LAVERAN

(1845-1922)

Le 18 Mai dernier, s'est éteint un savant qui a joué un rôle capital dans l'évolution de la Médecine en ouvrant, par la découverte de l'agent du paludisme, un vaste champ jusque-là inexploré, celui des hématozoaires pathogènes.

Né à Paris le 18 Juin 1845, fils du Dr L. Laveran, qui fut médecin inspecteur de l'Armée et directeur de l'Ecole d'Application du Val-de-Grâce, A. Laveran entra dans la médecine militaire comme son père, en vue de terminer sa carrière comme professeur au Val-de-Grâce, ce qui était alors possible. Il fit ses études à Strasbourg et il y passa en 1867 sa Thèse de médecine intitulée : *Recherches expérimentales sur la régénération des nerfs*. Il fit la campagne de 1870 à l'armée de Metz.

En 1874, il était nommé professeur agrégé au Val-de-Grâce ; il y resta jusqu'en 1878. Il fut alors envoyé en Algérie et il séjourna à Bône, puis à Constantine. C'est là qu'il devait faire la découverte qui immortalise son nom. On ne peut mieux donner une idée du mérite de Laveran qu'en reproduisant les termes par lesquels il a lui-même résumé la genèse de cette découverte :

« J'eus l'occasion de faire (à Bône) l'autopsie de sujets morts de fièvre pernicieuse et d'étudier la mélanémie, c'est-à-dire la formation de pigment noir dans le sang des sujets atteints de fièvre palustre. La mélanémie avait été décrite par plusieurs observateurs, mais on n'était fixé ni sur la constance de cette altération dans le paludisme, ni sur les causes de la production du pigment.

« Je fus frappé des caractères particuliers que présentaient les grains de pigment, en particulier dans les capillaires du foie et des centres cérébro-spinaux, et je cherchai à poursuivre, dans le sang des malades atteints de fièvre palustre, l'étude de la formation du pigment. Je trouvai, dans le sang, des leucocytes plus ou moins chargés de pigment, mais à côté des leucocytes mélanifères, des corps sphériques pigmentés, de volume variable, doués de mouvements amiboïdes, libres ou accolés à des hématies, des corpuscules non pigmentés formant des taches claires dans les hématies ; enfin des éléments pigmentés en forme de croissants attirèrent mon attention.

« En 1880, à l'hôpital militaire de Constantine, je découvris sur les bords des corps sphériques pigmentés, dans le sang d'un malade atteint de fièvre palustre, des éléments filiformes ressemblant à des flagelles qui s'agitaient avec une

grande vivacité en déplaçant les hématies voisines; dès lors je n'eus plus de doute sur la nature parasitaire des éléments que j'avais trouvés; ... »

C'est le 23 Novembre 1880 que Laveran fit présenter à l'Académie de Médecine ses premiers résultats [1], et pendant plusieurs années il fut sur la brèche pour défendre sa découverte. Ce n'est que peu à peu qu'il put venir à bout de tous les scepticismes. Son microbe était si différent des bactéries, jusque-là reconnues comme agents pathogènes! Et pourtant, pour qui savait voir, il ne pouvait y avoir de doute. M. Roux a raconté la séance dans laquelle Laveran, au Val-de-Grâce, en 1884, fit voir à Pasteur, Chamberland et lui-même, le nouvel hématozoaire. « Il était impossible, dit-il, de ne pas reconnaître un être vivant dans cette masse protoplasmique repoussant de ses fouets les globules environnants. » A la même époque, Donilevsky, en Russie, découvrait les hématozoaires pigmentés des oiseaux dont l'étude a été si précieuse pour les progrès de nos connaissances; et Metchnikoff, qui avait vu lui-même l'hématozoaire de Laveran, lui donnait une place dans la classification en l'apparentant aux coccidies : l'avenir a confirmé ces vues.

Une autre question préoccupait Laveran : le mode de transmission de l'hématozoaire. La découverte de Patrick Manson — qui, lui aussi, vient de succomber — de l'évolution des microfilaires chez les moustiques l'avait frappé et, en 1884, il posait nettement le problème sous cette forme interrogative : « Les moustiques jouent-ils un rôle dans la pathogénie du paludisme comme dans celle de la filariose? La chose n'est pas impossible; il est à noter que les moustiques abondent dans toutes les localités palustres. » Il ne cessa d'y revenir et, en particulier, en 1894, au Congrès international d'Hygiène de Budapest, il écrivait : « Les insuccès des essais de culture m'ont conduit à croire que le microbe du paludisme vivait dans le milieu extérieur à l'état de parasite, et j'ai soupçonné les moustiques, qui abondent dans toutes les localités palustres et qui jouent déjà un rôle très important dans la propagation de la filariose. » C'est vers cette époque que Manson lui-même formulait un programme semblable de recherches et engageait son élève le major R. (maintenant sir Ronald) Ross, du service médical de l'Inde, à chercher le sort des hématozoaires du paludisme, et principalement des « flagelles » de Laveran, dans le corps du moustique. On sait quel succès devait couronner les patients travaux de Ross; en publiant ses résultats, il tint à marquer ce qu'il devait aux suggestions de Laveran et au programme de sir Patrick Manson.

La découverte de Ross complétait celle de Laveran; la base rationnelle d'une prophylaxie du paludisme, la plus vaste endémie qui sévisse à la surface du globe, était trouvée. Quelle source de bienfaits pour l'humanité! Laveran se fit l'apôtre de cette prophylaxie et, pour la faire accepter, il n'hésita pas à devenir entomologiste afin d'appuyer la nouvelle doctrine qu'il n'y a pas de paludisme sans anophélisme.

A cette époque, Laveran avait dû abandonner la chaire d'hygiène du Val-de-Grâce qu'il avait occupée de 1884 à 1894, et, ne pouvant plus se livrer à des recherches de laboratoire, il avait quitté prématurément la médecine militaire et était venu travailler à l'Institut Pasteur (1897). Convaincu que des recherches de parasitologie comparée du sang fourniraient constamment d'importants éléments pour les études pathogéniques auxquelles il avait voué sa vie, Laveran fut un des premiers à étudier les piroplasmes, d'abord sur des matériaux que lui envoya, de Constantinople, Maurice Nicolle.

Il perfectionna les techniques de coloration, dont il avait appris les principes précédemment au laboratoire de Ranvier. Et, en 1900, il aborda l'étude des trypanosomes; elle retint une grande partie de son activité jusqu'en 1914, et il devait la poursuivre jusqu'à sa mort.

De tous les hématozoaires, les trypanosomes sont les plus accessibles à l'expérimentation et Laveran ne négligea aucun des problèmes posés : morphologie, identification des espèces par la méthode de l'immunité croisée, vaccinations, thérapeutique chimique. Il a créé beaucoup d'espèces nouvelles, fait connaître la si curieuse action du sérum humain, étudié de nombreux médicaments, préconisé entre autres l'orpiment. Il a publié sur ces sujets quantité de notes et de mémoires, sans compter un traité des *Trypanosomes et Trypanosomiases*, que nous fîmes paraître en 1904 et qui a eu en 1912 une seconde édition.

En 1903, la découverte d'un trypan-pathogène humain amena, par répercussion, celle d'un protozoaire pathogène d'un type nouveau, bien connu maintenant sous le nom de *Leishmania donavani*, donné en l'honneur des premiers savants qui l'ont observé aux Indes. Laveran, par une étude que nous fîmes en commun, affirma son individualité, et, peu après, avec le Dr Cathoire, il retrouvait le même parasite chez un enfant tunisien atteint de splénomégalie, preuve de l'existence, dans le bassin méditerranéen, d'une maladie apparentée au kala-azar indien. On sait que Ch. Nicolle, qui a trouvé de nouveaux cas en Tunisie et a découvert la leishmaniose canine spontanée, a établi que ces nouveaux protozoaires sont accessibles à l'expérimentation, ainsi d'ailleurs que l'organisme très voisin, *L. tropica*, agent du bouton d'Orient. De 1910 à 1918, Laveran a lui-même beaucoup expérimenté avec des

1. On peut noter que, le 3 Décembre suivant, Griffith Evans, aux Indes, découvrait le premier trypanosome pathogène. Ainsi, à une semaine d'intervalle, les chefs de file des deux séries principales de protozoaires sanguicoles pathogènes étaient découverts.

Leishmania, et on lui doit des renseignements très précis sur l'action pathogène des diverses espèces ou variétés. Au moment où la guerre a éclaté, il avait préparé un traité des *Leishmanioses*, qui ne put paraître qu'en 1917, traité où sont condensées toutes nos connaissances sur un ensemble de maladies dont l'étiologie était complètement inconnue quinze ans auparavant.

Ces dernières années, Laveran s'était attaqué, en collaboration avec M. Franchini, à un problème d'un haut intérêt, celui de la genèse des infections de mammifères à partir de ces flagellés, plus ou moins voisins des trypanosomes et des leishmanies, si répandus chez les insectes et regardés comme parasites propres à ces invertébrés.

Ce rapide et trop sec résumé ne donne qu'une idée incomplète de l'activité scientifique de A. Laveran. En dehors des Traités déjà mentionnés, il en a publié plusieurs autres, et tout particulièrement sur le paludisme : *Traité des fièvres palustres* (1884), *Du paludisme et de son hématozoaire* (1891), *Traité du paludisme* (1898, 1907), *Prophylaxie du paludisme* (1903). Il a publié également un *Traité des maladies et épidémies des armées* (1875), des *Nouveaux éléments de pathologie médicale* (avec M. Teissier, de Lyon), un *Traité d'hygiène militaire* (1896). Je me borne à mentionner encore de nombreuses notes sur la pathologie interne, la pathologie expérimentale, l'hygiène, des observations cliniques datant surout de la période qui va jusqu'en 1894.

Nul d'ailleurs n'était plus régulièrement assidu à sa table de travail. A l'Institut Pasteur, il était toujours le premier arrivé le matin et, de huit à onze heures, méthodiquement, il accomplissait la tâche qu'il s'était tracée. L'après-midi, il revenait, aussi souvent que les Sociétés ou les Conseils dont il faisait partie lui en laissaient le loisir. On se rend compte combien était fructueuse une pareille méthode de travail.

Les honneurs étaient venus peu à peu à Laveran. En 1893, il était élu membre de l'Académie de Médecine qu'il devait avoir l'insigne honneur de présider, en 1920, lors des fêtes du Centenaire de cette Compagnie.

En 1901, il entrait à l'Institut de France dans

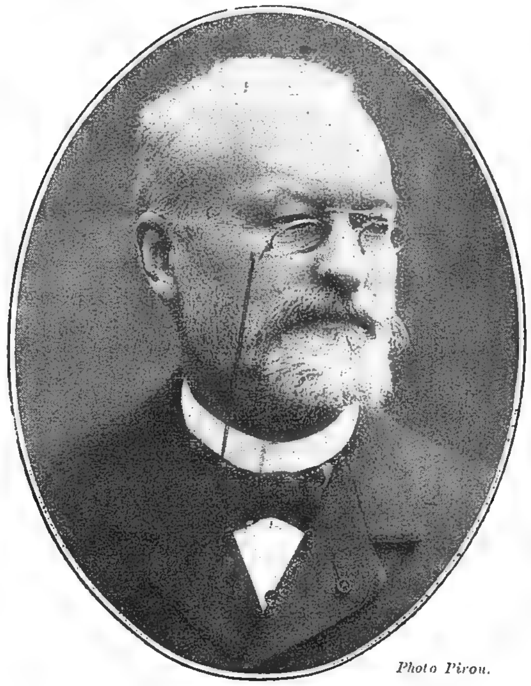


Photo Piron.

M. LAVERAN.

la section de Médecine et Chirurgie de l'Académie des Sciences dont il était correspondant depuis 1895.

En 1907, le prix Nobel de Médecine lui était décerné « en reconnaissance de ses travaux sur le rôle des protozoaires comme agents de maladies » ; il eût certainement été un des tout premiers lauréats si le règlement de la fondation Nobel avait permis de récompenser la découverte de l'hématozoaire qui remontait à une date trop éloignée. Enfin, il avait le titre recherché de membre étranger de la *Royal Society*. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

En 1908, tous les Français s'occupant de médecine et d'hygiène tropicales se groupèrent autour de Laveran en une *Société de Pathologie exotique* dont il fut le président fondateur ; quand il abandonna le fauteuil présidentiel, à la fin de 1919, il laissait une Société prospère dont l'activité, que traduisent ses Bulletins, n'avait nullement souffert de la tourmente mondiale.

Pendant toute la guerre, jusqu'au 1er Juillet 1918, Laveran n'abandonna jamais son laboratoire pour prendre du repos. Si parfois il s'absenta quelques jours, ce fut pour se rendre aux Armées où ses conseils d'hygiène étaient particulièrement prisés. Dès le début de la campagne de Macédoine, il n'avait pas manqué de rédiger des prescriptions prophylactiques visant le paludisme.

Depuis quelques années, la santé de Laveran déclinait, et, en Septembre dernier, il dut se résigner à ne plus venir qu'irrégulièrement à son laboratoire ; mais jusqu'à la fin il ne cessa de s'intéresser aux progrès de la science qu'il a tant aimée et si glorieusement servie.

Son souvenir sera pieusement conservé à l'Institut Pasteur qu'il a si grandement honoré en y consacrant les vingt-cinq dernières années de sa vie et dont le Conseil d'administration lui avait conféré, en 1917, le titre de Directeur honoraire. Il laissera à tous ceux qui l'ont connu le noble exemple d'une vie entièrement consacrée au culte de la vérité scientifique et d'un caractère qui n'admit jamais de compromission. Son nom doit rester comme celui d'un bienfaiteur de l'humanité !

F. Mesnil,
Professeur à l'Institut Pasteur,
Membre de l'Institut.

L'EXERCICE DES ALITÉS

Le repos est une médication d'épargne.
Le repos est une médication antitoxique.
Le repos est une médication antialgique.
Le repos est une médication calmante pour le système nerveux.

Ces aphorismes, bien mis en relief par Stéphane Leduc dans son beau livre l'*Energétique de la vie*, montrent que le repos comporte en thérapeutique de très nombreuses et très précises applications.

Le repos a toutefois de nombreux et très sérieux inconvénients.

Par le repos, l'immobilisation au lit dans le décubitus dorsal, le dégagement d'énergie de l'organisme est réduit de 10 à 1, la consommation alimentaire et la consommation d'oxygène sont réduits de 10 à 1; par conséquent, la respiration et la circulation sont ralenties.

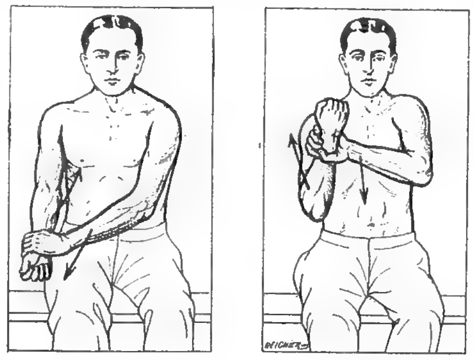
Repos : minimum d'alimentation.
Repos : minimum de calorification.

Que le repos soit continué trop longtemps, la vitalité du sujet diminuera, l'appétit disparaîtra, les fonctions intestinales deviendront paresseuses, le sang s'appauvrira d'oxygène, le sujet se refroidira.

Les muscles s'atrophient par l'immobilisation, deviennent flasques et en même temps perdent leur élasticité. De même les ligaments articulaires s'enraidissent; les os eux-mêmes sont atteints dans leur vitalité. Naturellement aussi le défaut d'activité musculaire retentit sur les centres nerveux. Le malade condamné au repos se sent triste, déprimé, mis en tutelle, sans volonté.

Comme toute médication, le repos doit donc être dosé et ne pas être continué trop longtemps dans toute sa rigueur.

Indépendamment de l'aide que peuvent leur apporter certains procédés de cinésithérapie passive, tels que massages, mouvements passifs, les alités peuvent, dans nombre de cas et sous une

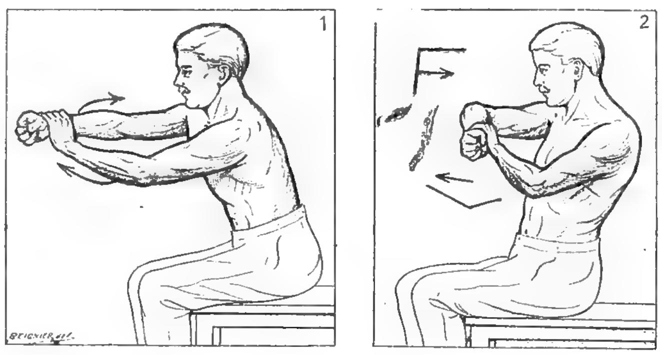


A B

Fig. 1. — Flexion de l'avant-bras droit contre résistance du membre supérieur gauche. Alternativement, on intervertit le rôle de chaque bras.

surveillance médicale attentive, tirer le plus grand profit d'exercices musculaires très simples et d'une exécution facile.

On peut, pour commencer, s'en tenir à des mouvements de bras que le malade exécutera étendu ou demi étendu sur le dos.



A B

Fig. 2. — Le bras droit étant étendu, on le ramène vers la poitrine contre résistance du bras gauche qui a saisi le poignet droit.

Mouvements des membres supérieurs.

Ces mouvements sont, pour l'épaule, des mouvements d'abduction et d'adduction, rotation de l'humérus sur l'axe, élévation des bras au-dessus de la tête; pour le coude, ce sont des mouvements de flexion et d'extension; pour le poignet, la flexion, l'extension, l'inclinaison latérale en dehors et en dedans, la circumduction.

Dans ces divers mouvements, on peut charger les mains avec des petites haltères en fonte ordinaire ou avec des haltères à ressorts, ou même laisser les mains nues; mais, dans ce cas, il est important de fermer les doigts et de tenir les poings serrés avec force comme un boxeur qui va frapper, et cela pendant toute la durée du mouvement. Cette contraction des fléchisseurs des doigts, qu'assurent mieux les haltères à ressorts, fait donner au mouvement tout son rendement. Entre chaque mouvement, on doit s'arrêter, desserrer les doigts et faire une profonde respiration.

Il est sage, avant de commencer les mouvements, de compter ses pulsations et de les recompter après quelques mouvements; on ne s'inquiétera pas de trouver leur nombre augmenté, c'est naturel; mais si on les trouve irrégulières ou si, après 3 à 5 minutes de repos, tout n'est pas rentré dans l'ordre, c'est qu'on a fait trop de mouvements sans se reposer ou qu'on les a fait trop vite : il faudra alors ralentir ou s'arrêter.

Quand on sera arrivé à faire ces mouvements des bras sans fatigue du cœur, étant toujours étendu et les poings bien serrés, on donnera quelques coups de poing au menton d'un ennemi imaginaire. Ces mouvements de contraction balistique, plus vifs

que les autres mouvements, donnent au patient la sensation que les forces renaissent et que l'énergie se ranime.

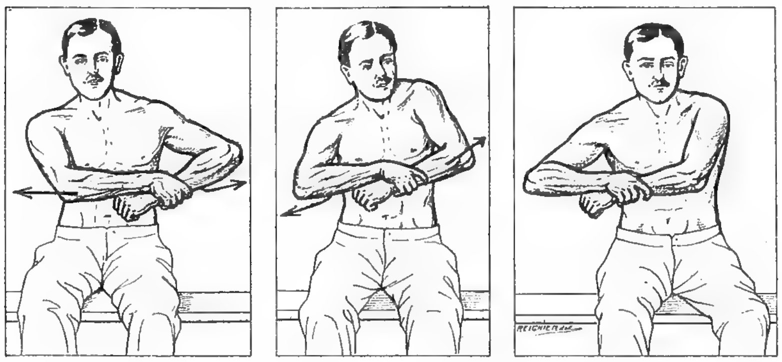
Pour donner plus d'efficacité aux mouvements, et pour en assurer la progression, on peut organiser des résistances aux contractions actives des bras. Les avant-bras étant placés contre le corps, le poing droit bien serré, on saisit le poignet droit avec la main gauche et on s'oppose au mouvement de flexion de l'avant-bras droit (fig. 1).

Dans un autre mouvement, le bras droit étant étendu en avant du corps, le poing droit bien serré, on saisit le poignet avec la main gauche et on le ramène vers la poitrine contre résistance du bras gauche. Cet exercice ressemble aux mouvements du rameur (fig. 2).

Dans un autre exercice, le bras gauche fléchi au coude et écarté du tronc est ramené en adduction et en avant du thorax par le bras droit contre résistance du bras gauche (fig. 3).

Cet exercice, comme le précédent, se fait en intervertissant alternativement le bras droit et gauche. Le mieux est d'intervertir les rôles après chaque mouvement.

Dans ces mouvements, qui doivent être faits lentement et à fond, chacun des côtés du corps droit et gauche joue par rapport à l'autre le rôle du gymnaste qui, dans les exercices de gymnastique médicale suédoise, fait opposition aux mouvements du malade. Ces mouvements nécessitent l'intervention des centres cérébraux de coordination; ils constituent des exercices de rééducation de la volonté.



A B C

Fig. 3. — Le bras gauche fléchi et écarté du tronc est ramené en adduction et en avant du thorax avec opposition par le bras droit. On fera alternativement travailler chaque bras.

1, 4. 2, 3

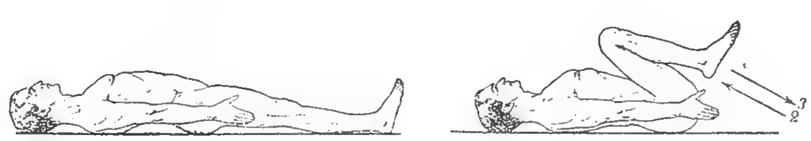


Figure 4.

1, 4 2, 3

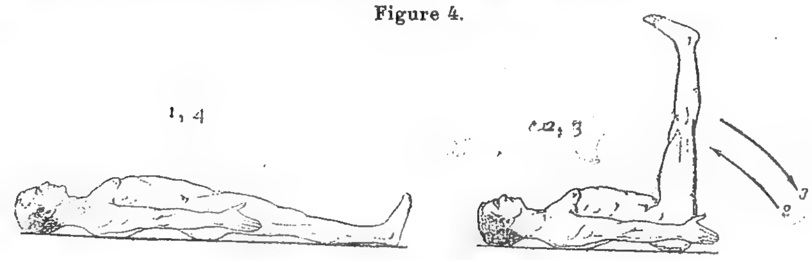


Figure 5.

Mouvements des membres inférieurs.

En même temps que la mobilisation progressive des membres supérieurs, on pourra amorcer la mobilisation des membres inférieurs. Le sujet devra plusieurs fois par jour exécuter des mouvements de flexion et d'extension des orteils, des mouvements de flexion et d'extension des pieds, d'adduction et d'abduction, des mouvements de flexion et d'extension du genou en maintenant le membre inférieur en rotation externe de façon que le genou, en se pliant et en s'étendant, ne quitte pas le plan du lit. Le sujet pourra exécuter également des exercices d'écartement et de rapprochement des cuisses tout en laissant les membres inférieurs sur le plan du lit. Pour faciliter le glissement du membre, on pourra placer sur le drap un large carton sur lequel reposeront et se mobiliseront facilement les membres inférieurs. Les exercices de cuisse mettant en jeu des masses musculaires importantes devront être coupés de grands et calmes exercices respiratoires.

Le malade pourra d'ordinaire, à cette période, essayer de se tourner dans son lit sur le côté, et, dans cette position, il pourra exécuter beaucoup plus facilement les mouvements très étendus de flexion et d'extension du genou de manière à renforcer la puissance du gros quadriceps femoris.

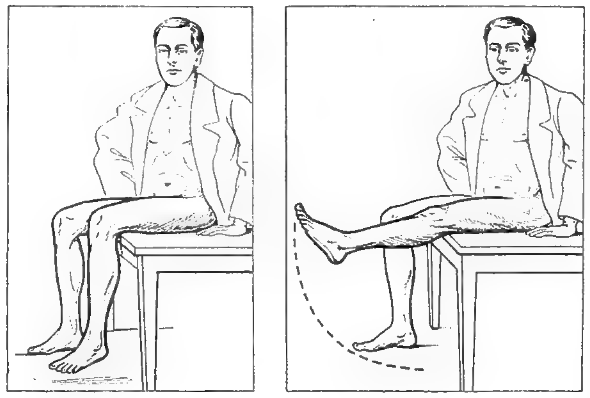
Cette puissance du quadriceps ainsi progressivement rétablie permettra de tenter, dans la

position couchée dorsale, la flexion des cuisses sur le bassin (fig. 4), l'élévation des membres inférieurs tendus au-dessus du plan du lit, d'abord l'un des membres, puis l'autre, puis les deux à la fois et progressivement de plus en plus haut, toujours en veillant soigneusement à la réaction du cœur qu'il ne faut pas surmener (fig. 5). Quand on fera les mouvements du membre inférieur sans fatigue, on essaiera avec prudence d'exercer le torse en soulevant le bassin, d'abord très peu, le corps reposant sur les coudes, la tête et les pieds, puis sur les mains, la tête et les pieds, puis sur la tête et les pieds, tout cela très prudemment et très progressivement.

***

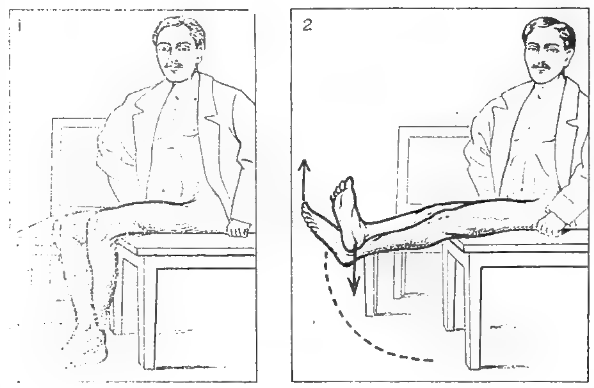
Arrivé à cette étape le malade, généralement, demandera lui-même à se lever. Il ne faut pas le faire passer d'emblée du stade couché horizontal au stade debout vertical. C'est que la statique et la dynamique circulatoires sont tout à fait différentes dans la position horizontale et dans la position verticale. Une observation élémentaire et à la portée de tous met bien ce fait en évidence. Le simple passage de la position horizontale à la position verticale accélère le pouls, même chez un sujet normal, de 6 à 8 pulsations environ. Chez un débile cardiaque, chez un convalescent de maladie grave, chez un ptosé abdominal, ledit décalage peut atteindre 12 à 20 pulsations et plus.

Une observation plus attentive des pressions, artérielles en particulier, démontre d'ailleurs qu'à ce décalage du pouls correspond une modification correspondante des tensions, presque négligeable chez un sujet normal, souvent considérable chez un débile cardiaque, un convalescent, un épuisé. Les grands débiles (choqués, convalescents d'infections graves, anémies profondes, etc.), ne peuvent passer, sans syncope,



A B

Fig. 6. — Position assise, la cuisse reposant à plat sur un plan résistant, flexion et extension du genou.



A B

Fig. 7. — Position assise, la cuisse reposant à plat sur un plan résistant, une des jambes reposant sur l'autre, le malade pratique l'extension de la cuisse gauche contre résistance de la jambe droite, ou inversement flexion de la jambe droite contre résistance du quadriceps gauche maintenant la jambe gauche en extension sur la cuisse.

de la position horizontale à la position verticale. On comprend facilement cette altération du pouls quand on réfléchit au nombre et à l'intensité des contractions musculaires nécessitées par la station debout, pour maintenir les cuisses en extension sur les jambes, le bassin en extension sur les cuisses, le thorax et la tête en extension sur le bassin. Pour donner au corps la rigidité nécessaire à la station verticale, il faut un travail musculaire intense. Leduc estime qu'en passant de la position couchée à la position debout la production de calorique dans l'organisme, et par conséquent la production de force est doublée : la production calorifique, qui était, par exemple, de 40 à 80 calories par heure dans la position couchée, s'élève à 150 ou 200 calories par la position debout, pour augmenter encore considérablement par la marche.

Entre le stade couché et le stade debout, on devra intercaler un stade assis dans lequel on s'occupera de compléter la rééducation et l'entraînement des gros muscles de la cuisse indispensables à la station verticale.

Pour cet entraînement du quadriceps, le malade, étant à demi étendu dans un bon fauteuil bas et profond, placera sous son jarret le coin d'une chaise plate et dure de préférence, puis il soulèvera la jambe de façon à la mettre dans le prolongement horizontal de la cuisse; le mouvement exige une puissance considérable et un gros effort du muscle quadriceps (fig. 6).

Quand on sera arrivé à faire cet exercice plusieurs fois de suite sans fatigue, on organisera le travail avec résistance d'après les mêmes principes que pour le membre supérieur. On fera soulever par une des jambes l'autre jambe placée par-dessus, le muscle quadriceps devra soulever ainsi le poids de deux jambes au lieu du poids d'une seule (fig. 7). Le malade augmentera encore ce poids en faisant une contraction active des muscles postérieurs de la cuisse de la jambe

à soulever, c'est-à-dire en opposant par exemple à l'action extensive du quadriceps gauche la résistance du fléchisseur de la cuisse droite. On peut arriver ainsi à un entraînement à la fois très progressif et très vigoureux des quadriceps en intervertissant alternativement le rôle de chaque membre. Le même mouvement, quand on ramène au sol la jambe supérieure en résistant avec la jambe inférieure maintenue en extension, fait travailler énergiquement les muscles postérieurs de la cuisse. On peut ainsi à volonté mettre en jeu, avec une force adéquate, alternativement les fléchisseurs et les extenseurs de la jambe sur la cuisse.

Dans cette position assise, on n'oubliera pas également de pratiquer les divers mouvements des bras avec résistance (voir fig. 1, 2 et 3).

***

On le voit, par les divers exercices ci-dessus indiqués, on peut faire exécuter une gymnastique des plus utiles aux personnes alitées, les amener petit à petit à la reprise du fonctionnement normal de la musculature et les rendre aptes progressivement à la station debout et à la marche.

Un quart d'heure de contractions musculaires, actives, réglées, et progressivement croissantes, donne des résultats beaucoup plus rapides, beaucoup plus profitables que les essais de marche languissante avec des béquilles, auxquels trop souvent on excite des malades dont la musculature atrophiée est incapable de supporter le poids du corps.

DE PULLIGNY, MARTINET ET DESFOSSES.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA RÉCEPTION ANNUELLE
DE LA SECTION DE MÉDECINE
DE L'ASSOCIATION DES ÉTUDIANTS DE PARIS

Le Vendredi 5 Mai, à 20 h. 30, eut lieu la grande soirée artistique organisée par la section de Médecine de l'Association générale des Etudiants de Paris pour recevoir le Doyen de la Faculté et les professeurs venus en nombre imposant à l'invitation de leurs jeunes camarades.

La soirée a débuté par un discours du professeur Roger qui, en termes chaleureux, a remercié les étudiants de leur invitation, leur a montré tout l'intérêt que les professeurs prenaient à l'Association des Etudiants. Il a invité ensuite les étudiants à se rendre en nombre imposant aux conférences faites actuellement à la Faculté par les professeurs anglais; ces conférences permettent aux savants des pays alliés de se mieux connaître et contribuent au rapprochement franco-britannique si désirable à tant de points de vue. En terminant, le Doyen de la Faculté a rappelé qu'il était toujours très heureux de recevoir les délégués de la section de Médecine et que, dernièrement, sur un rapport présenté par eux, le conseil de la Faculté avait émis un avis très favorable sur la réduction des droits des cours de perfectionnement.

Après ce discours, accueilli par des bravos prolongés et un ban « bien claqué », le président de la section de Médecine, M. Crouzat, a rappelé l'historique de l'Association générale des Etudiants et indiqué les avantages matériels que l'étudiant trouve à la section de Médecine :

« Trois salles de travail confortablement aménagées, dont une réservée aux conférences d'externat et d'internat.

« Une bibliothèque comprenant, à l'heure actuelle, 6.000 volumes de médecine, des collections d'os détachés, trois microscopes avec boîtes de coupes, enfin toutes les revues ou journaux médicaux. Ils trouvent également un service de cases en location, un service de remplacements ouvert tous les jours; grâce à la création d'un bureau de permanence muni de deux lignes téléphoniques, 1.450 journées de remplacements ont été fournies par nous pendant la dernière année scolaire.

« Aussi le nombre des étudiants faisant partie de notre section est-il grand.

« En 1921 il a été de 600; quoique la rentrée des élèves de première année ait été déficitaire à la Faculté, nous croyons que ce chiffre sera dépassé à la fin de 1922. »

M. Crouzat termina en remerciant les professeurs de leur cordiale sympathie.

A la suite de ces discours eut lieu la partie artistique de la soirée.

PROGRAMME

PREMIÈRE PARTIE

Ouverture de la « Princesse Jaune » . SAINT-SAENS.
Le Cercle Musical Universitaire (orchestre réduit) sous la direction de M. GOLSCHMANN.

« L'Idéal » . . . . G. CHAUMONT.
dit par Mlle LANNÉE, étudiante en lettres, élève de CARISTIE MARTEL.

« Puissance Egale Bonté » . . . . . . VICTOR HUGO.
dit par Mlle CLAIRE DUPERAY du Théâtre Albert-Ier et élève de CARISTIE MARTEL.

TRE-KI, le célèbre fantaisiste de l'Olympia, dans son répertoire.

Quête au profit de la " Maison du Médecin ", œuvre d'assistance et de solidarité professionnelle.

DEUXIÈME PARTIE

« Henri VIII » (Danse de Gypsy) . . . SAINT-SAENS.
Le Cercle Musical Universitaire.

« Chant sans paroles » . . . . TSCHAIKOVSKI.
M. JEAN ROMANETTE et l'Orchestre.

EUGÈNE WYLL, des Noctambules.

SCHEPPFER, de la Chaumière.

Mme JENNY SYRL, de l'Opéra-Comique.

Mlle JEANNE MAGUENAT, du Théâtre de la Porte-Saint-Martin.

Mlle LUCILE JOEL, de l'Alhambra.

LÉONCE PACO, du Coucou.

De cette soirée très réussie, il convient de féliciter le président M. Crouzat, les vice-présidents MM. Gely et Minière qui ont été aidés par leurs collaborateurs, MM. Bloch, Viguier, Touitin, Rousseau et Lehmann. Grâce à eux, maitres et élèves ont eu grand plaisir à se retrouver pour une petite fête tout intime dans la vieille Maison qui évoque tant de souvenirs médicaux.

LES HONORAIRES DU CONSULTANT

Jamais médecin ne devint milliardaire. Difficilement les médecins entasseraient dans leurs coffres de grosses sommes s'ils pratiquaient souvent le genre d'opération financière qu'on trouve exécutée dans la petite anecdote qui nous fut contée dernièrement par l'ami Hallion, et dont un des héros fut le distingué Dr Triboulet, trop tôt ravi à la clinique française.

Triboulet est demandé en consultation par un confrère ami, qui nous en voudrait, dans sa modestie, de citer son nom. Le confrère prévient le consultant : « Famille pas bien riche, elle ne pourra t'offrir qu'un maigre louis; c'est un acte de charité que je te propose ». — « Bon, bon, qu'à cela ne tienne! » répond Triboulet.

Elle est si pauvre, la famille, que le confrère a décidé, en réalité, de payer la consultation de ses propres deniers, sans que le consultant s'en puisse douter,

Triboulet vient. « Voici les humbles vingt francs, excuse du peu », dit le praticien. — « Va, c'est très bien ainsi », répond le consultant.

La consultation a eu lieu. Triboulet, sous un prétexte, rentre un instant dans la chambre, puis s'en va, très pressé. Le confrère retourne vers la famille et la retrouve tout émue, en contemplation muette devant une pièce d'or qui brille sur un coin de table : « Le croiriez-vous, monsieur le docteur, le professeur qui sort d'ici vient de nous donner le louis que voilà ».

Que dire de ce trait? Rien. Il se suffit.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

La Société médicale des hôpitaux de Bahia vient de renouveler son bureau. Ont été nommés : *Président* : J. Adeodato ; *Vice-président* : Martagao Gesteira ; *Secrétaire général* : Aristides Novis ; *Secrétaires* : Affonso de Carvalho, Galdino Ribeiro ; *Trésorier* : Canna Brazil.

HONGRIE

Selon une publication récente du Bureau central des statistiques de Hongrie, le dénombrement du 31 Décembre 1920 atteste une population de 7.840.832 hab., sur une superficie de 91.147 kmq. Celle-ci ne coïncide pas exactement avec le territoire désigné dans le traité de Trianon, puisque, à la date susdite, la Hongrie occidentale n'était pas encore transférée à l'Autriche et quelques districts du sud étaient occupés par les Yougoslaves. Comme ces deux pays sont à peu près équivalents tant pour la surface que pour la population, les chiffres définitifs ne s'écarteront pas sensiblement des précités.

Le dénombrement de 1910 a trouvé sur la même superficie une population de 7.470.006. L'accroissement est donc de 370.826, c'est-à-dire 5 pour 100 pendant dix ans. La densité de la population de la Hongrie réduite à son territoire actuel (86 habitants par kmq) est supérieure à celle de la Hongrie d'avant 1914 (64) et de la France (74).

La population des villes a également progressé mais moins que pendant le dernier demi-siècle (A. Pecsi, *La Géographie*).

LIVRES NOUVEAUX

Du glaucome et de l'hypotonie, leur traitement chirurgical, par le professeur Félix Lagrange (de Bordeaux), associé national de l'Académie de Médecine, 1 vol. in-8 de 440 pages avec 104 figures dans le texte, 6 planches hors texte dont 4 en couleurs (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 28 francs.

Le professeur Lagrange fait paraître un volume extrêmement important sur les hypertensions et les hypotensions de l'œil. C'est là un chapitre considérable de la pathologie oculaire.

Tout le monde connaît la très belle opération dont il est le père : la fistulisation de la sclérotique dans le segment antérieur, pour permettre aux liquides intra-oculaires en excès de s'échapper au dehors, d'où résulte la diminution de la tension qui altère si gravement la rétine et le nerf optique. Cette opération, qui a sauvé des milliers d'yeux glaucomateux, a été modifiée dans le détail de sa technique par certains auteurs étrangers; mais de toutes façons c'est bien « l'opération de Lagrange »; d'ailleurs un nombre très élevé (sans doute la majorité) utilise la technique de Lagrange.

Cet auteur a cherché aussi à faire durcir le globe lorsqu'il est mou, c'est-à-dire à obtenir le contraire de ce qu'il obtient dans le glaucome; c'est surtout dans le décollement rétinien qu'on trouve des indications à durcir le globe. Le procédé du calfeutrage du segment antérieur pour obstruer les voies de décharge sous-conjonctivales donne de bons résultats; l'auteur fournit une liste de 30 observations fort instructives. Ce procédé a été proposé il y a déjà 9 ans; la masse des ophtalmologistes ne l'a pas encore fait entrer dans la pratique : ce livre contribuera beaucoup à le faire mieux connaître, en précisant bien les indications.

Ce volume est écrit par l'auteur incontestablement le plus qualifié pour l'écrire. Ses travaux prolongés sur ces questions lui ont donné une maîtrise évidente. Tous les ophtalmologistes viendront puiser dans ces pages des conseils pour traiter les cas si

(*Voir la suite, p. 886.*)

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris (64, rue Desnouettes). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de puériculture de l'Université de Paris, réservé aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine français et étrangers.

Les candidats devront fournir avant le 5 Juin prochain les certificats des stages suivants : 3 mois dans un service d'accouchement; 4 mois dans un service de 1re enfance; 4 mois dans un service de 2e enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement qui sera juge de leur validité.

L'enseignement aura lieu du 26 Juin au 13 Juillet, sous la direction de M. le professeur Pinard, par MM. les professeurs Couvelaire, Marfan, Nobécourt, Léon Bernard, MM. Weill-Hallé, Marcel Pinard, médecins des hôpitaux; Lévy-Solal, accoucheur des hôpitaux; M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Cet enseignement sera complété par une série de conférences et de démonstrations organisées par M. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, avec la collaboration de MM. Devraigne, accoucheur de l'hôpital de la Charité; Sellet, chef de clinique à Baudelocque; Blechmann, ancien chef de clinique infantile; Vitry, Trèves, Collin, anciens internes des hôpitaux; Dorlencourt, chef de laboratoire de la Faculté; M. Rousseau, chef du laboratoire de l'Ecole de puériculture.

L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la seconde quinzaine de Juillet. Les épreuves comporteront :

1° Des épreuves pratiques;

2° Des interrogations sur la puériculture avant et après la naissance;

3° L'examen des titres des candidats.

Droit d'inscription : 100 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Weill-Hallé, secrétaire général de l'École de puériculture de la Faculté de Médecine, 64, rue Desnouettes.

Histo-pathologie cutanée. — M. Civatte fera du 10 Juin au 25 Juillet, au musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, 12 leçons d'histo-pathologie cutanée, avec examen de coupes au microscope.

Cette série de leçons comprendra l'étude de l'eczéma, des eczématides, du psoriasis, du lichen plan, des syphilides, des tuberculides, des tuberculoses et des tumeurs cutanées, des dyskératoses et des dermatoses précancéreuses.

Le nombre des places est limité à 12. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au musée d'histologie (école Lallier), à l'hôpital Saint-Louis.

Prosectorat. — Epreuve écrite. — 1re *séance.* — Ont obtenu : MM. Richard, 20; Moulonguet, 22; Michon, 23.

Adjuvat. — Epreuve écrite. — *Séance du* 24 *Mai.* — Ont obtenu : MM. Welti, 27; Chevallier, 21; Brouet, 27; Huet, 28; Bertrand, 21.

Epreuve orale. — 1re *séance.* — Ont obtenu : MM. Ecot, 15; Peltier, 18; Aurousseau, 18; Gaume, 16; Huet, 20.

Médecins des hôpitaux (2e concours). — Composition du jury. — Le jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est présentement composé de la façon suivante : MM. Souques, Bezançon, Chauffard, Halbron, P.-E. Weil, Labey, Legry, Lereboullet, Garnier et Méry.

M. Widal n'a point encore fait connaître son acceptation.

Internat. — Epreuve de sélection. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'Internat : MM. Darré, Abrami, Ameuille, Deniker, Okinczyc et Le Mée. M. Ameuille a accepté.

Dispensaire d'hygiène sociale du Finistère. — Un concours en vue du recrutement de trois médecins spécialistes pour les dispensaires du Finistère aura lieu le 7 Juillet prochain, à l'hôpital Laënnec, rue Vaneau, à Paris.

Les candidats doivent être Français, âgés d'au moins 28 ans et être pourvus du diplôme de docteur en médecine français et devront s'engager à ne pas faire de clientèle.

Le traitement de début est fixé à 20.000 francs, susceptible d'augmentation de 1.000 francs tous les deux ans.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire adjoint du Comité départemental. Préfecture, Quimper.

IIIe Réunion neurologique internationale annuelle. — La IIIe Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les vendredi 2 et samedi 3 Juin 1922, dans l'amphithéâtre de l'école des infirmières, à la Salpêtrière.

Les séances auront lieu le matin de 9 h. à 12 h., l'après-midi de 15 h. à 18 h.

La question suivante est mise à l'étude : Les syndromes hypophysaires. Rapporteurs : 1° pour l'anatomie et la physiologie pathologiques : MM. G. Roussy et Jean Camus (de Paris); 2° pour la clinique et la thérapeutique : M. Froment (de Lyon).

Un prix annuel de 2.000 francs. — Un journal de médecine de Paris, le *Phare Médical*, a fondé un prix de 2.000 francs annuel.

Le prix sera décerné à l'auteur de la découverte ou de la publication la plus intéressante concernant un sujet déterminé; ce sujet variera tous les ans.

Peuvent poser leur candidature à ce prix :

Les médecins, pharmaciens, étudiants en médecine ou en pharmacie français ou des pays de langue française.

Les candidats devront poser leur candidature par lettre recommandée adressée à la rédaction du *Phare Médical*, 2, cité Fénelon, avant le 1er Octobre. Ils adresseront, en même temps, un triple exemplaire de leur publication (livre, article, thèse, etc.), ou un exposé détaillé en triple exemplaire dactylographié de leur découverte.

La publication devra avoir été éditée dans les deux années précédentes, à partir du 1er Octobre, ou être inédite. La découverte devra avoir été faite dans le même intervalle de temps.

Le prix sera décerné le 1er Janvier de l'année suivante.

Le jury comprendra :

a) Un représentant désigné par le laboratoire Drouet et Plet;

b) Trois médecins tirés au sort parmi les lecteurs de ce journal. De ces trois, l'un d'eux devra être nécessairement un spécialiste de la question proposée;

c) Un représentant du *Phare Médical.*

Pour la présente année, le prix sera décerné au meilleur travail ou à la découverte la plus intéressante ayant trait au Traitement des maladies chroniques de l'estomac (cancer excepté).

La rédaction des suppléments du Codex. — Le Laboratoire central d'étude et d'analyse des produits médicamenteux et hygiéniques de la Faculté de Pharmacie de Paris est chargé des études et recherches jugées nécessaires par la Commission du Codex pour la rédaction des suppléments du Codex en ce qui concerne les essais d'identité et de pureté des produits, et la recherche des falsifications dont ils peuvent être l'objet.

Le directeur du Laboratoire central d'étude et d'analyse des produits médicamenteux et hygiéniques est, de droit, membre de la Commission du Codex.

nombreux et si graves d'yeux durs ou d'yeux mous qu'ils rencontreront.

A. Cantonnet.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

Sommaire du n° 4.

Mémoires :

G. Abt. — Le charbon dans l'industrie lainière.

M. A. Ortini. — Pour éviter que la réaction de Bordet-Wassermann ne devienne une calamité sociale.

M. S. Mutermilch. — A propos de la circulaire ministérielle du 27 Mars 1920 sur la pratique de la réaction de Wassermann en Allemagne.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Séance du 22 Mars 1922.

Revue des travaux sur la tuberculose parus pendant l'année 1921.

Bibliographie. — Revue des Journaux.

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

E. Lenoble. — Le rôle de la bacillose histologique dans l'entérite tuberculeuse.

Geeraerd. — Formes évolutives anormales de la tuberculose pulmonaire.

E. Arnould. — La mortalité tuberculeuse du sexe féminin.

Section d'études scientifiques de l'Œuvre de la tuberculose.

Séance du 14 Janvier 1922.

Séance du 11 Février 1922.

Analyses et Index bibliographiques.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

31 Mai. — *Plymouth* : Ouverture du Congrès d'hygiène.

2 Juin. — *Paris* : Ouverture à la Salpêtrière de la IIIe Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris* : Fermeture au bureau de l'administration de l'Assistance publique du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

5 Juin. — *Alger* : Dernier délai pour la réception par le Gouvernement général de l'Algérie des demandes d'admission au concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

13 Juin. — *Paris* : Clôture, au secrétariat de la Faculté, du registre des consignations pour le 5e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

23 Juin. — *Paris* : Clôture au Secrétariat de la Faculté du registre des consignations pour la thèse (ancien régime).

26 Juin. — *Paris* : Ouverture à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine (64, rue Desnouettes) du cours de puériculture destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine.

5 Juillet. — *Alger*, *Paris* et préfectures des villes possédant une Faculté ou Ecole de Médecine : Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

7 Juillet. — *Paris* : A l'hôpital Laënnec, ouverture du concours pour trois places de médecins spécialistes pour les dispensaires d'hygiène sociale du Finistère.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — Un cours de perfectionnement sur les maladies médico-chirurgicales du tube digestif sera fait du mardi 6 Juin au vendredi 16 Juin, à la clinique, tous les matins, à 10 h., et l'après-midi, à 5 h.

Opérations les lundis, mercredis, vendredis, à 11 h. Chirurgie : professeur Pierre Duval, M. Basset, agrégé, M. Gatellier, chef de clinique. — Médecine : MM. Jean-Charles-Roux, François Moutier, Caillé, et M. Giraud, attaché médical de la clinique. — Laboratoires : M. Henri Béclère, radiographe, M. Goiffon, chimie biologique. — Œsophagoscopie : M. Rouget. — Rectoscopie : M. Bensaude, médecin des hôpitaux. M. Giraud.

Conjointement à ces leçons, un cours de technique opératoire sur le tube digestif avec exercices pratiques aura lieu à l'Ecole pratique sous la direction du professeur et de M. Gatellier, prosecteur, de 1 h. 1/2 à 4 h. (chirurgie du tube digestif).

Les données modernes sur les affections des voies digestives et sur leur traitement médical et chirurgical :

I. — *Œsophage.* 1° Le méga-œsophage. Les spasmes chroniques du cardia. L'atonie de l'œsophage.

II. — *Estomac.* 2° Conception moderne de l'ulcus. L'ulcus juxta-pylorique et duodénal. Traitement chirurgical. — 3° L'ulcus de la petite courbure et sténose médio-gastrique. Indication et résultat du traitement chirurgical. — 4° Complications de l'ulcus. Les hémorragies. La sténose pylorique. Les périgastrites. — 5° Traitement médico-chirurgical. Nature et durée du traitement médical. Opportunité du traitement chirurgical. Traitement médical postopératoire. Choix des méthodes chirurgicales dans le traitement des différents ulcus. — 6° La sténose chronique sous-vatérienne du duodénum. — 7° L'inanition chez les gastropathes. — 8° L'aérophagie et ses modalités cliniques. — 9° Les psychoses digestives. — 10° Les syndromes sympathiques et les radiculites. — 11° Gastropathies secondaires à l'appendicite et aux cholécystites.

III. — *Intestins.* 12° Conceptions actuelles de la pathologie intestinale et les méthodes de diagnostic. — 13° Les colites aiguës et la dysenterie. — 14° Les colites chroniques. — 15° Les altérations du côlon droit et l'appendicite chronique. — 16° Les recto-sigmoïdites. — 17° Le cancer du côlon et l'occlusion intestinale. — 18° Le cancer recto-sigmoïdien. — 19° Le mégacôlon. — 20° Les

(*Voir la suite, p.* **889**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(N° 88)

Traitement des pleurésies purulentes à pneumocoques chez les enfants

Ces pleurésies peuvent guérir, exceptionnellement par *résorption* du pus, plus souvent par *vomique*. En règle générale, leur traitement a pour base l'*évacuation du pus* :

1° Par *ponction* (thoracentèse) simple ou suivie de l'*injection intrapleurale* de sérum antipneumococcique I ou II, de bleu de méthylène (solution saturée à 5 pour 100), de gaz (air ou azote stérilisés).

2° Par *incision* (pleurotomie) avec ou sans résection costale.

La CONDUITE DU TRAITEMENT varie :

Suivant que la pleurésie est parapneumonique ou parabroncho-pneumonique, métapneumonique, primitive;

Suivant son siège dans la grande cavité pleurale ou dans les sinus et culs-de-sac de la plèvre.

I. — Pleurésies purulentes parapneumoniques et parabroncho-pneumoniques.

1° PLEURÉSIES PARAPNEUMONIQUES. — Elles ont, en général, une évolution favorable, surtout chez les grands enfants.

Pratiquer la thoracentèse, injecter dans la plèvre du sérum antipneumococcique (15-20 cmc) et du gaz (80-100 cmc). Répéter l'intervention plusieurs jours de suite, suivant les indications. Pleurotomie seulement en cas d'insuccès. Chez les nourrissons, penser à l'apparition possible de foyers secondaires de broncho-pneumonie.

2° PLEURÉSIES PARABRONCHO-PNEUMONIQUES. — Elles se rencontrent surtout pendant la première enfance. La gravité du pronostic tient aux poussées successives de broncho-pneumonie, à la bilatéralité, à l'enkystement et à la pluralité des poches pleurales, à leur siège dans des régions de la plèvre difficilement accessibles.

Poursuivre le pus par des ponctions répétées, injecter dans la plèvre du sérum antipneumococcique et plus tard du bleu de méthylène, du gaz.

Pour les raisons énoncées ci-dessus, la pleurotomie est rarement indiquée, même quand l'état s'aggrave.

II. — Pleurésies purulentes métapneumoniques et pleurésies primitives.

1° THORACENTÈSE. — La ponction *simple*, répétée plusieurs fois, peut amener la guérison. Les ponctions successives, suivies d'*injections* de sérum antipneumococcique, ou, à défaut, de bleu de méthylène, et de gaz, sont préférables.

En tout cas, une condition du succès est la répétition des ponctions tous les jours ou tous les deux jours.

Il ne faut pas poursuivre ce traitement indéfiniment : dès que la courbe thermique, l'état général, la reproduction du pus, la formation d'adhérences témoignent de son insuccès, il faut pratiquer la pleurotomie.

2° PLEUROTOMIE. — Sauf urgence, il est préférable de ne pas la pratiquer trop tôt et d'instituer au préalable le traitement précédent, en tenant compte des indications.

Il y a avantage, en général, à faire une incision large, avec résection sous-périostée d'une ou deux côtes. Drainer. Les irrigations discontinues avec le liquide de Dakin semblent hâter la guérison.

Le siège de l'incision dépend de la localisation du pus. Les pleurésies profondes, interlobaires, médiastines, créent souvent de grandes difficultés.

Retirer le drain le plus tôt possible. Instituer de bonne heure les exercices respiratoires : spirométrie, gymnastique.

Après vomique, la pleurotomie est indiquée, si la suppuration et la fièvre persistent, surtout avec des signes cavitaires.

P. NOBÉCOURT.

constipations et leur traitement. — 21° Diététique des affections digestives et thérapeutique hydro-minérale.

Droit à verser : 150 francs au secrétariat de la Faculté de Médecine, les jeudis et samedis, de midi à 15 h. (guichet n° 3).

CONCOURS

Infirmières des hôpitaux militaires. — Un concours sera ouvert le 3 Juillet 1922, à 14 h., pour l'admission d'un certain nombre d'infirmières des hôpitaux militaires. Cadre permanent.

Les candidates devront remplir les conditions suivantes : 1° être Françaises ou naturalisées Françaises. Les candidates alsaciennes-lorraines justifieront de leur réintégration dans la nationalité française.

2° Avoir eu, au 1er Janvier 1922, 21 ans au moins et 39 ans au plus. A titre d'indication : les candidates nommées infirmières permanentes des hôpitaux militaires passé l'âge de 25 ans n'ont pas droit au minimum de la retraite garanti par l'article 10 du décret du 26 Février 1897.

3° Etre infirmière diplômée de l'Assistance publique ou d'une Ecole d'infirmières laïques publique ou privée, agréée par le ministre de la Guerre, ou avoir servi pendant un an au moins pendant la guerre en qualité d'infirmière dans les formations sanitaires militaires.

4° Etre physiquement apte à remplir les fonctions d'infirmières sur le territoire, en Algérie-Tunisie et dans les théâtres d'opérations extérieurs.

Tous les détails de ce concours sont réglés par une circulaire ministérielle. Les personnes qui désirent faire acte de « candidates » pourront consulter cette circulaire dans les directions du Service de Santé de Corps d'armée, dans les hôpitaux militaires et dans les bureaux des médecins-chefs de place dans les villes de garnison.

NOUVELLES

Orthopédie. — Un cours d'orthopédie sera fait par M. Calot, à Berck-Plage (Pas-de-Calais) du lundi 7 au dimanche 13 Août.

En une semaine, de 9 h. du matin à 7 h. du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens, avec exercices pratiques individuels :

1° Tuberculoses externes : abcès froids, adénites cervicales, tuberculose de l'épididyme et du testicule, mal de Pott, coxalgie, tumeurs blanches, ostéites, péritonite tuberculeuse ;

2° Affections orthopédiques : scoliose et son traitement moderne, luxation congénitale de la hanche, pied bot, tarsalgie, paralysie infantile, maladie de Little, torticolis, ostéomyélite, déviations rachitiques ;

3° De l'ostéochondrite (preuve faite que c'est une subluxation congénitale méconnue) ;

4° Fractures : comment les praticiens doivent les traiter. Notions indispensables sur l'interprétation des radiographies de fractures.

Le cours s'adresse aux médecins et aux étudiants français et étrangers. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription : 150 francs.

Le nombre de places étant limité, s'inscrire d'avance en écrivant à M. Colleu, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou à M. Fouchet, institut Calot, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Le programme détaillé sera envoyé sur demande.

Corps de santé militaire. — Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif : Réserve. MM. Renaud, Rault, Ducruet, Louart, Lecacheur, Bonnaure, Gensollen, Boez, Brenaërt, Loer, Taquet, Lefèvre, Leclercq; Armée territoriale. MM. Buineau, Lescuras, Donneaud, Gillot, Mallien, Sahuc, Freymond, Vallon, Pelte, Peyrin, Laugier, Féron, Hennart. (*Journ. off.*, 21 Mai.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Paramananda Mariadassou est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine. (*Journ. off.*, 21 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **884**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 29 MAI. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique.

MARDI 30 MAI. — 2e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 1er A. R. Dissection. Ecole pratique.

MERCREDI 31 Mai. — 2e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté.

JEUDI 1er JUIN. — 1er N. R. Pathologie générale (3 séries). Faculté, à 1 heure. — 2e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté.

VENDREDI 2 JUIN. — 5e N. R. Médecine légale. Laboratoire de médecine légale, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 series). Faculté, à 1 heure. — 1er N. R. Pathologie générale (3 séries). Faculté, à 1 heure. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 1er A. R. Oral. Faculté.

SAMEDI 3 JUIN. — 1er N. R. Pathologie générale (3 séries). Faculté, à 1 heure. — 2e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 30 MAI. — Chevalley (Henri) : *Etudes sur la diphtérie du nouveau-né.* — Mme Millon (Laurence) : *Nécrose du maxillaire inférieur d'origine syphilitique.* — Peschaud : *Un cas d'ostéosarcome du membre supérieur.* — Plet (Paul) : *Etude anatomo-clinique du sarcome en grappe du col de l'utérus.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Lejars, Marfan, Lecène.

MERCREDI 31 MAI. — Mlle Merle : *Modalités anatomo-cliniques et bactériologiques des déterminations articulaires aiguës.* — Meyniard (Jean) : *Contribution à l'étude des accidents causés par les arsénobenzols.* — Châtellier (Henri) : *Contribution à l'étude des complications veineuses des oto-mastoïdites.* — Jury : MM. Sebileau, Teissier, Balthazard, Mathieu.

SAMEDI 3 JUIN. — Hézard (Amédée) : *Réflexions sur quelques sources sulfatées des Pyrénées.* — Nassouphis (A.) : *Hydarthrose syphilitique double des genoux.* — Bonnafous (Pierre) : *Contribution à l'étude des états hallucinatoires avec délire.* — Dubois (Edmond) : *Contribution à l'étude des réactions au cours des affections hépatiques.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Carnot, Claude.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Châtel-Guyon : à louer confortable *villa*, 12 pièces non meublées, garage, jardin, téléphone, etc.; habitée depuis vingt ans par docteur; situation convenant pour la profession. — Ecrire *P. M.*, n° 4275.

A vendre : Tube de Radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P.M.*, n° 4279.

Dame, 36 ans, mère de famille, désire situation directrice sanatorium ou pension de famille. — Ecrire *P. M.*, n° 4286.

Infirmière est demandée pour maison de santé chirurgicale. — Dr Chénier, Beauvais.

A céder : poste médical, moyenne 3.500 fr. par mois, dans chef-lieu de canton Haute-Savoie; raison changement de situation. Ecrire : Lacombe, notaire à Rumilly (Haute-Savoie).

Deux microsc. Zeiss à vendre. Ecr. *P. M.*, n° 4294.

A céder : Ferme 7 hect., Haute-Alsace, altitude 872 m., site incomparable; alimentée par source équivaut sous tous les rapports Evian, Thonon, etc. Analyse complète en mains, faite par chimiste. Faculté de Reims. Emplacement de premier ordre pour sanatorium. Pour détails écrire *P. M.*, n° 4295.

Jeune radiologiste, anc. interne prov., certificat de radiologie de la Faculté, cherche collabor. dans clinique sérieuse ou situat. à reprendre à Paris ou banl. imméd. Fournirait matériel. Ecr. *P. M.*, n° 4296.

Médecin ayant clinique voies ur. bien plaç., dem. spécial. O. R. L. ou dent., avec partic., quelques heures par semaine. — Ecrire *seul. P. M.*, n° 4297.

Méd. ay. clin. voies ur. dem. associé avec apport pour don. extens. à aff. Ecr. *seul. P. M.*, n° 4298.

Appartement médical ou local cinq à six pièces, confort moderne, est demandé par médecin, de préférence dans 1er, 2e ou 8e arrondissement. On prendrait suite de bail. — Ecrire *P. M.*, n° 4299.

On demande table bois pour radiographie; Institut du radium et de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Docteur, 29 a., sérieux, actif, disposant tout petit capit., cherche situat. imméd. d'attente mais d'avenir, ville ou camp.; s'expatrierait. Ecr. *P. M.*, n° 4301.

Infirmière diplômée est demandée pour maison de santé chirurgicale, 2, boul. du Château, à Neuilly.

Jeune docteur fait remplac. Ecr. *P. M.*, n° 4303.

Etudiant en médecine, 15 inscr., désirerait situat. médicale ou paramédicale dans clinique ou maison de santé, Paris ou banlieue. Ecr. *P. M.*, n° 4304.

A céder : 1° un fauteuil speculum à bascule, marque Dupont, en bon état de fonctionn., recouvert de velours vert; 2° Appareil à rayons X, transportable, de la maison Gaiffe, avec pied porte-ampoule. S'adresser concierge, 21, rue Théodore-de-Banville.

Le docteur Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, à Paris, se tient à la disposition de ses confrères désireux de se renseigner sur son spiromètre.

Docteur cherche situation avec fixe, aiderait confrère âgé. — Ecrire *P. M.*, n° 4307.

A céder : contact tournant intensif Idéal, courant cont. 7 kw pour radiogr. instant., avec table simple et ses access. Prix : 22.000 fr. Ecr. *P. M.*, n° 4308.

Spécialiste électro-physiot. expérimenté, libre saison d'été, assurerait service dans station hydrominérale, ou aiderait confrère. Ecr. *P.M.*, n° 4309.

Etudiant au courant chirurgie et rayons X, possédant certificats, longs services hospitaliers, pouvant se déplacer, dem. place rétrib. — Ecr. *P. M.*, n° 4280.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES

GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES INTERCOLONIALES

LA PESTE

Nous avons vu, dans un précédent article, que la fièvre jaune était originaire du Nouveau-Monde, et qu'elle ne nous fut, par conséquent, connue qu'après la découverte de l'Amérique; la peste, au contraire, est née dans l'Ancien Continent, et on sait qu'elle existait déjà en Lybie, en Égypte et en Syrie au IIe ou au IIIe siècle avant l'ère chrétienne. En outre, tandis que la fièvre jaune ne s'est répandue qu'en Europe et en Afrique, laissant jusqu'ici indemnes l'Asie et l'Océanie, la peste s'est propagée dans toutes les parties du monde. Aussi, si quelques-unes de nos colonies seulement, comme les Petites Antilles, la Guyane, l'Afrique occidentale et équatoriale, ont été visitées par la fièvre jaune, on peut dire que la peste a envahi la plus grande partie de notre domaine colonial.

La peste est une maladie infectieuse et contagieuse, caractérisée par de la fièvre et un état typhoïde très prononcé, tantôt sévissant à l'état sporadique, tantôt sous forme épidémique et causée par une bactérie spécifique, le bacille pesteux. Découverte par Yersin en 1894, cette bactérie est un coccobacille ovoïde et allongé, arrondi à ses extrémités; celles-ci se colorent facilement, tandis que la partie centrale du micro-organisme reste incolore.

La peste se présente sous deux aspects cliniques, la forme bubonique et la forme pulmonaire, que l'on rencontre généralement côte à côte dans les épidémies, mais le plus souvent avec prédominance de l'une ou de l'autre. La peste pulmonaire est due à l'infection des voies respiratoires par le bacille pesteux et la contagion a lieu par inhalation des germes pathogènes provenant des expectorations des malades; la propagation se fait donc directement d'homme à homme. La peste bubonique est due à l'inoculation, en un point du tégument, du bacille pesteux par un insecte piqueur, la puce, qui s'est infectée en piquant au préalable un animal contaminé, le plus souvent le rat; il apparaît quelquefois au point d'inoculation une phlyctène ou une pustule, puis une réaction ganglionnaire se produit, qui constitue le bubon pesteux.

Depuis les temps historiques, la peste a envahi, à différentes reprises, diverses contrées d'Afrique, d'Asie et d'Europe, sévissant sous

forme d'épidémies plus ou moins graves, mais causant parfois une mortalité effrayante. Aujourd'hui, la peste semble moins répandue qu'autrefois, mais il ne faudrait pas la considérer comme une maladie éteinte, car il subsiste des foyers endémiques d'où elle s'échappe encore de temps à autres, déterminant des épidémies pouvant s'étendre en des points très éloignés de ces foyers d'origine.

Les principaux foyers de peste sont situés dans l'Inde et en Chine ; ce sont des foyers primitifs, probablement les plus anciens (fig. 1). Aux Indes, la peste existe à l'état endémique dans les districts montagneux de l'Himalaya, notamment dans ceux de Garhwal et de Kumaon, ainsi qu'à Pali, que l'on pourrait plutôt considérer comme un foyer secondaire. De là, elle s'est répandue à Bombay en 1896, aux bouches de l'Indus en 1897, à Calcutta en 1898, à Bender-Bouchir de 1897 à 1899 et à Mascate en 1899. Après avoir traversé l'océan Indien, la peste a atteint Madagascar puis l'île Maurice en 1899, ainsi que la colonie du Cap. Enfin, à l'époque des pèlerinages de La Mecque, elle s'est propagée à Djeddah et dans plusieurs autres régions. En Chine, un foyer de peste existe sur le haut plateau du Yunnan, menaçant constamment la Chine et le Tonkin. Une épidémie éclata en 1899 à Mongtzée, ville chinoise située près des frontières du Tonkin, puis la maladie sévit à Long-Tchéou en 1893 et à Pakhoï en 1894 ; enfin, la même année elle apparaît à Canton, puis à Hong-Kong. En 1896, Formose est contaminée, puis Nhatrang en 1899.

Les foyers secondaires, où la peste sévit à l'état d'endémo-épidémies sont, au sud de la Sibérie, dans la région du lac Baïkal, la Transbaïkalie, où la maladie semble entretenue chez une espèce de marmote, réservoir de virus, le tarbagan, *Arctomys bobak*, de même la Mongolie, les steppes des Kirghizs, et les régions voisines de l'embouchure du Volga et de l'Oural. D'autres foyers existent encore dans l'Irak-Arabi, ancienne Mésopotamie, dans l'Assyr, région montagneuse située dans le sud du Hedjaz, en Arabie, à proximité de La Mecque, en Afrique : dans la Tripolitaine et dans l'Uganda. De l'un ou l'autre de ces points, la peste a fait, à différentes reprises, des incursions nombreuses au cours du XIXe et du XXe siècle ; elle a même envahi le Nouveau-Monde et l'on a constaté sa présence à San Francisco, en Californie, à La Nouvelle-Orléans, au Mexique, aux Antilles, au Vénézuéla, au Brésil, au Paraguay, dans la République Argentine, l'Uruguay et même sur le versant du Pacifique, en Colombie, en Équateur, au Pérou et au Chili. L'Océanie n'est pas restée indemne et des épidémies se sont déclarées aux îles Philippines, en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Nouvelle-Calédonie et aux îles Hawaï. L'Europe n'a pas non plus été épargnée et une épidémie, d'ailleurs circonscrite à certains arrondissements, s'est même déclarée à Paris de Mai à Octobre 1920.

Mais nous insisterons surtout ici sur l'irruption de la peste dans nos différentes colonies, au cours de ces dernières années. En Asie, la peste a envahi les Indes françaises, notamment Chandernagor en 1905, et l'Indochine : Annam, Tonkin et Cambodge ; elle a fait, en outre, plusieurs apparitions à Beyrouth, en Syrie, de 1900 à 1912. En Afrique septentrionale, la peste a sévi, en Algérie, à Alger en 1900 et en 1902, à Bône et à Oran en 1907, à Philippeville en 1907 et en 1911, dans la banlieue d'Alger en 1912 et dans la banlieue de Constantine en 1917 ; en Tunisie, la peste s'est déclarée à Tunis en 1907 ; au Maroc, elle se maintint à Casablanca de 1909 à 1914, envahit, en 1911 et en 1912, la région des Doukkalas, à l'ouest de l'oued Oum-er-Bia, s'étendant sur 10.000 kmq et faisant environ 14.000 victimes ; elle apparut à Rabat, à Larache et à Mehedya en 1913, à Arzila et a Tétouan en 1915. En Afrique occidentale, la peste se montra en 1912 à Ziguinchor dans le territoire de la Casamance, puis au Sénégal : à Dakar en 1914, 1915 et 1919, à Saint-Louis en 1917 et en 1919, enfin, en 1918 et en 1919, dans les cercles de Baol, de Thiès, dans la région du lac Tamnah, où les rongeurs sont très atteints, et dans le cercle de Tivaouane. Il est possible, comme le fait remarquer Laveau, que le transport des arachides, dont les rats sont très friands, contribue à disséminer la maladie le long des voies ferrées jusqu'aux ports d'embarquement. A Madagascar, nous devons mentionner l'épidémie de Tamatave en 1898 et celle de Majunga en 1902 ; La Réunion fut aussi contaminée en 1900 et en 1902. Dans nos colonies océaniennes, la Nouvelle-Calédonie fut atteinte à plusieurs reprises entre 1900 et 1914 et la peste sévit à Nouméa, à Bourail, à Gondé et dans diverses tribus indigènes.

Depuis les temps les plus reculés, on a constaté que les épidémies de peste étaient toujours précédées d'une mortalité considérable parmi les rats. C'est qu'en effet ces rongeurs sont susceptibles de contracter spontanément la maladie comme l'homme, et nous verrons tout à l'heure comment celle-ci se propage du rat à l'espèce humaine.

Les rats ne sont d'ailleurs pas les seuls animaux capables d'héberger le bacille pesteux, et les mammifères, qui, concurremment avec l'homme, peuvent présenter une infection spontanée, dans une proportion d'ailleurs très variable, sont assez nombreux ; ce sont surtout des rongeurs : souris, marmotes, spermophiles, mais aussi des mammifères appartenant à d'autres ordres, comme la musaraigne, le chien, le chat, les singes, le mouton, le porc, l'âne, etc. En outre, beaucoup de mammifères peuvent être infectés expérimentalement. Toutefois les grands propagateurs de la peste bubonique sont deux espèces de rats, répandus dans toutes les parties du monde, le rat d'égout et le rat noir. Ces deux espèces sont réceptives d'une façon à peu près équivalente, et, si la proportion des rats conta-



minés est plus élevée chez une espèce que chez l'autre dans une épizootie ou un foyer de peste, cela tient plutôt à la prédominance numérique de l'une des deux espèces qu'à la plus grande sensibilité à la peste de l'une ou de l'autre.

Le rat d'égout, *Epimys norvegicus* (= *Mus decumanus*) (fig. 2, I), est aussi connu sous le nom de rat gris, de rat de ville ou de surmulot. Il est plus grand que le rat noir; sa robe est gris fauve en dessus, grisâtre en dessous; ses oreilles ont la longueur du tiers de la tête; sa queue, épaisse à la base, est un peu plus courte que le tronc; une membrane interdigitale réunit les doigts à leur base. Ce rat, plus répandu que l'autre, est originaire d'Orient et a envahi l'Occident il y a environ deux siècles, à la suite des grandes famines ayant sévi dans les régions asiatiques. Il est très prolifique et résistant, chassant devant lui le rat noir; il vit surtout dans les campagnes et dans les vil[les] de l'intérieur, habitant spécialement les égou[ts], les caves et les sous-sols. Il est redoutable com[me] propagateur d'une épidémie, car il émigre vol[on]tiers, nage facilement et peut disséminer la [ma]ladie à travers les campagnes de village en vill[age] comme de ville en ville. Il existe une variété br[une] ou noire, *Epimys norvegicus maurus*, qu'il ne f[aut] pas confondre avec l'espèce suivante.

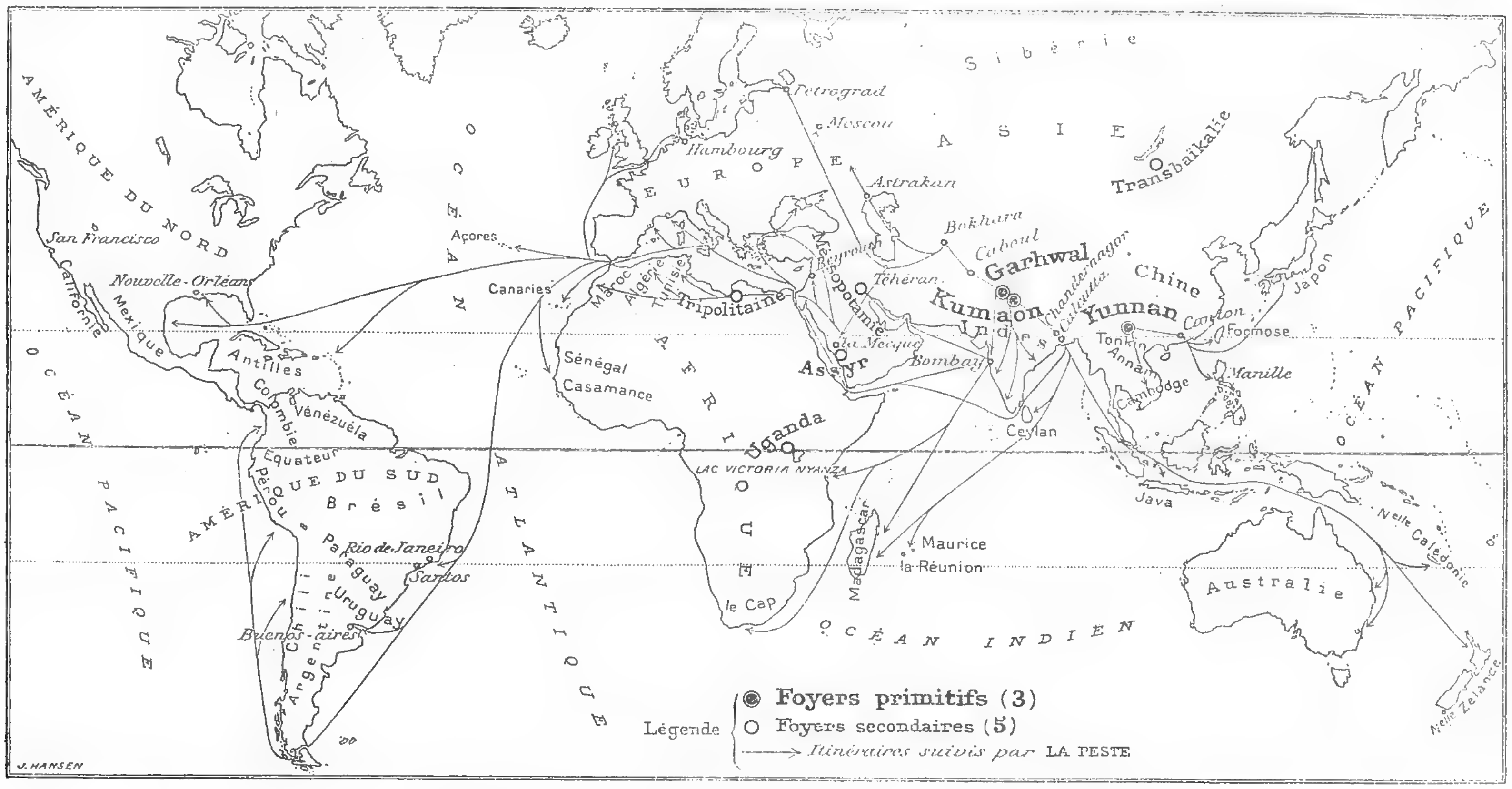


Fig. 1. — Carte indiquant la répartition des principales épidémies de peste à la surface du globe.

Le rat noir, *Epimys rattus* (= *Mus rattus*) (fig. 2, II), est encore désigné sous le nom de rat domestique ou de rat de grenier. Plus petit que le précédent, il s'en distingue par sa robe noire en dessus, grise en dessous, par ses oreilles plus longues que la moitié de la tête, par sa queue, mince à la base et un peu plus longue que le tronc, enfin par l'absence de membrane interdigitale. Probablement aussi d'origine asiatique, il existe en Europe depuis le moyen âge, vit surtout dans les étages supérieurs des maisons, mais aussi dans les navires, dans les ports, sur les quais où séjournent des matières alimentaires, enfin on le rencontre aussi dans les campagnes. Également très prolifique, il émigre moins que l'espèce précédente et nage moins aisément. Une variété de cette espèce, *Epimys rattus alexandrinus*, dont la couleur rappelle *E. norvegicus*, mais avec le dos plus noir et le ventre plus blanc, se rencontre dans les régions chaudes, en Italie, en Égypte, etc. On connaît en outre une variété pie, tachetée de blanc et de noir, et une variété entièrement blanche, le rat blanc.

Examinons maintenant comment la peste peut passer du rat à l'homme; c'est là qu'apparaît le rôle d'un insecte piqueur, agent vecteur du bacille pesteux, la puce. Le rôle de ces insectes a été établi en 1898 par un médecin français P.-L. Simond, qui a montré que le bacille pesteux est transmis d'animal à animal, d'animal à homme, et d'homme à homme par l'intermédiaire des puces.

Les puces sont des ectoparasites temporaires, hématophages, dont chaque espèce est généralement adaptée à un hôte particulier, mais la spécificité de ce parasitisme n'est pas absolue, et la plupart des puces peuvent passer d'une espèce animale sur une autre, ce qui permet d'expliquer la transmission de la maladie du rat à l'homme. Les puces trouvées sur les rats par A. W. Bacot appartiennent à 34 espèces différentes, mais les rats ne sont point les hôtes normaux de la majorité d'entre elles et une dizaine d'espèces seulement sont des parasites propres aux rats. Parmi ces dernières deux jouent un rôle prépondérant dans la transmission de la peste, ce sont : *Ceratophyllus fasciatus* et *Xenopsylla cheopis*. Ajoutons que la puce de l'homme, *Pulex irritans*, d'ailleurs rencontrée aussi occasionnellement sur le rat, peut jouer un rôle dans la transmission de la peste d'homme à homme.

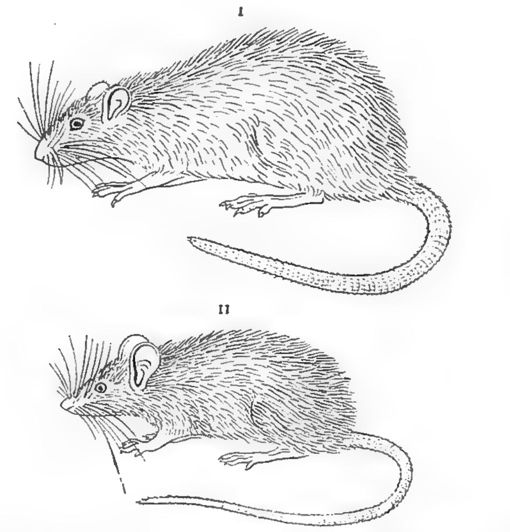


Fig. 2. — Les deux rongeurs, principaux propagateurs de la peste : I, le rat d'égout, *Epimys norvegicus*; II, le rat noir, *Epimys rattus*.

Ceratophyllus fasciatus (fig. 3, I) se distingue des deux autres espèces par la présence, en arrière du prothorax, d'une collerette foncée, denticulée, appelée peigne thoracique. Cette puce vit normalement sur les rats en Europe, aux Indes et en Égypte; elle entretient la peste de rat à rat et peut rester infectée quarante-cinq jours, d'après Gauthier et Raybaud et soixante-sept jours, d'après Bacot; mais elle attaque rarement l'homme, de sorte qu'elle ne présente à l'égard de ce dernier qu'un danger très limité.

Xenopsylla cheopis (fig. 3, II) ne possède pas de peigne; elle ressemble beaucoup à la puce de l'homme bien que sa coloration soit généralement un peu plus claire; ce qui la différencie de cette dernière, c'est la présence d'une soie s'insérant en avant de l'œil. Cette puce est un parasite normal du rat dans toutes les régions chaudes : Indes, Afrique, Amérique du Sud, bassin méditerranéen, mais elle peut aussi vivre et se reproduire dans les pays tempérés, et H. Violle l'a observée en proportion importante à Paris sur le rat d'égout, même pendant la saison froide. Bien que parasite habituel du rat, elle pique volontiers l'homme et passe indistinctement d'un hôte sur l'autre. Aussi cette espèce est-elle le principal agent propagateur de la peste bubonique du rat à l'homme; elle reste infectieuse de trente-six à quarante-trois jours et les bacilles pesteux vivent en beaucoup plus grand nombre dans son organisme que dans celui de *Ceratophyllus fasciatus* ou de *Pulex irritans*.

Pulex irritans (fig. 3, III) est un parasite propre à l'homme, qui peut néanmoins se rencontrer exceptionnellement sur divers animaux domestiques et même sur les rats; c'est une espèce cosmopolite, abondant pendant la saison chaude dans les climats tempérés et, inversement, pendant la saison la moins chaude, dans les climats tropicaux. Son rôle dans la transmission de la peste d'homme à homme est certain, bien que les bacilles soient moins nombreux et vivent moins longtemps dans l'estomac de cette puce que dans celui de *Xenopsylla cheopis*.

Ajoutons que Zirolia et Verjbitsky ont observé le bacille pesteux chez la puce du chien, *Ctenocephalus canis* et qu'ils ont réussi à transmettre expérimentalement la maladie à l'aide de cet insecte. Verjbitsky a obtenu des résultats analogues avec la puce du chat, *Ctenocephalus felis*,

mais, par contre, les expériences faites par la Commission anglaise aux Indes, avec cette même espèce, ont été négatives. Une puce de rat d'Asie, *Ceratophyllus anisus* est aussi susceptible de transmettre la peste, mais elle ne pique pas l'homme. Enfin, la puce de la souris, *Leptopsylla musculi*, peut héberger le bacille pesteux, et Verjbitsky a réussi à transmettre avec elle la maladie du rat au rat.

Des expériences ont aussi été faites avec les punaises. *Cimex lectularius* s'infecte facilement avec le bacille pesteux, mais un grand nombre des punaises ainsi infectées meurt; chez celles qui survivent, le bacille se multiplie et le contenu intestinal de l'insecte est encore virulent au bout de quarante-huit jours. *Cimex rotundatus* se comporte de la même manière, d'après les expériences faites par Cornwall et Menon dans l'Inde en 1917 et cette espèce reste infectée jusqu'à trente-huit jours après la piqûre. Toutefois, chez les punaises, le développement du bacille pesteux est beaucoup plus lent que chez les puces et leur rôle dans la transmission naturelle de la peste doit être bien minime, si même il existe.

Etant donné que certains rats sont les réservoirs de virus du bacille pesteux et que les puces qu'ils hébergent, notamment *Xenopsylla cheopis* en sont les agents vecteurs, il est assez aisé d'expliquer l'évolution des épizooties murines et des épidémies humaines. Lorsqu'un rat meurt de la peste, les puces qu'il hébergeait quittent son cadavre et s'attaquent, dès qu'elles les rencontrent, à d'autres rats qu'elles contaminent. C'est ainsi que se répand la maladie entre rats. Dans les régions où la peste est endémique, aux Indes par exemple, les puces ont l'occasion, lorsque les rats deviennent moins nombreux par suite de leur mortalité élevée, de piquer les indigènes et de leur transmettre ainsi la maladie, de sorte que la peste humaine est toujours liée à une épizootie murine.

Les puces s'infectent donc en se nourrissant sur des animaux atteints de peste; d'après Violle,

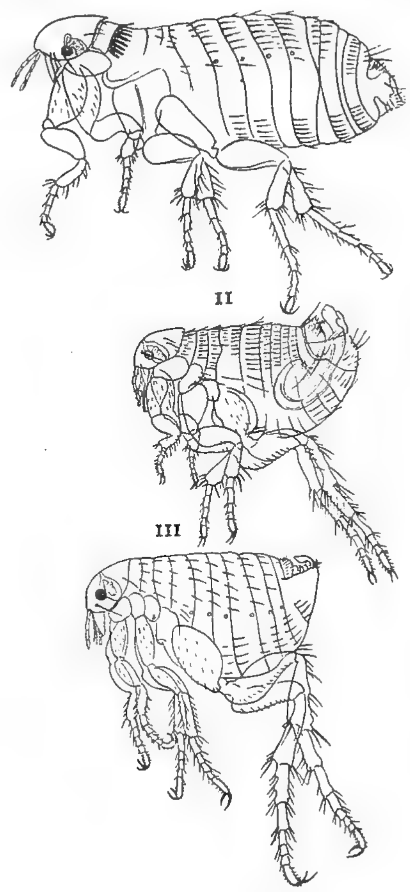


Fig. 3. — Les principales espèces de puces capables d'inoculer la peste soit au rat, soit à l'homme. I, *Ceratophyllus fasciatus*, femelle. II, *Xenopsylla cheopis*, mâle. III, *Pulex irritans*, femelle.

1 cmc de sang pesteux contient 100 millions de bacilles, en sorte qu'une puce, qui pique un rat malade, peut accumuler jusqu'à 5.000 germes dans sa cavité stomacale. Mais par quel mécanisme la puce transmet-elle ces bacilles, lorsqu'elle pique ensuite un animal ou un individu sain?

Par analogie, avec ce qui se passe pour le paludisme, on avait tout d'abord pensé que les bacilles pesteux pouvaient se trouver dans les glandes salivaires de la puce et qu'ils étaient ainsi inoculés avec la salive, mais on a dû abandonner cette hypothèse comme inexacte. On a constaté alors qu'après la piqûre, par une puce, d'un animal infecté, aucun bacille pesteux ne se rencontre dans la portion du tube digestif située entre la bouche et le proventricule. Par contre les bacilles sont nombreux dans l'estomac, si nombreux même que cela prouve qu'ils s'y sont multipliés, mais la valvule formée par le proventricule leur enlève la possibilité de sortir de l'estomac par cette voie et par conséquent d'être inoculés par l'intermédiaire des pièces buccales de la puce. On a remarqué d'autre part que la puce, pendant qu'elle pique, et j'ai fait souvent cette constatation, dépose de temps en temps ses déjections sur la peau et ces déjections renfermant de nombreux bacilles pesteux sont infectieuses, mais ce n'est pas là néanmoins le mode de transmision le plus usuel. En 1914, Bacot et Martin ont éclairé cette question d'un jour nouveau. En expérimentant avec *Xenopsylla cheopis* et *Ceratophyllus fasciatus*, ils ont constaté qu'un certain nombre de ces insectes souffraient d'une obstruction du canal alimentaire. Des investigations ultérieures ont montré que, dans ces cas, les bacilles pesteux s'étaient tellement multipliés dans le proventricule et dans l'estomac qu'ils avaient formé une masse gélifiée, compacte, incapable d'être évacuée. Les puces, ainsi infectées, sont plus affamées que les puces normales; quand on les place sur un hôte elles sucent avec vigueur, mais le sang aspiré ne peut passer dans l'estomac. Alors, quand l'effort cesse, le sang, qui a

été aspiré et est arrivé jusqu'au contact des bacilles pesteux, est contaminé, et comme il est injecté dans la blessure par refoulement, l'infection se produit. La régurgitation se produisant plusieurs fois de suite, il en résulte que le nombre des bacilles inoculés augmente. Chez les punaises, la disposition anatomique du tube digestif ne permettant pas le blocage dont nous venons de parler, ce sont seulement les déjections qui sont infectieuses. Quelques auteurs admettent que plusieurs piqûres sont nécessaires pour transmettre la peste, mais Swellengrebel a réussi à infecter expérimentalement 43 cobayes sur 45 par une seule piqûre de *Xenopsylla cheopis*.

Comment expliquer maintenant l'apparition d'une épidémie éloignée du foyer d'origine de la maladie. Supposons qu'un navire arrive d'un pays d'Orient contaminé dans un port européen, africain ou américain. Des rats noirs atteints de peste ont pu se glisser à bord avec la cargaison; ils sont morts en grande partie pendant la traversée et leurs cadavres sont demeurés à fond de cale; ceux qui ont survécu ont pu quitter le navire lors du déchargement et sont allés mourir dans les halles des docks et les dépôts de marchandises, où se trouvent généralement des rats indigènes en abondance. Ces derniers sont contaminés par les puces, qui ont quitté, lors de leur agonie, les rats pesteux importés, et une véritable épizootie se déclare parmi eux. La plupart, effrayés de la mortalité de leurs congénères, émigrent et se réfugient dans les habitations, où ils contaminent à leur tour, de la même manière, par l'intermédiaire de leurs parasites, les rats noirs domestiques vivant dans les greniers et sous les toits des habitations. Des cadavres de ces derniers s'échappent des puces, qui, ne trouvant plus d'autres rats à piquer, la plupart étant morts et les survivants ayant émigré, se jettent sur l'homme qu'elles contaminent. Ainsi ont pris naissance les nombreuses épidémies de peste qui ont sévi à différentes époques dans diverses régions du globe.

Il nous reste maintenant à exposer en quelques mots comment on peut lutter contre la peste. La prophylaxie de la peste, comme celle de la fièvre jaune, peut être efficace, étant données les connaissances que nous avons acquises sur l'étiologie de ces affections. Pour empêcher la peste de se répandre au loin, il faut tout d'abord avoir recours à des mesures internationales. Un décret du 4 Janvier 1896, réglementant la prophylaxie internationale de la peste, a été mis au point dans une série de conventions, dont la plus récente est la Convention de 1912, qui doit servir de base au nouveau décret destiné à remplacer celui de 1896. Chaque pays doit en outre prendre les précautions nécessaires pour empêcher le fléau de se répandre, et cette prophylaxie générale doit consister, avant tout, dans la destruction des animaux réservoirs de virus et des agents vecteurs du germe pathogène, c'est-à-dire des rats et des puces. Les différents procédés de dératisation sont nombreux; ils consistent soit à détruire directement les rongeurs au moyen de virus, de pièges ou de substances toxiques, soit à les faire périr en les privant de tout ce qui peut leur servir de nourriture et d'abri. La destruction des puces et punaises s'obtient aussi de différentes manières; les produits insecticides les plus usités sont l'acide sulfureux, le sulfure de carbone et les substances huileuses, telles que le pétrole, l'huile de naphte, etc.

Lorsqu'une épidémie s'est déclarée, malgré les précautions qu'on a pu prendre, l'individu doit alors se protéger lui-même. Cette prophylaxie individuelle est surtout nécessaire aux personnes appelées à donner leurs soins aux malades. Outre les précautions usitées pour toutes les maladies contagieuses, on se préservera en outre des piqûres des puces par le port d'un vêtement d'une seule pièce, serré au cou, aux poignets et aux chevilles, analogues aux combinaisons dont se servent les mécaniciens ou les aviateurs. Le port d'un masque a été reconnu comme étant le seul moyen de protection efficace contre la pneumonie pesteuse, et certains modèles de masques, employés contre les gaz pendant la guerre et convenablement modifiés, pourraient être utilisés à cet effet. Enfin les vaccinations préventives, sur la technique desquelles nous n'avons pas à insister ici, seront pratiquées non seulement sur le personnel hospitalier, sur les équipes de dératisation, sur les personnes de l'entourage immédiat des malades, mais encore sur tous les habitants d'une localité infestée.

M. Neveu-Lemaire.

LE SERVICE DE PROPHYLAXIE MENTALE
DE L'ASILE SAINTE-ANNE

A l'asile Sainte-Anne va s'ouvrir, sous la direction du Dr Toulouse, un *Service de Prophylaxie mentale* qui, par le but et les moyens employés, constitue un organisme de recherches et d'assistance entièrement nouveau. Les malades de ce service, hospitalisés dans un asile d'aliénés fermé, seront libres. Un dispensaire pour les psychopathes fonctionnera dans les mêmes conditions que les dispensaires contre la tuberculose. Enfin des laboratoires pouvant fournir tous les renseignements d'ordre biologique et psycho-physiologique seront adaptés rigoureusement au but poursuivi.

Quel est ce but? Il suffit de rappeler que le département de la Seine a la charge de 18.000 aliénés, pour lesquels il doit faire face à un budget de 50 millions.

Or, par le nombre, les aliénés internés représentent, dans l'ensemble des psychopathes, ce que les phtisiques sont dans l'ensemble des tuberculeux. Il faut savoir que la psychopathie sous toutes ses formes est une des maladies les plus répandues. On peut évaluer au moins à 100.000 psychopathes la

foule des individus qui, à Paris seulement, errent dans les cliniques et les cabinets médicaux sans pouvoir retrouver leur équilibre.

On doit entendre par psychopathie tous les états mentaux morbides, allant des simples états dits névropathiques ou psychasthéniques (obsessions, impulsions, phobies, excitation, dépression et confusion légères) jusqu'à l'aliénation confirmée (manie, mélancolie, psychopathies organiques, états délirants constitutionnels). Cette assimilation se justifie pleinement : même terrain vésanique, congénital ou acquis, mêmes causes occasionnelles, identité des symptômes sous des formes extérieures différentes et à des degrés divers. D'ailleurs les états légers ou graves se succèdent ou alternent souvent chez un même malade. Et cette parenté pathologique implique la nécessité d'une surveillance et de soins analogues.

Or, la psychopathie, même dans les cas légers, diminue toujours plus ou moins la productivité de l'individu, qui, dans les sociétés modernes, vaut surtout par le cerveau. De ce fait elle est une grande cause de déficit économique, et, dès avant la guerre, inquiétait en Allemagne les organismes d'assurances sociales plus que la tuberculose. Un diabétique, un cardiaque peuvent fournir un certain travail productif, tandis qu'une psychopathie peu accusée provoque déjà un désarroi intellectuel et de l'instabilité qui perturbent l'activité professionnelle.

En outre la psychopathie pousse à des réactions antisociales, notamment à des délits sexuels. Le public s'est récemment ému à propos des individus qui coupaient dans la rue les vêtements des femmes, et l'on a réclamé des mesures de protection contre ces déséquilibrés. La toxicomanie est très répandue à Paris. Et tous ces pervertis sont des foyers de contagion psychique.

C'est devant ce péril social que les Etats-Unis se sont émus ; dès 1909, leur Comité national d'Hygiène mentale a entrepris une action méthodique de prophylaxie et d'hygiène qui s'est intensifiée par l'expérience de la guerre. L'armée américaine avait dû rapatrier un grand nombre de psychopathes avant qu'une sélection psychiatrique rigoureuse eût été organisée.

La psychopathie, qui s'accroît avec la civilisation et que la guerre a rendue plus fréquente, touche la France plus qu'aucun autre pays ; car elle a subi les pertes en hommes les plus lourdes, ce qui rend chez nous la préservation et la récupération des cerveaux d'autant plus urgentes. C'est ce qu'a compris le Conseil général de la Seine, inquiet de la charge d'assistance qui lui incombe et semble disproportionnée avec ses sacrifices.

Le Dr Toulouse a proposé d'employer contre la psychopathie des moyens de lutte systématiques et coordonnés. Comme rapporteur de la *Société médicale des Asiles de la Seine*, il demanda en 1918 la création d'un organisme analogue au Comité national d'Hygiène mentale des Etats-Unis. M. Breton, alors ministre de l'Hygiène, approuva ce projet et constitua ce Comité, qui rassemble des psychiatres, des physiologistes, des psychologues et d'autres techniciens.

Mais, pour agir sur le public et le gagner à ces idées, il parut nécessaire de réunir un groupement plus large, plus agissant, une ligue analogue aux grandes associations contre les autres maladies sociales (tuberculose, alcoolisme, syphilis). Le Dr Toulouse créa la *Ligue d'Hygiène mentale*, dont son actif collaborateur le Dr Genil-Perrin devint le secrétaire général, et qui, groupant avec les psychiatres français des hygiénistes, des parlementaires et des membres de l'Administration, acquit rapidement une grande influence sur les Pouvoirs publics.

Il fallait ensuite fonder dans la Seine un organisme spécialisé à la prophylaxie mentale et disposant de moyens suffisants en vue d'une lutte méthodique. Les états psychopathiques sont modifiables tout comme les maladies physiques. Ainsi, les asiles de la Seine, à eux seuls, mettent en liberté tous les ans une moyenne de 2.000 individus améliorés ou guéris. La manie, le type de la psychose aiguë, est tout aussi curable que la fièvre typhoïde, quoique dans un délai plus long ; et elle guérit souvent sans séquelles. Sans doute, les mentaux sont sujets aux rechutes, mais comme tous les malades, rhumatisants, lithiasiques, bronchitiques emphysémateux. La démence précoce, qui est généralement incurable, l'est comme le cancer. Ces faits contredisent le préjugé qui applique indistinctement le même pronostic péjoratif à la masse de toutes les affections mentales — psychoses aiguës comme états d'arriération et démence sénile — parce que la loi de 1838 les rassemble dans les mêmes établissements.

La création de véritables hôpitaux psychiatriques spécialisés pour les aigus était une des premières réformes à réaliser pour pouvoir faire le traitement précoce des maladies mentales. Or, l'entrée dans les asiles, pourvus du personnel médical et infirmier le mieux formé et des locaux les plus adaptés, est soumise aux obligations de la loi de 1838, qui impose aux malades une mesure de police, l'internement. Il fallait donc organiser d'abord un service libre[1]. Depuis vingt ans, le Dr Toulouse préconisait cette innovation. Dès 1900, il avait fait demander par le *Congrès international de Psychiatrie* la création de services ouverts dans les asiles. Plus tard, le professeur Ballet apporta à cette idée l'appui de son autorité ; et le professeur Claude, le nouveau titulaire de la chaire de Psychiatrie, est un partisan résolu d'une organisation qui doit placer les services d'aliénés sur un terrain nettement médical, par la forme d'assistance hospitalière comme par les méthodes cliniques et de laboratoire.

Enfin, à la demande présentée par M. Frédéric Brunet au Conseil général de la Seine, et sur la proposition de M. Henri Rousselle, un service de Prophylaxie mentale fut créé à l'Asile Sainte-Anne, dans des locaux entièrement distincts. Pour aider le Département à l'organiser, la Ville de Paris et le Pari mutuel votaient chacun une subvention de 100 000 fr.

Dans le Service de Prophylaxie mentale de Sainte-Anne aucune formalité légale, aucune surveillance judiciaire ou administrative n'entravera les entrées ni les sorties, qui se feront sous la seule responsabilité du médecin. La question a été posée si l'on devait faire procéder à un contrôle des malades admis. Le Dr Toulouse s'y est opposé, alléguant que, si les malades devaient être l'objet d'un con-

1. Il convient de rappeler que le Dr Rayneau, médecin directeur de l'Asile d'aliénés d'Orléans, est le précurseur de cette réforme puisque son établissement payant reçoit des malades payants libres mélangés aux aliénés internés.

trôle de ce genre, ils répugneraient à venir dans le Service libre.

Ce Service de Prophylaxie sera un service hospitalier. Pourvu de tous les moyens thérapeutiques, d'un personnel infirmier partout féminin, même auprès des malades hommes, il réalisera une adaptation complète au traitement des affections mentales.

Le Dr Toulouse se propose de déterminer, au fur et à mesure du fonctionnement de ce nouveau service, l'extrême limite des troubles psychiques qui pourront bénéficier d'une hospitalisation sans internement; et il estime que son service doit constituer pour cela une expérience continue. Les Pouvoirs publics, qui ont aidé à la réaliser, suivent cette tentative susceptible d'apporter des éléments à la réforme de la loi de 1838. La plupart des médecins et des aliénistes — à l'étranger comme en France — cherchent une formule nouvelle qui, tout en présentant des garanties pour les psychopathes dangereux, laisserait l'assistance des autres dans le domaine purement médical.

Les malades admis, dont l'internement deviendra ultérieurement nécessaire, seront placés, selon les formalités du placement volontaire, de préférence au placement d'office qui est plus coercitif.

Le Dispensaire d'Hygiène mentale, qui est annexé au service, est le second rouage de l'organisme de prophylaxie. Le Dr Toulouse sera assisté dans la direction de ce service par le Dr Genil-Perrin, médecin des asiles de la Seine, qui a collaboré avec lui pour toute cette œuvre de prophylaxie mentale.

Le Dispensaire sera établi sur le modèle des dispensaires pour tuberculeux, assurant le traitement externe, avec distribution de médicaments et de secours en nature. Des visiteuses à domicile exerceront la surveillance médicale nécessaire dans le milieu où vit le malade.

Il importe, en effet, que l'aliéniste soit renseigné sur le régime de vie, le caractère des individus et leurs inter-réactions dans le milieu psychique où se meut le psychopathe, de même que le phtisiologue doit connaître le milieu physique où vit le tuberculeux. Un psychopathe ne pourra pas plus se remettre s'il est soumis à des fatigues et à des chocs émotionnels qu'un tuberculeux s'il a une activité musculaire excessive ou s'il manque d'air pur et de lumière.

Le Dr A. Marie, médecin de Sainte-Anne, qui a créé les colonies familiales en France, et le D. Rodiet, médecin de Ville-Evrard, anciens directeurs de la colonie de Dun-sur-Auron, assumeront la direction de ce service.

Le Patronage pour le placement professionnel constituera un élément important du Dispensaire. Son fonctionnement devra être facilité par la collaboration du Laboratoire de psycho-physiologie, dont le programme comporte précisément la sélection des travailleurs.

De cette manière, les aliénés sortant des asiles pourront être suivis et protégés, et, dans bien des cas, des rechutes seront ainsi évitées. Cette surveillance médicale permettra de faire sortir plus tôt les malades. Un nombre important d'aliénés chroniques et inoffensifs pourront même être rendus à leur famille, à laquelle une indemnité sera allouée, à condition qu'elle les présente périodiquement au Dispensaire. Il y a lieu de prévoir aussi que les aliénés délinquants, surtout les jeunes, seront confiés au Dispensaire après une ordonnance de non-lieu.

Les Consultations externes comporteront deux opérations : d'abord un premier triage déterminera si l'individu doit être hospitalisé ou s'il est justiciable d un traitement externe. Ils passeront, s il y a lieu, devant l'ophtalmologiste et l'otologiste. Par une innovation intéressante, une consultation de médecine générale destinée à compléter les examens de psychiatrie sera annexée au Dispensaire.

Enfin certains malades seront ensuite renvoyés à des consultations spécialisées faites par des chefs de service des asiles de la Seine particulièrement compétents qui dirigeront les consultations spécialisées; le Dr Capgras, médecin de Ville-Evrard (délirants systématisés), le Dr Colin, médecin de Sainte-Anne (aliénés ayant commis un délit ou étant passés en justice), le Dr Marchand, médecin de Charenton (épilepsie), le Dr Mignard, médecin de Vaucluse (psychothérapie), le Dr Rogues de Fursac, médecin de Ville-Evrard (psychopathies organiques), le Dr Roubinovitch, médecin de Bicêtre (enfants arriérés) ; enfin le Dr Dupouy, ancien médecin de Charenton, s'occupera des toxicomanes.

Les malades seront examinés au point de vue des réactions antisociales et des dangers qu'ils peuvent faire courir à la collectivité. Car cette consultation externe amènera vraisemblablement à Sainte-Anne des psychopathes dangereux qu'il faudra faire interner. La Préfecture de Police n'est pas sans manifester quelque inquiétude à l'égard de certains antisociaux qui pourraient, après des crimes, se réfugier dans le service. Il importe donc que ce triage soit fait très rigoureusement.

On examinera encore les malades que les familles amèneront pour faire établir un certificat d'internement, qui est souvent assez difficile à obtenir des praticiens.

Le Dispensaire de Sainte-Anne s'efforcera de servir de type pour d'autres dispensaires qui seront créés à Paris et en province. Il s'attachera à fixer les méthodes d'action médicale et sera ouvert aux praticiens, notamment aux médecins des écoles et aux médecins militaires, qui désireront coopérer à cette œuvre de prophylaxie. Ce sera aussi un centre de renseignements et un foyer de propagande par les conférences et les tracts. Il sera organisé de manière à pouvoir fournir des renseignements statistiques.

Des laboratoires compléteront l'examen clinique des malades par les déterminations cliniques habituelles.

Jusqu'à présent le psychiatre ne pouvait s'adresser pour ces réactions qu'à des laboratoires généraux comme ceux de l'Institut Pasteur, non spécialement adaptés à la psychiatrie et ne pouvant fournir à l'aliéniste des éléments de comparaison. Mais aucun laboratoire ne procède à une détermination psychophysiologique. Ainsi on ne sait pas où envoyer un enfant ou un ouvrier pour faire mesurer son niveau mental.

Le Service de Prophylaxie mentale comprendra un laboratoire d'hématologie et de chimie biologique dirigé par le Dr Lanzenberg, chef de travaux à l'Institut Pasteur, un laboratoire de psycho-physiologie dirigé par M. Laby, chef de travaux à l'École des Hautes-Etudes, un laboratoire d'histologie dirigé par le Dr Marchand, médecin de Charenton.

Ces laboratoires seront organisés pour opérer des déterminations en série. Toutes ces épreuves pourront être faites sur les malades externes dans des conditions spécifiées.

Le programme des laboratoires est double : 1° assurer les examens courants; 2° établir ou perfectionner des techniques permettant d'éprouver et de mesurer la prédisposition vésanique qui se ramène, en dernière analyse, à une faible résistance à la fatigue psycho-physique et aux chocs émotionnels (les intoxications et les infections agissant de même). Plusieurs de ces épreuves bio-nerveuses ou bio-psychiques sont à l'étude ou en cours de vérification. Elles seront proposées pour la standardisation afin que les résultats soient comparables puis mis en série pour classer les individus. On pourra alors dépister les psychopathes prédisposés dans les divers milieux et conseiller les moyens prophylactiques utiles.

Les enfants des écoles, les professionnels des divers métiers seront les premiers à bénéficier de ces méthodes. Mais on peut prévoir que des personnes normales viendront faire repérer leur évolution psycho-physique par des examens périodiques. Si cette habitude se généralisait, on pourrait faire la prophylaxie la plus efficace, puisqu'elle permettrait de dépister les maladies aux premiers signes de fléchissement de l'organisme.

Il a paru utile au Dr Toulouse de réunir un Conseil scientifique, composé de diverses personnalités compétentes dans les sciences auxquelles est lié le progrès de la psychiatrie, et chargé de donner son avis sur le choix des méthodes et aussi sur les résultats. Ce sont : le Dr Rabaud, professeur à la Sorbonne (biologie), le Dr Zimmern, professeur agrégé à la Faculté (physique biologique); le Dr Lambling, professeur à la Faculté de Médecine de Lille (chimie biologique); M. Mayer, professeur au Collège de France (physiologie); le Dr Claparède, professeur à l'Université de Genève et M. Henri Piéron, professeur à l'Institut psychologique de l'Université de Paris (psychologie); le Dr Merklen, médecin de l'hôpital Tenon et le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis (médecine générale); le Dr Weinberg, chef de service à l'Institut Pasteur (bactériologie); le Dr Klippel, médecin de l'hôpital Tenon (neurologie); le Dr Claude, professeur à la Faculté de Médecine, et le Dr Sérieux, médecin de l'asile Sainte-Anne (psychiatrie); le Dr Leon Bernard, professeur à la Faculté de Médecine ; le Dr Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, et le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux, conseiller technique du ministère de l'Hygiène (hygiène générale); le Dr Tiffeneau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine (pharmacologie).

Ainsi se complète cette organisation qui tend à résoudre les problèmes de la prophylaxie mentale et à assurer à tous les individus le meilleur rendement de leur activité mentale par tous les moyens : la clinique, les laboratoires, le dispensaire et l'action sociale.

E. Targowla.

INAUGURATION
DU MONUMENT DE LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Le Dimanche 14 Mai a eu lieu, à l'Hôtel-Dieu, la cérémonie de la remise à l'Assistance publique du monument que les élèves et les amis de Just Lucas-Championnière ont fait élever à sa mémoire.

M. le Ministre de l'Hygiène avait bien voulu accepter de présider la cérémonie.

Le monument, composé d'un médaillon, reproduisant avec bonheur les traits du Maître disparu, surmonté d'une inscription, est l'œuvre de M. Paul Richer, membre de l'Institut, qui fut, au début de sa vie médicale, un des premiers internes de Lucas-Championnière. Il a été placé dans la galerie en arcade de l'Hôtel-Dieu, adossé au service hospitalier qui fut le dernier champ d'activité de Championnière.

Plusieurs discours furent prononcés.

Le Professeur Sampson Handley, en robe universitaire, au nom des chirurgiens anglais, est venu pieusement associer le nom de Lucas-Championnière à celui du grand Lister.



Puis le Professeur Depage, au nom de l'Association internationale de Chirurgie dont Championnière fut le président, vint lui apporter le tribut d'admiration de ses collègues belges.

M. Bazy, au nom de ses collègues de l'Institut, en un discours admirablement pensé, a retracé le prestige et les chaudes sympathies qu'avait Championnière, durant son court séjour à l'Académie des sciences.

Le Professeur Hartmann, au nom de l'Académie de Médecine et des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, a rappelé les grands travaux chirurgicaux qui ont valu à Lucas-Championnière une place prépondérante dans la chirurgie du XIXe siècle. Il a su, en quelques mots touchants, après avoir fait l'éloge du savant, évoquer avec bonheur les qualités de l'homme privé.

Le Professeur Sebileau, président de la Société de Chirurgie, dans une allocution pleine d'éloquence, a rappelé ses souvenirs de jeunesse, sa rencontre avec la chirurgie qui ne tue plus, dans le service de son maître Desmons.

Il a insisté sur la lutte ardente des partis à la Société de Chirurgie... et, remontant aux textes mêmes, il a fait revivre devant son auditoire les luttes, dont Championnière fut l'âme, contre le préjugé et la routine, soigneusement conservés dans leur tour d'ivoire par quelques chirurgiens incrédules ou attardés.

Après un discours du Professeur Gariel, au nom du Touring-Club de France dont Championnière a été longtemps le président d'honneur, M. Michon, au nom de ses anciens élèves, et au nom de la Société d'Enseignement médical dont il est le président, a rappelé éloquemment l'attachement si profond que tous ses élèves avaient pour lui.

M. le Ministre de l'Hygiène, quelques instants avant que le voile ne tombât, dans un discours d'une pensée élevée, a tenu à rendre hommage à la valeur sociale de Championnière, à son beau caractère et à sa bienfaisante activité.

« Le nom de Just Lucas-Championnière, dit-il dans sa péroraison, ne vivra pas seulement dans les cœurs de ceux qui l'ont aimé; il est entré dans la gloire, comme l'un des maîtres de la science, comme un bienfaiteur de l'humanité. »

CORRESPONDANCE

M. Barnay (à Pouilly-sur-Charlieu, Loire), à propos d'un article paru dans *La Presse Médicale* sur la spartéine, nous envoie une lettre où il prend la défense de ce médicament, agent tonique du cœur. A l'appui de cette lettre, il nous adresse un article publié par lui dans la *Revue thérapeutique* où se trouvent reproduits de beaux tracés de M. Laborde, chef des travaux physiologiques de la Faculté de Médecine de Paris, relatifs aux propriétés remarquables de la spartéine sur le fonctionnement du cœur.

Pour notre confrère Barnay, la spartéine n'a rien perdu de sa valeur : « *la presque universalité des praticiens qui, depuis plus de trente ans, prescrivent la spartéine avec succès, peuvent, en toute tranquillité de conscience, continuer de la prescrire et lui conserver une entière confiance.* »

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

LONDRES. — *Le IIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine* aura lieu à Londres du 17 au 22 Juillet 1922. — En voici le programme :

Lundi 17 Juillet. — Matin : Ouverture du Congrès à la Société royale de Médecine par le ministre de la Santé; réception des délégués; discours du président. — Après midi : Thé offert par Sir d'Arcy et Lady Power 10.A. Chandos Sreet.

Mardi 18. — Matin : Session du Congrès à la Société royale de Médecine. — Après-midi : Réception par le Lord Maire et Lady Mayoress de Londres à Mansion House. — Le soir : Réception par Sir James Purves Stewart et Lady Stewart, 34 Harley Street.

Mercredi 19. — Matin : Session du Congrès à la Société royale de Médecine. — Après-midi : Réception par le président du College royal des Chirurgiens Lincoln's Inn fields. — Soir : Conversation au Musée historique médical Wellcome. Wigmore Street.

Jeudi 20. — Matin et après-midi : Sessions du Congrès à la Société royale de Médecine. — Le soir : Réception par M. et Mme H. J. Waring, Wimpole Street.

Vendredi 21. — Session du Congrès à la Société royale de Médecine. — Après-midi : Visite à Saint-Bartholomews Hospital. Discours par Sir d'Arcy Power. — Le soir : Banquet à l hôtel Cécile (Strand).

Samedi 22. — Visite à Hampton Court Palace.

Pour tout renseignement, s'adresser au secrétaire général Dr J. D. Rolleston. Alexandre Mansious. King's road S. W. 3. — On est prié de s'inscrire le plus tôt possible. — A Paris, s'adresser au Dr Laignel-Lavastine, 12 *bis*, place de Laborde, Paris (VIIIe), téléphone Wagram, 21-08.

ITALIE

Le *Xe Congrès italien de Pédiatrie* aura lieu à Milan les 1er, 2, 3 et 4 Octobre 1922. Questions : *Immunisation active et passive contre la diphtérie.* Rapporteurs : Prof. Maurizio Pincherle, de Bologne; prof. Gino Frontali, de Florence.

Prophylaxie de la tuberculose dans l'enfance. Rapporteur : prof. Sebastiano Caynata, de Messine.

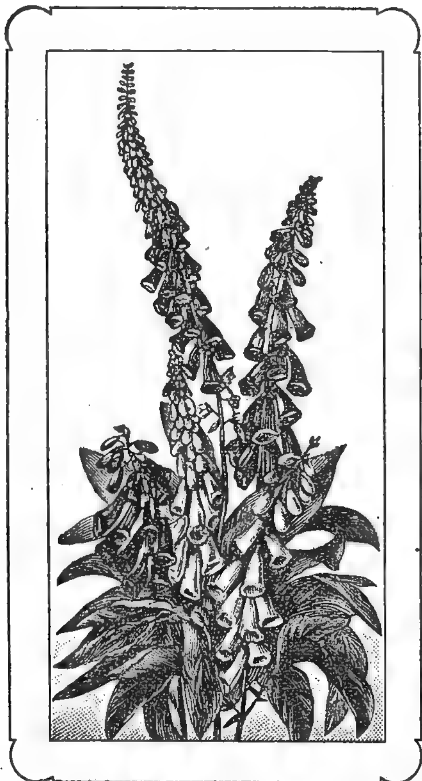
Pour renseignements et informations, s'adresser au Dr Grassi, 9, Via Commenda, Milan.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

IMPOT SUR LE TRAITEMENT DE LA LÉGION D'HONNEUR.

D. — *Décoré au titre militaire en Décembre 1917, j'ai vu avec surprise que mon traitement de la Légion d'honneur figurait sur ma feuille d'imposition. Est-ce*

(*Voir la suite, p.* 908.)





DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE LA THÈSE DE BAYLE

La première séance de la manifestation organisée en l'honneur du centenaire de la Thèse de Bayle s'est tenue dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine en présence d'une nombreuse assistance de savants français et étrangers venus spécialement à Paris à cette occasion.

Accueilli par M. le professeur Pouchet, représentant M. le doyen de la Faculté, M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui présidait la cérémonie, après que M. Toulouse lui eut adressé quelques mots de bienvenue au nom de tous ses collègues, fit part à l'assistance de tout l'intérêt que le gouvernement apporte à l'œuvre poursuivie.

Puis, après avoir rappelé l'importance extrême de l'œuvre scientifique de Bayle, M. Strauss, qu'appelaient ses devoirs gouvernementaux, se retira.

Aussitôt après son départ, successivement, M. le professeur Ley, au nom du gouvernement belge, et M. de Craene, au nom de la Société de neurologie de Belgique; M. le professeur Wimmer, de Copenhague; MM. Salvador Vivez, au nom de l'Université catalane, et M. Rodriguez, de Barcelone; M. Bond, au nom du gouvernement anglais, et M. Robertson firent savoir combien les médecins de leurs pays s'intéressaient à l'œuvre poursuivie.

Cela fait, MM. Laignel-Lavastine et J. Vinchon donnèrent connaissance de leur rapport sur « Les précurseurs de Bayle » et M. René Semelaigne donna lecture de son travail sur « Bayle et les travaux de Charenton ».

L'après-midi eut lieu au siège de la Société médico-psychologique une séance de travail suivie d'une réception à l'Institut de France où les invités eurent l'agréable surprise d'un concert d'orgue donné avec le concours de M. Widor.

La journée actuelle sera occupée entièrement par des séances de travail et le soir un banquet servi au Cercle interallié et présidé par M. le ministre de l'Hygiène, banquet offert par les aliénistes français à leurs collègues des pays alliés et amis, réunira tous les assistants à la célébration du centenaire de la Thèse de Bayle, célébration qui sera clôturée définitivement demain jeudi par une réception offerte à l'Hôtel de Ville de Paris, par le Conseil général de la Seine, à l'occasion du Congrès d'hygiène mentale et du Centenaire de la découverte de la paralysie générale.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le samedi 1er Juillet 1922, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier et Brin, anciens chefs de clinique; Saint-Girons et Dufourmentel, chefs de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, chefs de laboratoire; Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale; Dausset, Durey, Gérard, chefs et assistants du laboratoire des agents physiques, et Comandon.

Il comprendra 33 leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 h., l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30, les leçons du matin étant terminées suffisamment à temps pour permettre la visite de la plupart des services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et cinématographiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués individuellement aux élèves.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Durant tout le mois de Juin, sous la direction de M. le professeur de Lapersonne, a lieu à 16 h., à l'amphithéâtre Dupuytren, un cours de perfectionnement.

Le vendredi, à 10 h. 1/2, leçon clinique par le professeur.

Enseignement de la diphtérie. — Mercredi prochain, à 14 h. 1/2, M. Lereboullet, comme complément à son cours sur la diphtérie fait à l'hôpital des Enfants-Malades, fera une visite de l'Institut Pasteur de Garches où se prépare le sérum antidiphtérique.

Cette visite sera faite avec le concours et sous la direction de M. Loiseau. Départ de Paris pour Garches à 13 h. 3/4, à la gare Saint-Lazare.

Cette visite sera complétée le lendemain par celle, à 11 h., également avec le concours et sous la direction de M. Loiseau, du service d'isolement et du laboratoire de la diphtérie de l'hôpital Pasteur.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, fera le mardi 20 Juin 1922, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 14 h. 1/2, à Cochin, 10 conférences d'ophtalmologie pratique pour les praticiens généraux, avec projections et présentation de malades.

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance directement ou par lettre.

Mêmes séries en Novembre-Décembre et en Février-Mars. Tous les jours, à 9 h. 1/2, présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital Lariboisière. — En raison des fêtes de la Pentecôte, le cours de physiologie pathologique oculaire de MM. Magitot et Bailliart, cours qui devait commencer le lundi 5 Juin, ne commencera que le mardi 6 Juin, à 14 h. 1/2.

Prosectorat. — Épreuve écrite. — 2e *séance*. — Ont obtenu : MM. Gaudart d'Allaines, 24; Fey, 26; Ducastaing, 24.

Adjuvat. — Épreuve orale. — 2e *séance*. — Ont obtenu : MM. Gaume, 16; Huet, 20.

Une citation méritée. — Le ministre de la Guerre et des Pensions cite à l'ordre de l'armée :

L'École du Service de Santé militaire du Val-de-Grâce; fidèle à ses nobles traditions, a su inspirer le culte de la science et l'esprit de sacrifice aux officiers du Corps de Santé militaire qui, par l'admirable dévouement et l'abnégation dont ils ont fait preuve au cours de la grande guerre, se sont acquis des titres impérissables à la reconnaissance du pays.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. A. Renaud-Badet, à Paris.

légal? Il me semblait que ce traitement était exempt d'impot.

R. — Cette question n'est nullement tranchée. Comme preuve, je ne puis mieux faire que de vous soumettre la lettre récente du président de l'Association nationale des Officiers en retraite, qui écrivait à l'un de nos préfets, pour lui demander une réduction d'impôt sur le montant de son traitement, comme officier de la Légion d'honneur.

Voici comment la question était posée :

« La somme qui m'est allouée comme officier de la Légion d'honneur est-elle oui ou non un traitement?

« Oui, dit le titre qui m'a été remis par le Grand Chancelier ;

« Oui, dit la loi de finances, puisque les crédits votés par le Parlement sont inscrits au budget sous le titre : « Traitements de la Légion d'honneur ».

« Donc l'allocation accordée aux membres de la Légion d'honneur est un traitement. Comme tel, il ne doit être imposé que pour la partie de son montant dépassant 2.000 fr. (Loi du 25 Juin 1920 revisant celle du 31 Juin 1917). Circulaire du ministre de la Guerre, du 14 Juillet 1921, disant : « Les traitements de la Légion d'honneur sont assimilés aux pensions acquises par voie de donation, lesquelles sont exonérées par la loi du 25 Juin 1920 (art. 1er) pour la partie qui ne dépasse 2.000 francs. »

« Comme je crois que c'est à tort que l'Administration des contributions impose les traitements de la Légion d'honneur inférieurs à 2.000 francs, j'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le préfet, de vouloir bien décider que ma demande de réduction de mes impôts soit recevable. »

« Ci-joint l'avertissement, qui m'a été adressé, ainsi que la quittance du percepteur. »

Aucune décision n'a encore été prise. Au greffe du Conseil de Préfecture, il a été répondu qu'il fallait attendre 3 ou 4 mois.

Si le Conseil de Préfecture ne fait pas droit à cette requête, le président de l'Association possède les pouvoirs nécessaires pour porter la question devant le Conseil d'Etat : ce qui sera fait.

Dans tous les cas, comme cette question intéresse de nombreux légionnaires, nous ferons connaître ultérieurement la décision qui aura été prise par le ministre ou le Conseil d'Etat.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Prothèse. Tome Ier, par G. Villain. « Bibliothèque du Chirurgien-Dentiste ». Paris, 1922. 1 vol. in-16 de 308 pages, 75 figures. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.) — Prix 10 francs.

Ce volume, troisième édition de la *Clinique de prothèse* de M. Martinier, est le premier d'une série de six. De manuel destiné aux candidats du troisième examen de chirurgien-dentiste, il tend donc à devenir un véritable traité de prothèse.

Mais il ne s'est pas décidé à renoncer au format du manuel et aux exigences de l'aide-mémoire. De là quelque chose d'hybride qui déconcerte un peu.

Ce premier volume traite, d'une part, de l'*esthétique faciale*, du *mécanisme dentaire humain*, des *modifications* apportées à ce mécanisme par des causes diverses : usure, perte des dents, âge, accidents pathologiques — tous sujets de haute envergure qui sont incontestablement du *Traité* et du *Manuel* et, d'autre part, des *principales substances employées en prothèse*, traitées en façon de manuel.

La juxtaposition de ces deux parties, disparates et sans lien direct dans le plan du volume, ne formant pas un tout complet ni homogène, la manière différente dont elles sont traitées démontrent très bien ce qui vient d'être dit, et révèlent dans le plan des auteurs un flottement dont il est à souhaiter qu'ils sortent. Aspirant à devenir un Traité, et apte certainement à le devenir, il faut que cet ouvrage renonce à être en même temps un Manuel d'examen. Le format, en particulier, auquel il est soumis par là, est fatal à certaines figures, tellement réduites qu'elles en deviennent inutilisables.

Que les auteurs choisissent donc et qu'ils fassent de leur ouvrage soit un Traité, soit un Manuel. Mieux encore, qu'ils fassent les deux ouvrages distincts, puisque chacun d'eux a son utilité. Ce sera certainement pour eux l'occasion d'un double succès.

G. M.

La science de l'éducation, par MM. J. Demoor et T. Jonckeere. 1 vol. de 436 pages avec 26 figures dans le texte, 2e édition. Bruxelles, 1922. (*M. Lamertin*, éditeur.)

Le problème de l'enseignement a une importance primordiale, personne ne le conteste et cependant on a tendance à le discuter et à le résoudre sans l'examiner sérieusement et sans rechercher les éléments nécessaires à la compréhension de l'enfant et de son évolution. MM. Jean Demoor et Tobie Jonckeere, de l'Université de Bruxelles, abordent ce grave sujet et essayent, dans leur ouvrage, qui en est à sa deuxième édition, d'envisager dans son ensemble la science pédagogique. Ils conseillent aux maîtres d'étudier les besoins, les tendances, les aspirations, l'idéal de l'enfant, de multiplier les observations, de devenir, en perfectionnant leur habileté et leur savoir-faire, de véritables éducateurs. Pour cela, des données scientifiques sont nécessaires, et ce sont elles que, dans une série de chapitres, passent en revue les auteurs.

Ils commencent par analyser les deux grandes lois du développement individuel, celle de l'hérédité et celle de la variation, puis ils envisagent le développement lui-même.

Ils examinent les fonctions du système nerveux au point de vue pédagogique, insistent sur le travail de l'idéation, sur les mobiles des actions de l'enfance, sur son éducation morale, sociale, sexuelle. Des chapitres sont consacrés aux organes des sens, à leur hygiène et leur éducation au point de vue scolaire, à la psycho-pédagogie et ils insistent sur la mémoire, l'attention, la fatigue intellectuelle, le surmenage, la mesure des aptitudes mentales, etc.

L'ouvrage, en dehors des éducateurs qu'il intéresse plus spécialement, devrait être consulté par les penseurs et les législateurs ; sa seconde édition, comme la première, rencontre dans le monde des sciences toute l'approbation souhaitable : elle a été notablement augmentée de constatations récentes.

D. Bour.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 89)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(Traitement) **INCONTINENCE D'URINE**

Incontinence essentielle d'urine

L'incontinence d'urine, *enuresis nocturna*, est très fréquente dans la seconde enfance, chez les sujets de souche neuro-arthritique. Habituellement nocturne, survenant pendant le sommeil, elle est parfois diurne et nocturne. C'est une *névrose urinaire*, d'évolution qui fait le désespoir de l'entourage, persistant souvent jusqu'à la puberté, avec des rémissions plus ou moins longues, en dépit de tout traitement. Pour réussir contre cette infirmité dégoûtante, il faut associer le traitement hygiénique au traitement médicamenteux.

1° Régime alimentaire, plus végétarien que carné : soupes épaisses, légumes, pâtes, riz, fruits cuits, salades cuites, pain grillé ; peu de viande. Boire peu (un verre d'eau par repas, le soir repas sec). Manger lentement, mâcher avec soin.

2° Eviter la fatigue physique, les jeux violents, les excitations de toute sorte ; vie au grand air, dans le calme et la tranquillité ; pas de veillées tardives, pas de spectacles.

3° Drap mouillé tous les matins, ou même deux fois par jour, pendant une demi-heure ou une heure : drap trempé dans l'eau froide, essoré, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

4° Si la réaction se fait mal, remplacer le drap mouillé froid par la douche tiède : verser matin et soir sur la nuque et les épaules quelques litres d'eau à 34° ou 35°. Ensuite frictions sèches au gant de crins, sans alcool.

5° Faire prendre le soir, en couchant l'enfant, dans une cuillerée d'eau pure ou sucrée V (cinq) gouttes de :

Sulfate neutre d'atropine. .	*Un centigramme.*
Eau bouillie	10 gr.

Augmenter d'une goutte par jour jusqu'à XV ou XX gouttes, suivant l'âge et la tolérance individuelle.

6° Si le médicament est mal toléré (mydriase et troubles de la vue, rougeur marquée des pommettes, sécheresse de la gorge et dysphagie), en suspendre l'emploi. En cas d'incontinence à la fois diurne et nocturne, donner l'atropine trois fois par jour (le matin, à midi et le soir), en commençant par I goutte, puis II, III, IV, V, VI gouttes par dose (au maximum XV à XVIII gouttes par jour).

7° En cas d'échec de l'atropine, on prescrira l'*antipyrine* : 0 gr. 50 deux ou trois fois à une demi-heure d'intervalle en couchant l'enfant. Le *sulfate de strychnine* (1 milligr. à 2 ou 3 reprises par jour) a donné quelques succès. De même l'*extrait thyroïdien* (0 gr. 10, 0 gr. 15, 0 gr. 20).

8° Comme médicament inoffensif, ne pas oublier l'extrait fluide de *rhus radicans* ou de *rhus aromaticus* : X gouttes trois fois par jour, puis XV et XX gouttes dans un peu d'eau sucrée.

9° M. Cathelin, par les *injections épidurales* de sérum artificiel (10 à 15 cmc), aurait obtenu de brillants succès comme autrefois F. Guyon par l'électrisation du col de la vessie. Mais ces procédés thérapeutiques, très spéciaux, ne sont pas, comme les précédents, à la portée de tous les praticiens.

10° Le sulfate d'atropine, tel que je l'ai formulé, associé à l'hygiène thérapeutique (diète convenable et drap mouillé) est le médicament qui m'a donné le plus de succès. Sans doute, ces succès ne sont pas toujours définitifs ; il faut prévoir des rechutes. Car si nous connaissons beaucoup de traitements de l'incontinence essentielle d'urine, nous ne possédons pas encore *le traitement* de cette infirmité déplorable par sa durée, quoique toujours curable avec le temps.

J. Comby.

SOMMAIRES DES REVUES

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — A partir de cette année les places d'internes et d'externes dans les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Strasbourg seront attribuées à la suite des concours dont la Faculté de Médecine vient de publier les règlements.

Règlement du concours de l'Internat des hôpitaux. — I. Le concours de l'Internat a lieu en Octobre, Novembre de chaque année.

II. — Le nombre des places mises au concours pour 1922 est de 10. Il restera 20 places d'assistants provisoirement réservées pour le recrutement au choix comme par le passé. Ces assistants seront remplacés par des internes, aux concours de 1923 et de 1924.

III. — Il est en outre nommé à chaque concours un nombre d'internes provisoires au plus égal à la moitié du nombre des titulaires. Les internes provisoires remplaceront provisoirement les internes titulaires dont les places deviendraient temporairement ou définitivement vacantes dans le courant de l'année.

IV. — En principe les internes titulaires toucheront 150 francs par mois. Ils seront logés et nourris à l'hôpital. Les internes provisoires ne bénéficient de ce traitement et de ces avantages que pendant la durée des remplacements.

V. — Seuls les internes titulaires ont droit au titre « d'interne des hôpitaux de la Faculté de Strasbourg ».

VI. — Pourront prendre part au concours : 1° les étudiants alsaciens et lorrains ayant passé leur examen d'Etat à Strasbourg, même au cas où ils auraient quitté Strasbourg. Les étudiants alsaciens et lorrains ayant passé leur examen d'Etat avant l'armistice dans une autre Faculté pourront, après examen de leur cas, être autorisés à prendre part au concours; 2° les étudiants ayant passé à Strasbourg les épreuves du 5e doctorat; 3° les étudiants pourvus de 12 inscriptions au moins et ayant fait leur dernière année d'études à Strasbourg.

VII. — Les épreuves du concours comprennent : 1° Une composition d'anatomie et de physiologie. 2° Une composition de pathologie externe. 3° Une composition de pathologie interne. Pour chacune de ces compositions, il sera accordé aux candidats une heure pour réfléchir, faire un plan et prendre des notes. Au bout d'une heure ils recevront le papier nécessaire pour écrire leur copie et ils disposeront de deux heures pour mettre leur rédaction au net. A la suite de chaque épreuve ils liront eux-mêmes leur composition devant le jury. 4° Après les trois épreuves écrites, il sera procédé à une élimination, et il ne sera conservé pour la dernière épreuve qu'un nombre de concurrents au plus égal au triple du nombre des internes titulaires à nommer. La liste de ces admissibles sera publiée par ordre alphabétique. 5° La dernière épreuve consistera en un exposé oral d'une question de pathologie interne et d'une question de pathologie externe ou d'obstétrique. Les candidats auront dix minutes pour réfléchir et prendre des notes, puis dix minutes pour exposer les deux sujets.

VIII. — Les sujets à traiter sont déterminés par le tirage au sort, chaque juge ayant mis dans l'urne une question acceptée par l'ensemble du jury à la majorité des voix.

IX. — L'ordre de passage des candidats sera pour chaque épreuve, également déterminé par le tirage au sort.

X. — Les épreuves seront cotées de 0 à 20. Chaque juge mettra dans l'urne un bulletin à son nom portant la note qu'il attribue à l'épreuve. L'ensemble des bulletins sera aussitôt mis sous enveloppe au nom du candidat.

XI. — Le dépouillement des notes attribuées aux compositions écrites, ne sera fait par le jury qu'à la fin des épreuves d'admissibilité. La note attribuée à chaque candidat sera celle qui correspondra au point maximum ayant obtenu une majorité.

XII. — Il sera procédé de même pour l'épreuve orale.

XIII. — En cas d'*ex æquo*, le classement se fera par voie du jury, le président ayant, au besoin, voix prépondérante. Toutefois, dans le *ex æquo*, les internes provisoires de l'année précédente seront classés avant les autres candidats, et éventuellement suivant leur rang de nomination.

XIV. — Le jury sera composé de sept juges : 1° les quatre professeurs de cliniques générales; 2° deux professeurs de cliniques spéciales tirés au sort; 3° un professeur tiré au sort parmi les anatomistes et physiologistes.

XV. — La nomination des internes titulaires est faite pour quatre ans, celle des internes provisoires pour un an.

(*Voir la suite, p.* **913.**)

XVI. — Cette nomination sera soumise à la ratification de M. le recteur.

XVII. — Le choix des services, suivant les places déclarées vacantes se fait à l'ancienneté et dans chaque promotion suivant le rang de nomination.

XVIII. — En principe les internes changent de service chaque année. Toutefois, avec le consentement des chefs de service intéressés, des permutations pourront avoir lieu au bout de six mois. Les chefs de service pourront aussi conserver un même interne deux années consécutives.

XIX. — L'entrée en fonctions des nouveaux internes, de même que les changements de service auront lieu le 1er Janvier de chaque année.

XX. — Chaque année il sera ouvert entre les internes de quatrième année, un concours spécial sur mémoire, dont les deux lauréats, un pour la partie d'ordre médical l'autre pour la partie d'ordre chirurgical, bénéficieront d'une année de traitement d'interne pour aller faire un stage dans une autre Faculté.

CONCOURS

Internat en pharmacie. — Le concours vient de se terminer par les admissions suivantes : M. Robert; Mlle Hardy; M. Guillet, Mlle Calixte; M. Tallé; Mlles Barel, Randoux; MM. Bonnet-Maury, Doucet, Grandière; Mlle Sindou; MM. Vincent, Jouatte, Milliet, Lauxerrois, Legoy, Deviller, Mercier, Cornet; Mlle Trabarel; MM. Augier, Tabart, Bourdillat; Mlle Herissé; MM. Tauchard, Valette, Rochereau, Dupraz, Caillault, Berthier, Souclier, Bouillat, Lélégard; Mlle Ravet; MM. Borin, Jolivet; Mlles Lauvray, Longueville; MM. Hubert, Thévenin, Vacheret, Guillemot, Auger, Bourillet, Coquoin, Rabouan, Colas, Coste, Bréant, Boyeldieu; Mlle Péradon.

NOUVELLES

Voyage d'études des étudiants en Pharmacie aux stations hydrominérales du Plateau central. — Les étudiants en pharmacie de la Faculté de Paris viennent de faire, sous la direction de M. Delépine, leur professeur d'hydrologie, un intéressant voyage aux stations hydrominérales de Vichy, Châtel-Guyon, Royat, La Bourboule, Le Mont-Dore, Renlaigue, Saint-Nectaire. M. le professeur Perrot, en mission dans la région pour l'étude des plantes médicinales et à essences, s'était joint à la caravane pour la plus grande partie de ce voyage, ainsi que des professeurs de l'Ecole de Clermont-Ferrand.

La Compagnie fermière de Vichy, profitant de cette occasion, avait adressé une invitation particulière aux professeurs et agrégés, ainsi qu'au personnel enseignant de la Faculté.

Le distingué professeur Delépine et les médecins spécialistes des stations visitées ont montré les richesses de cette région, dont l'action thérapeutique incomparable constitue pour notre pays un grand facteur de propagande à l'étranger.

Les élèves, dont c'était le premier voyage, ont reçu, partout, l'accueil le plus chaleureux, et les différentes sociétés fermières ont rivalisé de cordialité pour accueillir leurs hôtes. Aussi, les étudiants comptent-ils renouveler ces voyages, d'un intérêt scientifique et pratique des plus importants pour leurs études.

Asiles publics d'aliénés. — Les postes de médecins suivants sont actuellement vacants dans les asiles d'aliénés : Saint-Venant (Pas-de-Calais) (poste de médecin chef de service); Châlons (Marne) (poste de directeur-médecin) à partir du 1er Juillet 1922.

Corps de Santé militaire. — Sont inscrits au tableau d'avancement : Réserve. Pour le grade de médecin-major de 1re classe, MM. Brandsteitter, Job, Vanntberghe, Lande, Julia, Loeper, Descomps, Gauthier, Pautrier, médecins-majors de 2e classe; pour le grade de médecin-major de 2e classe, MM. Bolot, Berthomier, Bédrune, Vigneront, Malterre, Haym, Gelma, Giret, Soalnat, Brunel, Maillard, Poli, Leballeur, Lyon-Caen, Memayer, Leclerc, Zislin, Debertrand, Deguillaume, Leclerc, Lefranc, Cadenat, Grigaut, Ramond, Dujarric de la Rivière, Burnier, Francillon, Laborie, Medot, Chabrol, Altenbach, Salomon, Duhot, Sevestre, Pellissier, Bailly, Mercier, Papin, Chassaing, Le Mière, Le Sueur, Vignes, Lévy, Martignon, Petit, Reymond, Reinflet, Moure, Francois, Rafinesque, Rembert, Beix, Jalabert, Pujos, Gesline, Hébert de la Rousselière, Petit, Benoît, Bernard, Six, Pène, médecins aides-majors de 1re classe et Renaut, médecin-major de 2e classe à titre temporaire.

Armée territoriale. Pour le grade de médecin-major de 1re classe, MM. Lévy, Merlin, Sourel, Petit, Devoir, Roger, Baillet, Perrin, Laignel-Lavastine, Martial, Job, Rénon, Chauchard, Ricoux, Abd-el-Nour, Heitz, Monod, Pedeprade, Cruchet, Hautant, Mocquot, Baudet, Guillain, Roux dit Roux-Berger, Labbé, Baumgartner, Trouvé, Bouchet, médecins-majors de 2e classe; pour le grade de médecins-majors de 2e classe, MM. Lecœur, Maringer, Le Buanec, Barreau, Glais, Desnier, Genevoix, Trifaud, Giffard, Bourgeois, Jouen, Francoz, Sauvé, Dudon, Ort, Vermorel, Léothaud, Le Moal, Challamel, Dumond, Vivien, Vieux Pernon, Massonu, Simacourbe, Lafon, Dupont, Sénéchal, Meyer, Rouveix, Coupel, Solacroup, Dufour, Gillot, Claude, Faurie, Fabrigat, Simonin, Ponticot, Madre, Veyrat, Touraine, Verlac, Boulard, Lombes, Planche, Pouget, Lemeland, Toupet, Duvillier, Phélip, Dubuisson, Genévrier, Jolivet, Corsy, Delsouiller, Brau-Tapie, Folliasson, Lebovici, Tixier, Moncany, Troisier, Lasnier, Bilbaut, Castets, Eichevers, Crop, Tapie, Petit, Lelongt, Dubreuil, Moinson, Delagenière, Bonnin, Castelain, Périneau, Berniolle, Levi-Valensi, Gomand, Foucart, Girod, Bayle, Fourdinier, Bourlier, Kockeach, Bardon, Garban, Morand, Bazin, Legeisne, Gaudeau, Beitzer, Monges, Lacoste, Riss, médecins aides-majors de 1re cl. (*Journ. off.*, 23 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 906.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Photo-radiographe spécialiste se met à la disposition de MM. les médecins radiologues pour tous travaux de laboratoire. Service à domicile assuré dans les plus brefs délais. — Ecrire à M. Lupy, 15, rue de Moscou, Paris (8e).

(*Voir la suite, p.* 915.)

Dame, 36 ans, mère de famille, désire situation direction sanatorium ou pension de famille. — Ecrire *P. M.*, n° 4286.

Deux microscopes Zeiss à vendre. *P. M.*, n° 4294.

A céder : 1° un fauteuil spéculum à bascule, marque Dupont, en bon état de fonctionnement, recouvert de velours vert; 2° Appareil à rayons X, transport., de la mais. Gaiffe, avec pied porte-amp. S'adresser : concierge, 21, r. Théodore-de-Banville.

A céder : contact tournant intensif Idéal, courant cont. 7 KW. pour radiogr. instant., avec table simple et ses access. Prix : 22.000 fr. Ecr. *P. M.*, n° 4308.

Docteur ferait remplacement de Juin à Octobre. — Ecrire *P. M.*, n° 4310.

Stock important de sérum physiologique, 1res marques, de 125, 250 et 500 cmc, à vendre. S'adresser Laborat. Galénique, 6, boul. Félix-Faure, St-Denis.

Docteur O.-R.-L. ferait remplacements. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4312.

On demande de suite un jeune médecin désirant faire un stage au sanatorium de Durtol (Puy-de-Dôme) 20 francs par jour, nourri, logé.

Situation avantageuse offerte à médecin français, praticien expérimenté, ayant dépassé trente-cinq ans, comme assistant dans une vieille clinique parisienne. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4313.

Docteur, spéc. mal. nerv. et ment., anc. interne Ste-Anne, très bonne référ., cherche situat. de méd. assist. dans mais. de santé ou clin. privée. Disposerait capital 100.000 francs. — Ecrire *P. M.*, n° 4314.

A louer, Tours, tr. b. app., conf. mod., conviendr. partic. à médecin; libre de suite. Prix mod. S'adr. Me Ponvert, notaire, 1, pl. Palais-de-Justice, Tours.

Infirmière connaissant la sténo-dactylographie est demandée. — S'adresser chez le Dr Desmoulins, 47, rue de Courcelles, l'après-midi.

Vve de méd., ayant maison bord de la mer, prendrait pension enfant gr. vacances. Ecr. *P. M.*, n° 4317.

Femme médecin reprend. clientèle confrère femme. Ferait actuellement remplac. Ecr. *P. M.*, n° 4318.

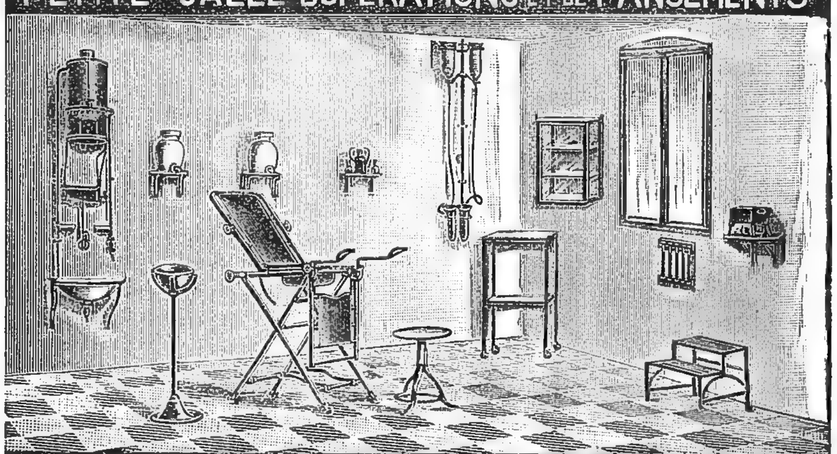
Docteur en méd. Univers. Bruxelles, Belge, cherch. situat. médic. ou paramédic., à Paris ou banl. ou Côte d'Azur: voyag. pour spécial. pharmac.; eaux minérales, etc. Ecr.: Saunier, 17, r. des Ecoles, Paris.

Le docteur Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, à Paris, se tient à la disposition de ses confrères désireux de se renseigner sur son spiromètre.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. **30** fr. »

Union postale....... **45** fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA CONSULTATION DES ÉCOLIERS

« La sollicitude pour l'enfance est un signe de vraie civilisation. »
(Marbeau.)

Par nature les hommes sont faits pour vivre en société. Cette liaison universelle de tous les citoyens est créée pour permettre aux hommes de tendre vers le complet épanouissement de leur triple vie : physique, intellectuelle et morale. Ce développement se fait progressivement pour chaque citoyen avec l'aide sociale des autres hommes ; ainsi une société civilisée n'a de vie que dans la mesure où ses membres consentent à dépenser à son service une énergie à eux toute personnelle.

La société, dans sa marche vers le progrès, doit, avant toutes choses, avoir souci de la santé publique. « Ayez le plus beau des royaumes, disait Disraeli, en 1878 ; donnez-lui des citoyens intelligents et laborieux, des manufactures prospères, une agriculture productive ; que les arts y fleurissent ; que les architectes y couvrent le sol de temples et de palais. Pour défendre tous ces biens, ayez encore la force, des armes de précision, des flottes de torpilleurs. Si la population reste stationnaire, si chaque année elle diminue en stature et en vigueur, la nation devra périr, et c'est pourquoi j'estime que le souci de la santé publique est le premier devoir des hommes d'Etat. »

Cinquante ans après ces éloquentes paroles, nous possédons le ministère de la Santé publique que réclamait Disraeli, ce ministère auquel Bentham avait déjà fait place dans sa constitution idéale de la société, et qui doit réaliser l'unification de tous les services de résistance contre la maladie. Son activité ne peut, ne doit être que la résultante de l'action des groupements sociaux, dont l'unité est la famille, et des individus agissant comme autorités sociales. Et, en matière d'hygiène, d'assistance et de prévoyance, le médecin est la seule autorité capable de faire aboutir les réformes sanitaires.

Le médecin est membre de la société comme tous les autres hommes. Mais il est versé dans cette science qui s'appelle la biologie et qui est le préambule indispensable à la sociologie. Les dons d'état qu'il possède lui commandent impérieusement d'apporter à la société le concours de sa science et de son dévouement.

L'action médicale, pour servir d'appui à l'hygiène sociale, doit être éducatrice. Dans une société démocratique les mesures d'hygiène ne sauraient être imposées tant que l'opinion publique n'est pas éclairée. Et comme la société est faite de familles, le médecin qui a charge de l'état de santé des citoyens doit être avant tout un éducateur de la famille. Or, en matière d'hygiène sociale, la famille a tout à apprendre ; tout est à faire depuis l'éducation de l'enfant jusqu'à la transformation de la cité.

L'éducation hygiénique de la famille a été commencée en 1890 par le professeur Herrgott, créant, à la Maternité de Nancy, la première Consultation de Nourrissons. En 1892, le professeur Budin, de l'hô-

pital de la Charité, se fit l'apôtre de l'éducation des mères dans l'art d'élever les enfants. Il sema autour de lui la bonne parole et favorisa la création d'œuvres semblables à la sienne tant en province qu'à Paris.

Le prodigieux essor de ces Consultations est dû aux résultats obtenus. Médecins et familles considèrent la consultation de nourrissons comme un moyen merveilleux de combat contre la mortalité infantile. Les notions d'hygiène du nourrisson semées par les médecins ont donc fait leur chemin dans l'esprit des mères. Et la loi Strauss, sur la protection du premier âge, peut venir prendre place dans notre code de l'enfance; car elle satisfera à toutes les conditions d'une bonne loi; elle sera un précepte général, stable, juste et honnête, établie pour le bien commun et acceptée par la volonté nationale.

Mais l'éducation de l'enfant étant commencée dès sa naissance, il faut la continuer, la finir avec soin. La Consultation des Ecoliers est la suite logique de la Consultation des Nourrissons.

***

La Consultation des Ecoliers est une institution ayant pour objet de surveiller, de protéger et de développer la triple vie physique, intellectuelle et morale des enfants fréquentant les écoles.

C'est la liberté qui préside à son régime. Le médecin de l'école est un simple auxiliaire de la famille pour l'éducation hygiénique de l'enfant. Scrupuleusement respectueux de la liberté des parents, il prodigue sa science de médecin, d'hygiéniste et d'éducateur aux seuls enfants pour lesquels il a reçu de l'autorité paternelle mandat de surveillance, de protection et d'instruction.

Le *but* de l'institution est de faciliter la conservation de la santé des enfants et de guider leur développement vers l'état de perfection. Son activité est faite de l'adaptation à la vie scolaire des enseignements de la pathologie et de l'hygiène de la seconde enfance.

Elle offre aux familles une surveillance médicale gratuite et continue; elle donne tous les conseils utiles permettant d'éviter l'éclosion des affections latentes individuelles; elle aide les parents à réaliser l'hygiène familiale qui évite les lourdes charges de souci et d'argent occasionnées par les maladies.

Elle assure le développement normal de l'enfant, en intervenant dans tous les actes de la vie quotidienne scolaire.

Elle assure la protection des écoliers, qui du fait de leur groupement en collectivité sont exposés à la contagion.

Elle est éducatrice pour les parents et pour les enfants. Par ses exemples et ses conseils elle enseigne aux parents à soigner et à élever. Quant aux enfants, elle les place dans des conditions matérielles scolaires presque toujours meilleures que celles qu'ils trouvent dans les logis de la famille, et à tous elle prêche les bienfaisantes notions d'hygiène et de prévoyance sociales.

La Consultation des Ecoliers bien organisée est réellement protectrice de la vie et de la santé des enfants, auxquels elle assure un développement régulier, afin de leur permettre, au lendemain de leur enfance, de remplir les fonctions qui leur seront dévolues dans la société.

***

Dans les belles vallées de nos Vosges, où l'industrie textile est très développée, les enfants naissent nombreux; mais ils meurent, avant l'âge de quinze ans, dans l'effrayant rapport de 200 p. 1.000; ils meurent victimes de négligence ou d'erreur dans les soins essentiels à la vie. Dans un de ces centres de l'industrie cotonnière de la haute vallée mosellane, nous avons voulu témoigner par l'exemple de notre sollicitude pour l'enfance et contribuer, pour notre modeste part, à réaliser le programme complexe de l'éducation hygiénique qui est aujourd'hui presque synonyme d'éducation populaire.

Après avoir commencé par la Consultation des Nourrissons, nous avons continué en 1921 en créant la Consultation des Ecoliers.

La Consultation des Ecoliers est réglée par le décret Lakanal, présenté en 1793 à la Convention nationale : « Un officier de santé du district est chargé de visiter, dans les quatre saisons de l'année, toutes les écoles nationales du district. Il examine et conseille les exercices de gymnastique les plus convenables. Il examine les enfants et indique en général, et en particulier, les règles les plus propres à fortifier leur santé ».

L'article 9 de la loi du 30 Octobre 1886 ajoute : « L'inspection des établissements primaires publics et privés est exercée au point de vue médical par les médecins inspecteurs communaux ou départementaux ».

Et l'article 141 du décret du 18 Janvier 1887 précise : « Les médecins inspecteurs n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le préfet. Leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire. »

L'œuvre qui doit pourvoir à la Consultation des Ecoliers étant constituée avec l'assentiment des familles, la décision du Conseil municipal, l'agrément du préfet, le consentement de l'inspection académique, il y a lieu de pourvoir à l'*organisation* et au *fonctionnement matériel*.

Notre Consultation des Ecoliers est installée dans les bâtiments d'un groupe scolaire. Elle comprend : une salle d'attente, une salle de pesée, une salle de visite.

La salle d'attente, munie de bancs et d'une chaire, tient lieu aussi de salle de conférences.

La salle de pesage, qui est aussi celle du déshabillage, comprend : une bascule avec sa toise, un lavabo, des bancs, des affiches murales. Cette salle est toujours chauffée.

La salle de visite, qui sert de salle d'examen et de cabinet médical, comprend : tout le petit matériel technique pour l'examen de la vision, de l'audition, de la phonation et des grandes fonctions de l'organisme; une table devant laquelle s'asseoit le médecin et où sont placés : le registre d'observation, les cahiers de visite, les billets de renseignements aux familles; une armoire, fermant à clef, sert de casier sanitaire et renferme les livrets des écoliers.

Le livret de santé est composé : d'une feuille d'observation portant les indications nécessaires et suffisantes à la connaissance de l'histoire clinique de l'écolier; cette feuille, pliée en deux, encarte des fiches spéciales : courbe de croissance et feuillets complémentaires pour chaque spécialité.

Maintenant voici comment fonctionne notre Consultation d'Ecoliers.

L'horaire établi, pour 1921, après une cordiale entente avec les membres de l'enseignement est le suivant :

Chaque semaine :

Les lundis, mercredis, vendredis, à 7 h. 3/4 :

Visite d'entrée des nouveaux écoliers, des écoliers ayant été absents de l'école, des enfants soumis à une surveillance spéciale, des écoliers pour lesquels les maîtres de classe ont des doutes sur l'état de santé.

Les lundis, à 8 h. : Inspection individuelle.

Les mercredis, à 8 h. : Inspection des yeux, oreilles et gorge.

Les vendredis, à 8 h. : Inspection neurologique et mentale.

Chaque jeudi, pendant les mois d'Octobre, Janvier, Avril, Juillet, à 8 h. et à 16 h. : Visite générale avec pesées et toutes mensurations traduisant la croissance de l'enfant.

Les écoliers, munis du cahier de visite sur lequel le maître de classe a inscrit leurs noms et les motifs de la consultation, attendent l'heure du pesage et de la visite à la salle d'attente.

De la salle d'attente, ils passent dans la salle de pesage par groupes. Ils sont pesés, toisés, mensurés.

Chaque écolier passe alors dans la salle d'examen ; il est visité, les remarques sont inscrites sur la feuille d'observation et les fiches mises à jour. La conclusion pratique de l'examen est inscrite au cahier de visite, qui sera remis au maître pour le guider dans la conduite à tenir vis-à-vis de l'élève.

Tel est. dans ses grandes lignes le fonctionnement de notre Consultation d'Ecoliers qui, pour 300 enfants, demande environ 1 heure quotidienne matinale du médecin à l'école.

La Consultation des Ecoliers appelle l'attention sur toutes les causes exerçant une influence sur l'état de santé des enfants.

« L'obscure notion de la cause doit être recherchée à l'origine des choses » (Claude Bernard). Ces paroles traduisent bien l'idée directrice qui doit présider au *fonctionnement clinique* de la Consultation des Ecoliers.

Le but est d'assurer à l'enfant le complet épanouissement de sa vie. Or, toute évolution psychique est réglée sur la croissance physique ; et le développement continuel du corps est soumis à des influences provenant des actes journaliers scolaires, de l'organisation matérielle et du fonctionnement de l'école.

L'examen médical, en révélant les imperfections physiques ou intellectuelles, les troubles fonctionnels ou les lésions organiques présentées par les enfants, dirige le travail intellectuel et la vie scolaire.

A la Consultation se présentent la plupart des cas de pathologie infantile, pour lesquels s'impose toujours un traitement étiologique.

Ce sont des enfants dont l'examen clinique décèle des maladies cutanées, des affections contagieuses : contagieuses par les germes, telles les fièvres éruptives ; contagieuses par le spectacle, telle la chorée, et ces apparitions motivent une intervention en vue de l'*application intégrale des moyens de prophylaxie*.

D'autres visites révèlent de nombreux troubles de la vision, provenant souvent d'un éclairage défectueux des classes ; une série de rhino-trachéites, relevant d'un chauffage et d'une aération insuffisants ; des troubles du tube digestif, résultant de ce que l'enfant ne se présente pas aux W.-C. défectueusement installés ; des lésions irritatives et infectieuses de la peau, par manque d'hygiène corporelle vu l'absence de lavabos et de bains-douches. Ainsi la santé des élèves rappelle à l'exécution des *prescriptions de l'hygiène* au sujet de la *construction* et de l'*entretien des locaux scolaires*.

Au cours d'examens généraux se rencontrent des séries de déformations du thorax, de la colonne vertébrale, des troubles de la respiration, dont la cause occasionnelle est un mobilier mal adapté à la physiologie de l'enfant. D'où l'importance du conseil médical dans le choix du *mobilier scolaire*.

L'examen clinique quotidien des écoliers permet de découvrir : des albuminuries intermittentes, créées par la station debout prolongée ; des cardiopathies fonctionnelles ; des déformations du squelette ; des thorax étroits. Pour ces enfants, les jeux et les sports ne sont pas sans inconvénients. Il est nécessaire d'indiquer pour chaque élève la série d'exercices qu'il peut exécuter et celle dont il doit être exempté, et d'adapter les données de la physiologie infantile aux questions *d'éducation physique*.

A la Consultation, il n'est pas rare de trouver des écoliers présentant de l'amaigrissement, de l'anémie, des céphalalgies, des troubles digestifs, des palpitations, du nervosisme, dont l'éclosion a parfois pour cause un surmenage intellectuel et dont la guérison est assurée par un régime de travail basé sur la physiologie de l'enfant et une bonne répartition des *horaires des classes*.

Parmi les petits clients de la Consultation il y a des miséreux, des hypothyroïdiens, des génitaux, des adénoïdiens, des hépatiques, des ascaridiens, des hérédos, qui avec les myopes et les hypermétropes sont des paresseux, des inattentifs, des arriérés scolaires. Ces enfants retrouveront l'intelligence, la mémoire, l'aptitude au travail, lorsqu'ils auront été soumis à un traitement physique approprié et à une bonne *hygiène intellectuelle*.

La Consultation des Ecoliers est l'organisme central qui donne à la vie scolaire une orientation conforme à la conception moderne de l'éducation hygiénique et fait de l'école un foyer de perfectionnement des facultés physiques, intellectuelles et morales de l'enfant.

***

L'action médicale, faite d'une alliance de la pathologie et de l'hygiène, est la source de vie de la Consultation des Ecoliers. Le médecin, qui lui donne toute son énergie personnelle, toute sa science et tout son dévouement, a cependant besoin de collaborations pour assurer le plein épanouissement de son œuvre.

Collaboration des familles, acquise à tout médecin praticien sachant être un guérisseur et un ami ; entretenue en demandant aux parents de signer un pouvoir par lequel ils délèguent le médecin dans la surveillance, la protection, le développement de l'état de santé de leur enfant pendant son séjour dans les écoles ; renouvelée par des notes renseignant les parents sur les diverses maladies dont peut souffrir leur enfant.

Collaboration des maîtres de classe, obtenue bien facilement, car les maîtres ne savent être indif-

férents devant les souffrances des élèves; préparée en leur faisant connaître les notions élémentaires de l'art de dépister les maladies commençantes; réalisée par les maîtres dirigeant en temps voulu leurs élèves vers le médecin de l'école qui, découvrant les causes responsables des anomalies du développement, aide et favorise l'action du maître éducateur.

Collaboration du Conseil municipal, donnée avec la plus grande liberté, car le législateur lui a laissé toute autonomie dans l'inspection médicale des écoles et les habitants lui ont confié le soin de la santé des écoliers. Par sentiment de responsabilité, par esprit de solidarité, par dévouement aux intérêts communs, il votera de grand cœur les crédits nécessaires à l'organisation hygiénique de ses écoles afin d'améliorer le sort des enfants qui seront les travailleurs et les autorités sociales de la cité de demain.

Collaboration de l'Administration, ne cherchant pas à se substituer aux iniatives individuelles, mais les aidant en mettant à leur disposition le laboratoire de bactériologie, les services de désinfection, les dispensaires et favorisant par une aide morale et financière toutes les bonnes volontés, qui, par la parole et par l'exemple, prêchent l'hygiène et la prévoyance sociale.

Ainsi comprise, la Consultation des Ecoliers n'est pas limitée à l'examen médical. Elle penètre aussi sur le terrain de l'inspection sanitaire, faite à la fois de thérapeutique et d'hygiène sociale. Découverte et expérimentée par le médecin, elle commande le travail actif des individus et des communautés, elle sème dans les esprits les notions d hygiène de l'enfance et prépare le chemin à la prochaine loi Gilbert-Laurent sur l'inspection médicale des écoles, l'assentiment de la volonté générale demeurant une condition importante de la loi dans tout pays libre et spécialement dans les pays constitues sous le régime démocratique.

***

Pour que vive la France, l'éternelle *Semeuse* des grandes idées qui mènent le monde, il faut qu'elle jouisse d'une bonne santé. Santé morale : se manifestant par l'augmentation de la natalité. Santé intellectuelle : s'extériorisant par l'épanouissement des facultés de l'esprit. Santé physique : se traduisant par une diminution de l'effroyable mortalité qui décime la première enfance et par le développement normal des fonctions organiques. Cet état de santé est le résultat de l'éducation.

Un des mérites de la Consultation des Ecoliers est d'attirer l'attention publique sur ces vérités fondamentales et d'accroître la sollicitude pour tous les enfants. Elle est un élément essentiel du système d'éducation populaire.

D'accord avec les principes du droit naturel, la Consultation des Ecoliers procure l'assistance à la famille qui est l'unité sociale créée dans le but d'élever des enfants. En assurant le développement harmonieux de la vigueur physique et des facultés intellectuelles, elle aide l'école dans la formation de générations fortes qui contribueront à la grandeur et à la prospérité du pays.

Partout où se trouveront le dévouement et la science d'un médecin en liaison avec le dévouement et la science d'un maître de classe, la Consultation des Ecoliers se créera, vivra et frappera à la base du mal par l'éducation de l'enfant. Tâche rude, pour laquelle il faut des hommes méprisant les honneurs et l'argent, croyant en leur profession et ayant en elle une foi d'apôtre. Mais ceux qui auront entrepris par devoir social l'éducation hygiénique populaire, ne s'arrêteront pas en chemin : car il y a trop de joie à sauver l'enfance de la souffrance et de la maladie, pour qu'au prix même de grands sacrifices ceux qui ont une fois goûté de ce bonheur consentent à se lasser de ce travail Bien au contraire, les premiers essais d'hier sont le meilleur stimulant de l'action de demain, non seulement pour tous ceux qui les tentèrent, mais pour tous ceux qui voudront les suivre.

GEORGES LOUVARD,
Membre de la Société de Médecine de Paris.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LE 16E V. E. M.

VOYAGE AUX EAUX MINÉRALES

27 AOUT-6 SEPTEMBRE 1922.

Le 16e Voyage d'Études médicales aux Stations hydrominérales et climatiques de France aura lieu sous la direction scientifique du professeur Paul Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, et de M. F Rathery, professeur agrégé. Il comprendra les *Stations du Sud-Ouest et des Pyrénées Occidentales* et se déroulera du 26 Août au 6 Septembre 1922.

Grâce aux subventions accordées par l'Office national du Tourisme, l'Institut d'Hydrologie, grâce au concours que nous apporteront certainement les municipalités et les sociétés thermales, le prix a pu en être fixé à 680 francs. Ce prix comprend la totalité des frais, du point de concentration : Arcachon, au point de dislocation : Luchon (voyage en chemins de fer en 1re classe, auto-cars, hôtels, repas, pourboires, etc.).

Comme les années précédentes, une réduction de 50 pour 100 sera accordée sur les chemins de fer français du lieu de résidence, ou de la gare frontière, au lieu de concentration, Arcachon, et du lieu de dislocation, Luchon, au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Seuls les médecins et étudiants en médecine peuvent participer à ce voyage. Ils peuvent être accompagnés de leur femme ou d'une de leurs filles, dans la limite des places disponibles, et ce par ordre d'inscription, étant donné que le total des places réservées aux dames ne saurait, en aucun cas, dépasser 25 pour 100 du total des adhérents.

ITINÉRAIRE DU 16e V. E. M.

1er jour (27 Août) : Concentration le 27 Août au matin à Arcachon. — Déjeuner, visite de la ville d'été et de la ville d hiver, visite des Sanatoriums d'Arcachon et du Moulleau, de l'Aérium d'Arès, conférence, dîner, coucher.

2e jour (28 Août) : Départ par train spécial pour Dax. — Visite, conference, déjeuner. — Départ pour Biarritz :

Visite de la Station balnéaire, conférence, dîner, coucher à Biarritz.

3e jour (29 Août) : Visite des Thermes Salins de la Villa Hélianthe, etc. — A 11 heures, départ en auto-car pour Saint-Jean-de-Luz : Visite, déjeuner à Saint-Jean-de-Luz. — Hendaye : Visite du Sanatorium d'enfants de l'Assistance publique de Paris. — Cambo : Visite des Sanatoriums. Retour pour dîner et coucher à Biarritz.

4e jour (30 Août) : Départ de Biarritz par train spécial pour Salies-de-Béarn : Visite, conférence, déjeuner — Départ dans l'après-midi pour Pau : Visite du Sanatorium de Trespoey, visite du Hameau, conférence, visite de la ville et du château, dîner, coucher.

5e jour (31 Août) : Le voyage à partir de Pau se fait entièrement en auto-car en empruntant la très belle route des Pyrénées sur un trajet d'au moins 350 km.

Départ (par Oloron) pour Saint-Christau : Visite, conférence, déjeuner. — Départ pour Laruns, les Eaux-Chaudes : Visite, conférence. (La caravane se scinde, dîne et couche partie aux Eaux-Chaudes, partie aux Eaux-Bonnes).

6e jour (1er Septembre) : Départ du groupe d'Eaux-Chaudes pour Eaux-Bonnes : Visite d'Eaux-Bonnes, conférence. — Départ pour Argelès par le col d'Aubisque : Visite de la Station, conférence, déjeuner. — Après déjeuner, départ pour Lourdes : Visite individuelle, ascension du pic du Ger par le funiculaire. — A 18 heures, départ pour Cauterets : Dîner et coucher à Cauterets.

7e jour (2 Septembre) : Visite de Cauterets, conférence, déjeuner. — L'après-midi est laissé à la libre disposition des adhérents. — Départ à 17 heures, en deux groupes, pour Luz-Saint-Sauveur et Gavarnie : Dîner et coucher répartis dans ces deux localités.

8e jour (3 Septembre) : Départ de Luz-Saint-Sauveur à 7 heures du matin pour le Cirque de Gavarnie, où l'on retrouve le Groupe qui y a dîné et couché. — Excursion et déjeuner au Cirque de Gavarnie. — Après déjeuner, retour à Luz-Saint-Sauveur et Barèges : Visite de ces deux stations, conférences, dîner et coucher répartis à Luz-Saint-Sauveur et Barèges.

Dans la nuit du 3 au 4, départ facultatif à 23 heures pour le Pic du Midi, où l'on assistera au lever du soleil; visite de l'Observatoire. — Le groupe qui aura fait partie de cette excursion redescendra à pied sur Gripp, où on retrouvera les autos-cars dans la matinée pour gagner Bagnères-de-Bigorre, où aura lieu le regroupement et le déjeuner.

(L'ascension comporte 4 h. 1/2 à 5 heures de marche facile, et la descente environ 2 h. 1/2 à 3 heures).

9e jour (4 Septembre) : Au matin, départ des deux groupes (ayant couché à Luz-Saint-Sauveur et éventuellement à Barèges) pour le col du Tourmalet. — Arrêt facultatif au col pour faire l'ascension du Pic du Midi, reprise des cars au Tourmalet pour descendre sur Bagnères-de-Bigorre, où aura lieu le déjeuner.

(L'ascension faite du Tourmalet comporte à l'aller environ 3 heures de marche et 2 h. 1/2 pour le retour).

Après le déjeuner, visite de Bagnères-de-Bigorre, conférence, dîner et coucher.

10e jour (5 Septembre) : Départ de Bagnères-de-Bigorre pour Capvern : Visite, conférence, déjeuner. — Après déjeuner, reprise (*via* Bagnères-de-Bigorre) de la route des Pyrénées et, par le col d'Aspin, Luchon. Dîner et coucher à Luchon.

11e jour (6 Septembre) : Visite de Luchon. Conférence, déjeuner à Superbagnères. — Retour à Luchon pour dîner. Dislocation.

Le 16e V. E. M. pourra comporter, la veille de la concentration et le lendemain de la dislocation, pour les adhérents qui le désireront et *sur inscription spéciale*, les deux itinéraires ci-dessous :

1° Bordeaux et le vignoble bordelais. — Le 26 Août au matin, à l'arrivée à Bordeaux, visite de la ville et en auto-car visite d'une des régions du vignoble bordelais. Cette visite se terminera à temps pour aller dîner et coucher à Arcachon, où le V. E. M. se concentrera définitivement. Cette journée passée à Bordeaux et dans le vignoble bordelais comporterait un supplément de prix de 50 francs.

2° Toulouse. — Le lendemain de la dislocation, ceux qui seraient tentés d'aller visiter Toulouse peuvent s'inscrire pour la journée du 7 Septembre, qui comportera la visite de l'Université de Toulouse et de la ville.

La dislocation se fera, dans ce cas, à la fin de l'après-midi, et le retour pour Paris aura lieu par le train de nuit.

La journée de Toulouse, y compris le trajet Luchon-Toulouse, comporterait un supplément de prix de 40 francs.

Le nombre des places étant limité, prière aux confrères français et étrangers de s'inscrire en envoyant par chèque barré leur cotisation à M. Maurice Gerst, secrétaire général des V. E. M., 94, boulevard Flandrin, à Paris (16e), soit : 680 francs pour ceux qui s'inscrivent uniquement pour le V. E. M.

N. B. — L'itinéraire ci-dessus est susceptible de modifications de détails.

Le trajet, par la route des Pyrénées, du col d'Aubisque et du col du Tourmalet, ainsi que l'ascension du Pic du Midi, seront subordonnés aux conditions atmosphériques.

Du 31 Août au 7 Septembre, les bagages, limités à une petite valise, suivront par camion automobile.

LA PROPHYLAXIE DES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR L'EAU

L'hygiène, on ne saurait trop le répéter, est la meilleure sauvegarde d'un pays, en ce sens qu'à elle seule, quand elle est strictement observée, elle peut abaisser en de notables proportions sa morbidité et, par conséquent, sa mortalité.

Justement convaincu de cette vérité, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, estime qu'on ne saurait donc trop la répandre et, à cet effet, il vient de prendre une fort heureuse initiative. Ces jours derniers, il adressait à tous les préfets de France une circulaire destinée à attirer leur attention sur le rôle que l'eau peut jouer dans la propagation des affections épidémiques et à leur rappeler en conséquence qu'ils doivent veiller attentivement à ce que leurs administrés, et, en particulier, les municipalités, n'oublient pas « qu'au premier rang des responsabilités qui leur incombent doit être placée la sécurité de l'eau destinée à l'alimentation » et, par suite, qu' « on ne saurait insister avec trop de force sur les nécessités d'y pourvoir, soit par la captation des sources soigneusement choisies, soit par l'amélioration de celles qui peuvent exister déjà en organisant et en assurant la protection efficace d'un périmètre d'alimentation scientifiquement déterminé, soit en épurant les eaux qui, malgré tous les efforts, risquent de devenir suspectes ».

Et, comme ce n'est pas tout que de veiller à ce que les eaux d'alimentation soient pures et saines, M. Strauss invite encore les préfets à rappeler avec insistance à leurs administrés que des soins

attentifs doivent sans cesse être pris pour éviter les contaminations pouvant provenir des déjections des malades, notamment quand celles-ci, comme il arrive trop souvent à la campagne, sont déversées sur les tas de fumier.

Enfin, en manière de conclusion à sa circulaire, M. Strauss rappelle aux préfets qu'il est aujourd'hui d'un intérêt extrême de faire une active propagande en faveur de la vaccination antityphoïdique « dont l'Académie de Médecine vient de proclamer une fois de plus l'efficacité ».

Telles sont, dans leur ensemble, les questions d'une haute importance que M. Strauss signale de façon toute spéciale à l'attention des préfets.

Nul doute que ceux-ci ne rencontrent, dans l'application des mesures à prendre, un concours efficace et désintéressé du corps médical tout entier.

G. V.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 6 Mai 1922.

On se souvient des merveilles qui furent réunies, en Juillet dernier, dans la salle Debove de la Faculté de Médecine en une *Exposition médicale rétrospective* organisée par le Congrès d'histoire de la médecine. Cette œuvre, si bien commencée, doit être continuée.

Aussi *M. Olivier*, bibliothécaire de la Société d'Histoire de la Médecine, vient-il d'installer la *bibliothèque* de cette société dans la salle Debove. Cette bibliothèque comprend déjà un millier de livres et de brochures concernant l'histoire de la médecine. Un catalogue méthodique va être fait immédiatement pour permettre des recherches rapides, surtout parmi les brochures, dont la valeur documentaire est souvent très grande et qui sont en général introuvables dans d'autres bibliothèques. Je prie donc les confrères, qui ont chez eux des plaquettes, des tirages à part, des exposés de titres, des discours, des comptes rendus qui les encombrent, de bien vouloir me faire signe ou de les adresser au Dr Olivier, bibliothécaire de la Société d'Histoire de la Médecine, à la Faculté de Médecine. Tous ces documents, qui, isolés, ne sont plus que de vieux papiers, réunis et classés, deviendront une valeur. Mais la Société d'Histoire de la Médecine veut plus. Elle a nommé à l'unanimité *M. Olivier, conservateur du Musée d'histoire de la médecine*. Ce musée, qui occupe la salle Debove de la Faculté de Médecine, voisine avec la bibliothèque. Il n'a plus la richesse de l'Exposition de l'an dernier ; il existe cependant, mais d'une vie ralentie. Il suffit de quelques dons d'objets, quels qu'ils soient, intéressants au point de vue médico-historique, pour développer ce musée comme il le mérite. Paris peut autant que Rouen, qui, grâce à l'activité du professeur Brunon, est largement doté d'un musée médical historique.

Après l'élection de M. Olivier, *M. Jean Avalon* a signalé des *sources iconographiques à utiliser pour une histoire de la chirurgie égyptienne : scènes de circoncision* découvertes à Karnak, et plus récemment dans la nécropole de Saggarah, par Victor Foret en 1897-99, datant l'une de 1200, l'autre de 2500 ans avant J.-C. et reproduites par Max Muller et Jean Capart.

A ce propos, *M. Hervé* indique que la circoncision ne doit pas être considérée, ainsi qu'on l'a cru, comme une mesure d'hygiène, mais comme une cérémonie rituelle avec idée magique.

M. J. Avalon ajoute que, depuis la rédaction de sa note, M. Noury (de Rouen) a fait paraître un article sur les différentes circoncisions dans la *Revue internationale illustrée* d'Avril 1922.

M. Delaunay lit une notice sur *Un hygiéniste manceau, le Dr J.-C. Le Brun*, 1771-1826. Le Brun (Joseph-Charles), né au Mans le 6 Novembre 1771, d'abord élève à l'école vétérinaire d'Alfort, puis élève des hospices du Mans, et docteur de l'Ecole de Santé de Paris le 26 Décembre 1803, est l'auteur d'un *Essai de topographie médicale de la ville du Mans et de ses environs* (Le Mans, 1812, in-8°) et d'un traité des *Erreurs relatives à la Santé* (3e éd. Paris 1824, Paris et Montpellier 1824, et Paris 1826 in-8°). Il mourut au Mans le 12 décembre 1826 d'une piqûre anatomique. On retrouve dans ses écrits l'écho des discussions passionnées, qui mettaient alors aux prises contro-stimulistes, brownistes et sectateurs de Pinel et de Broussais. Il résolut la question par le bon sens et se montra, dans sa pratique, médecin éclectique, sagace et prudent.

M. Fosseyeux donne communication, de la part de *M. Roger Goulard*, de divers documents émanant de la bibliothèque de l'Arsenal : *un décret de la Faculté de Médecine contre la médecine à l'abonnement* (1771) ; *une réclame médicale faite sous forme de lettre adressée par M. le comte de Rébaucourt à un de ses amis malade en province* (XVIIe siècle) ; *un poème* de M. de Launay, docteur en médecine, intitulé l'*Esprit du sage médecin*, accompagné de nombreuses notes (1772).

LAIGNEL-LAVASTINE.

LA VIE SYNDICALE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Le Syndicat des Médecins de la Seine a tenu son Assemblée générale le 9 Mai, à la Faculté de Médecine. Trois questions principales y ont été traitées :

1° Les *procédés de la Préfecture* dans le règlement des honoraires pour soins aux réformés de guerre. — Un service de contrôle a été institué à la Préfecture. Ce service est fait par des médecins ; le nombre de ces derniers était d'abord très réduit, il a été augmenté sur la demande du Syndicat, mais personne ne le connaît. Les médecins contrôleurs seraient payés de la façon suivante : un tant pour 100 faible sur les notes présentées et un tant pour 100 fort sur les réductions faites. Ce renseignement sera contrôlé. En tout cas, des lettres de médecins très consciencieux ont été lues dans lesquelles étaient citées les réductions qui leur étaient faites par la Préfecture pour des motifs invraisemblables.

L'Assemblée générale a décidé d'intervenir auprès du Tribunal des Pensions et de faire en même temps une démarche auprès du préfet de la Seine pour que le contrôle des notes du passé soit établi, comme pour celles de l'avenir, par une Commission tripartite (délégués de l'Administration, délégués du Syndicat et délégués des Mutilés). L'Assemblée a décidé que le Syndicat des Méde-

cins de la Seine serait en rapports constants avec les Associations de Mutilés.

2° La deuxième question avait trait aux *loyers*. — Il s'agissait de savoir s'il fallait faire des démarches pour obtenir l'extension aux locaux professionnels du projet de loi relatif à la propriété commerciale en matière de baux à loyers.

Les Conseils juridiques ont déclaré qu'il ne fallait pas avoir confiance dans la promulgation à tous les locataires ayant des intérêts professionnels pour cette raison qu'il reste déjà à l'heure actuelle bien peu de rentiers et qu'alors les propriétaires se verraient avoir des locataires quasi à perpétuité.

En plus, ils ont fait remarquer qu'il pouvait y avoir inconvénient à réclamer d'une façon quelconque l'assimilation plus ou moins complète aux commerçants, d'où taxation sur le chiffre d'affaires, tenues de livres, etc.

L'Assemblée n'a pas pris parti, mais il a été convenu que le Conseil d'Administration continuerait l'étude de la question et recevrait toutes les suggestions qui pourraient lui être faites.

3° La troisième question avait trait à la *réorganisation du Service de Santé militaire*. — Le projet de loi proposé a été accepté en principe et l'Assemblée générale a fait confiance sur ce point à la Commission du Service de Santé du Syndicat des médecins de la Seine, mais il a été entendu que les syndiqués peuvent envoyer à la Commission qui continue ses travaux toutes les suggestions et toutes les critiques qu'ils peuvent avoir à faire.

Une question secondaire, l'adhésion à la Fédération corporative des médecins de la région parisienne a été votée sans débats.

Enfin, l'Assemblée a nommé ses délégués à l'Assemblée générale de l'*Union*.

LA MEDECINE A TRAVERS LE MONDE

ARGENTINE

Le *Bulletin des Syndicats médicaux de Buenos-Aires* signale que, dans les derniers huit mois, les syndicats médicaux ont recruté plus de 300 membres.

CANADA

L'Université de Toronto a organisé un enseignement post-scolaire de radiologie. Les cours et travaux pratiques dureront 8 mois.

ITALIE

Le *Policlinico* attire l'attention du public médical sur le nouveau journal *Il Cervello* (l'*Encéphale*) qui a été fondé récemment à Naples par un groupe de neurologues.

MEXIQUE

Le Dr J. H. White a été nommé par la Fondation Rockefeller comme directeur de la Mission mexicaine contre la fièvre jaune pour remplacer le Dr Lyster qui se retire.

QUESTION ET RÉPONSE

Corps immunisants de Spengler.

D. — *Un de mes clients, qui fait actuellement une petite poussée de tuberculose pulmonaire, a été traité en Suisse, avant la guerre, par les corps immunisants de Spengler et s'en est fort bien trouvé. Aussi voudrait-il que je lui fasse une nouvelle série de ces injections, dont je n'ai aucune expérience et dont je n'ai pas trouvé d'ampoules dans les pharmacies voisines. Quel ouvrage technique pourrais-je consulter sur l'action de ces corps immunisants?*

R. — Comme vous, je n'ai aucune expérience personnelle de ces *Immunkörper* que Carl Spengler a utilisés à Davos, pour le traitement de ses tuberculeux, depuis 1908.

Dans le livre du professeur Calmette (librairie Masson, 1920) sur *l'Infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et les animaux*, vous trouverez la description des divers essais de sérothérapie antituberculeuse : les pages 558, 559 et 560 sont consacrées à l'étude *des corps immunisants de Spengler, qui sont préparés avec du sang total de lapins immunisés*. Pour cet auteur, les hématies jouent, dans les phénomènes d'immunité, un rôle essentiel, car les substances immunisantes s'accumuleraient principalement dans le stroma de ces hématies, chez les lapins artificiellement immunisés.

La solution mère du sang est au *cent millième*, c'est-à-dire que 1 cmc de cette solution représente 0 cmc 00001 du sang originel (Calmette).

Pour l'usage thérapeutique, on dilue sette solution-mère dans un liquide antiseptique acide au millième et on fait ainsi des solutions au millionième, au dix millionième, etc. Ces dilutions successives sont numérotées de I à VII (Calmette).

Le traitement des malades par les I. K. à Davos se fait habituellement en partant de la dilution VI et suivant le schéma ci-après, *avec une injection tous les dix jours*.

1re injection.	1 cmc n° VI	6e inject.	1 cmc n° I	
2e	—	1 cmc n° V	7e —	1 cmc	2e solution pure originelle.
3e	—	1 cmc n° IV	8e —	0 cmc 5	
4e	—	1 cmc n° III	9e —	0 cmc 8	
5e	—	1 cmc n° II	10e —	1 cmc	

C'est en 1908 que Carl Spengler a lancé les corps immunisants qu'il faisait fabriquer et vendre par une maison allemande : j'ignore si actuellement la vente de ces I. K. est autorisée en France.

Les I. K. sont donc un extrait incolore des globules rouges d'animaux, préparés d'une façon spéciale, tenue secrète par l'auteur.

Ces corps immunisants ont été d'abord essayés par Maurice Perrin, de Nancy (Aperçu général sur les médications spécifiques de la tuberculose » in *Province médicale*, 12 Juillet 1913 — « Essais d'administration par voie gastrique des corps immunisants de Carl Spengler », in *Province médicale*, 14 Juin 1913); puis par Castaigne et Benazet (*Journal médical français*, 15 Juillet 1914 et le volume *sur la tuberculose*, de Castaigne-Gouraud). Ces auteurs citent un certain nombre de faits dans lesquels le traitement par les I. K. aurait été favorable.

« *En principe*, écrit Perrin, *il ne faut pas y recourir dans les formes pulmonaires franchement évolutives : mes bons résultats ont été obtenus dans les formes plutôt torpides.* »

Enfin Castaigne et Gouraud, Minet et Leclerq ont aussi constaté de bons résultats dans les tuberculoses rénales.

Mais, pour s'en convaincre, écrit Calmette, il eût fallu étudier les effets des I. K. par des expériences

sur les animaux. Or, c'est ce qu'on a négligé de réaliser jusqu'à présent. Seul Landeman, inventeur du *Tuberculol*, a fait des expériences, desquelles il conclut que les produits de son rival sont dépourvus de toute action neutralisante *in vitro* et *in vivo*.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La cure de l'obésité, par M. J. Frumuzan. 1 vol. de 192 pages (*Cabault et Cie*, éditeurs, 17, rue de Lille), Paris, 1922.

Après avoir exposé comment on devient obèse, ce qu'est l'obésité et à quoi elle aboutit, l'auteur expose qu'il faut savoir dépister l'obésité commençante. L'obésité peut être évitée quand l'hérédité la fait craindre. Elle peut être enrayée quand elle débute et guérie quand elle est installée. Elle repose sur les solides assises de la déviation fonctionnelle de l'assimilation. C'est cet élément que doit viser la cure : la fonte de la graisse n'est qu'un épisode du combat et non le plus important. « Le traitement doit donc répondre à trois données indicatrices : rééducation de la nutrition, destruction de la graisse, résurrection de la musculature, amplement satisfaites par la cure de jeûne, la galvanisation ionisée, la diététique rationnelle et la culture physique. » Les vieilles méthodes sont inutiles et souvent nuisibles. Après avoir résumé un certain nombre d'observations personnelles, l'auteur consacre quelques développements aux obésités locales et un chapitre additionnel aux soins esthétiques pendant la cure d'obésité.

L. Rivet.

Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée (E. Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix). Tome VI : ***Appareil circulatoire***, par MM. Vaquez, Lian, Heitz, Leconte. 1 vol. de 1702 pages avec 161 fig. (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1922.

Dans l'introduction de ce volume, le professeur Vaquez expose les progrès de la cardiologie moderne, dus notamment aux nouveaux moyens d'investigation clinique (radiologie, sphygmomanométrie, analyse du sang et des humeurs, évaluation de l'aptitude fonctionnelle du cœur, électrocardiographie, etc.) et à l'introduction dans la thérapeutique des nouveaux agents médicamenteux, comme les strophantines, l'ouabaïne.

Puis M. Lian étudie les maladies du cœur auxquelles est consacrée la partie essentielle de ce volume. Il insiste d'abord sur cette notion fondamentale que le problème du diagnostic ne consiste pas exclusivement à établir si les troubles fonctionnels accusés par le patient sont dus à une lésion cardiaque, et à préciser, le cas échéant, la nature ainsi que le siège de cette lésion : l'autre partie du diagnostic, non moins importante, est la nécessité d'établir le bilan de la valeur fonctionnelle du cœur. L'étude de l'insuffisance cardiaque est donc en quelque sorte la clef de voûte de la pathologie cardiaque. Aussi l'auteur commence-t-il par l'étudier dans ses divers types, aussi bien au point de vue clinique qu'au point de vue thérapeutique.

Il passe ensuite en revue les affections du péricarde, de l'endocarde, les troubles du rythme, les syndromes myocardiques dont l'étude ne peut être faite avec fruit qu'après celle des arythmies, les cardiopathies traumatiques, et enfin quelques syndromes cardiaques comme les angines de poitrine, les douleurs précordiales, la syncope.

Dans le cours de cette étude des affections cardiaques, l'auteur a mentionné chemin faisant les notions d'anatomie, de physiologie et de séméiologie indispensables pour la compréhension du texte, et a terminé son article en donnant quelques indications générales sur l'interprétation des résultats fournis par l'orthoradioscopie du cœur et l'électrocardiographie. Ce travail n'est pas un extrait impersonnel des multiples ouvrages de cardiologie : l'auteur, dont on connaît les nombreuses publications sur le sujet, s'est efforcé de faire une œuvre essentiellement personnelle, en se plaçant surtout au point de vue clinique et thérapeutique.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude des affections de l'aorte et des artères et à l'étude de la pression artérielle à l'état normal et pathologique, par M. Jean Heitz (de Royat), dont on connaît la compétence sur le sujet. M. Marc Leconte termine enfin cet excellent volume en étudiant les maladies des veines et celles des vaisseaux lymphatiques.

L. Rivet.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer. — De l'amygdale ou tonsille gingivale.

Delater et Bercher. — Recherches sur l'unité des différentes formes de kystes paradentaires.

B. de Nevrezé. — L'arc lingual en orthodontie et ses principales indications.

Technique.

C. Schmeitz. — Appareil de mobilisation du maxillaire inférieur.

Travaux français :

Worms. — Troubles de la muqueuse pituitaire dans les lésions irritatives et destructives du trijumeau.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

CONGRÈS D'HYGIÈNE MENTALE

Ouvert jeudi matin à 8 h. 1/2 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le Congrès d'hygiène mentale de Paris, Congrès placé sous le haut patronage de M. le Président de la République française, a tenu sa première séance sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, aux côtés duquel avaient pris place M. le professeur Cazeneuve, de l'Académie de Médecine; M. le médecin inspecteur Rouget, délégué du ministre de la Guerre; M. le médecin inspecteur Gouzien, délégué du ministre des Colonies; un professeur de l'Ecole de Médecine navale et les délégués étrangers.

Après une courte allocution de M. Toulouse, président du Congrès, qui a remercié M. Strauss de sa présence, celui-ci a pris la parole et a fait part à l'assistance de tout l'intérêt que le Gouvernement porte à la manifestation scientifique organisée par la Ligue française d'hygiène mentale.

La séance s'est terminée par la lecture des adresses apportées par les délégués des gouvernements étrangers et notamment par MM. Vervaeck (Belgique), S. Vivès (Catalogne), Wiggert (Suède), Wimmer (Danemark), Bond (Grande-Bretagne), Mikinosuk (Japon), Figueiredo (Brésil). etc. Les congressistes, auxquels vinrent s'adjoindre les membres des Sociétés de médecine mentale française, prirent ensuite place dans une série d'autobus, qui les conduisirent rapidement à Saint-Maurice où, en véritables pèlerins de la science, ils visitèrent la Maison nationale de Charenton, établissement qui fut construit sur les plans d'Esquirol et où Bayle, dont on fête présentement le centenaire, poursuivit jadis ses travaux sur la paralysie générale.

L'après-midi de jeudi fut occupé par une séance de travail tenue à l'Hôtel des Sociétés savantes, séance qui fut entièrement occupée par la lecture et la discussion du rapport de M. Antheaume sur les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes et par celle de la discussion de la communication de MM. Toulouse, Genel-Perrin et Targowla sur l'organisation des services de prophylaxie mentale créé par le Conseil général de la Seine à l'asile clinique.

A la suite de cette séance, les membres du Congrès furent reçus à l'Hôtel de Ville où ils furent accueillis successivement par M. Marin, président du Conseil général, qui lui souhaita la bienvenue, et par M. le secrétaire général de la Préfecture de la Seine qui remplaçait le préfet.

La journée d'hier vendredi fut entièrement consacrée, matinée et après-midi, à l'examen des questions portées à l'ordre du jour du Congrès qui se terminera aujourd'hui, après une dernière séance de travail tenue à l'Hôtel des Sociétés savantes, par une réception des congressistes, organisée par le Bureau du Congrès.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire aura lieu du 19 au 29 Juin 1922 sur le traitement des luxations et fractures des membres.

Ce cours complémentaire sera fait sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet par MM. Charles Girode, chef de clinique, Jacques Leveuf et Pierre Mornard, chefs de clinique adjoints.

Ordre des leçons. — 1° Fractures de l'humérus; 2° luxations du membre supérieur; 3° fractures de l'avant-bras et du poignet; 4° fractures du col du fémur; 5° pseudarthroses du col du fémur; 6° fracture de la diaphyse fémorale; 7° luxations du membre inférieur; 8° fractures de jambe; 9° fractures du cou-de-pied; 10° traitement sanglant des fractures.

Chaque leçon comportera des démonstrations et des exercices pratiques répétés par les assistants. Le nombre des auditeurs est limité à 20. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Créations de chaires. — Il est créé, dans chacune des Facultés de Médecine, des Universités de Bordeaux et de Toulouse, une chaire magistrale d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

Sont affectés à chacune desdites chaires un emploi de préparateur et un emploi de garçon de laboratoire.

Les professeurs titulaires, ainsi que les préparateurs, recevront respectivement les traitements prévus, pour chacune de ces catégories d'emplois, par le décret du 30 Décembre 1919.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Tarbouriech, professeur de pharmacie à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montpellier, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de chimie à ladite Faculté, en remplacement de M. Astre, admis à la retraite.

Hospices Saint-Michel et Lenoir-Jousserand. — M. P. Lafosse vient d'être désigné pour la place vacante de médecin des hospices Saint-Michel et Lenoir-Jousserand, à Saint-Mandé (Seine).

Prosectorat. — ÉPREUVE ÉCRITE. — 3e *séance*. — Ont obtenu : MM. Tourneix, 18; Sénèque, 25; Hertz, 21.

ÉPREUVE ORALE D'ANATOMIE. — 1re *séance*. — Ont obtenu : MM. Moulonguet, 19; Gaudart d'Allaines, 17; Fey, 16; Hertz, 17.

Adjuvat. — ÉPREUVE DE DISSECTION. — Ont obtenu : MM. Ecot, 27; Peltier, 26; Soupault, 27; Talheimer, 26; Aurousseau, 27; Gueullette, 25; Gaume, 28; Brouet, 28; Huet, 30.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — Ont obtenu : MM. Huet, 78 points; Soupault, Aurousseau, 72 points; Peltier, 71 points; Gaume, 69 points; Ecot, 67 points; Talheimer, 66 points et Gueullette, 65 points.

La lutte contre le cancer. — Par décret en date du 27 Mai 1922, un crédit de 9.000 francs, représentant le versement fait au Trésor public, par Mme Bachelier, et destiné au fonctionnement du laboratoire de recherches biologiques sur le cancer, a été ouvert au budget du ministère de l'Instruction publique pour l'exercice 1922, aux chapitres ci-après :

Chapitre 31. — Ecole des hautes études. — Personnel, 2.850 francs.

Chapitre 32. — Ecole des hautes études. — Indemnité, 4.000 francs.

Chapitre 33. — Ecole des hautes études. — Matériel, 2.150 francs.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — A partir de cette année les places d'internes et d'externes dans les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Strasbourg seront attribuées à la suite des concours dont la Faculté de Médecine vient de publier les règlements.

Règlement du concours de l'Externat des hôpitaux. — I. Le premier concours de l'Externat aura lieu en Octobre-Novembre 1922.

II. — Le nombre de places mises au concours sera fixé chaque année. Il sera de 30 en 1922.

III. — Pourront prendre part au concours les étudiants pourvus de 8 inscriptions au moins.

IV. — Les épreuves du concours comprendront : 1° une composition d'anatomie (y compris l'histologie et l'embryologie); 2° une composition de physiologie (y compris la chimie et la physique biologiques). Pour chaque composition, il sera accordé aux candidats une demi-heure pour réfléchir, prendre des notes et faire un plan. Au bout d'une demi-heure ils recevront le papier nécessaire pour écrire leur copie et disposeront d'une heure pour mettre leur rédaction au net. Ils liront eux-mêmes leurs compositions devant le jury.

V. — Les sujets à traiter sont déterminés par le tirage au sort, chaque juge ayant mis dans l'urne une question acceptée par l'ensemble du jury à la majorité des voix.

VI. — L'ordre de passage des candidats sera pour chaque épreuve déterminé par le tirage au sort.

VII. — Les épreuves seront cotées de 0 à 20, au scrutin provisoirement secret, chaque juge mettant dans l'urne un bulletin à son nom portant la note qu'il attribue à l'épreuve. L'ensemble des bulletins sera aussitôt mis sous enveloppe au nom du candidat. Le dépouillement ne sera fait par le jury qu'après les deux épreuves; la note attribuée pour chacune d'elles aux candidats correspondant au point maximum ayant obtenu une majorité. Les deux épreuves ont la même valeur. Le résultat sera aussitôt porté à la connaissance des candidats.

VIII. — Le jury est composé de trois juges d'ordre anatomique et trois juges d'ordre physiologique tirés au sort parmi les professeurs et chargés de cours, avec la condition d'au moins un professeur d'ordre anatomique et un professeur d'ordre physiologique.

IX. — Pour l'appréciation des épreuves le jury se divisera en deux sections, l'une correspondant à l'anatomie, l'autre à la physiologie. Les deux sections se réuniront en un jury unique pour le dépouillement des notes, sous la présidence du plus ancien des deux professeurs.

X. — En cas d'*ex æquo*, le classement se fera par vote du jury, le président ayant, au besoin, voix prépondérante.

XI. — Les externes sont nommés pour trois ans et sont astreints à la présence dans les services auxquels ils sont attachés jusqu'à 11 h. du matin. Leur nomination sera soumise à la ratification de M. le recteur. Ils entrent en fonction au 1er Janvier après leur nomination.

XII. — Le choix des services, suivant les places déclarées vacantes, se fait à l'ancienneté et dans chaque promotion suivant le rang de nomination.

XIII. — Les externes devront entrer dans les services correspondant aux obligations du stage de leur scolarité.

XIV. — A partir du concours d'Internat de 1925 inclusivement, les candidats ne pourront prendre part à ce concours que s'ils ont au moins un an d'externat.

Faculté de Médecine d'Alger. — La chaire d'hygiène de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est transformée en chaire d'hygiène, d'hydrologie et de climatologie.

M. Chassevant, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé professeur d'hygiène, d'hydrologie et de climatologie à ladite Faculté. (*Journ. off.*, 28 Mai.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil.* — MM. Cadlot, médecin principal de 1re classe; Foley, médecin principal de 2e classe; Guyard, Baraillé, médecin-major de 1re classe; Luc, médecin-major de 2e classe; Fauce, médecin aide-major de 1re classe, à titre posthume; Major Henri Bibby.

Médaille d'or. — M. Fabre, externe à l'hôpital Trousseau, à Paris, décédé victime de son dévouement. (*Journ. off.*, 30 Mai.)

Médaille d'argent. — MM. Paris, médecin principal de 2e classe; Pinchon, Martin, médecin-major de 1re cl.; Jarry, Bonnet, Fardy, Dhoste, Dreyfus, Jobelin, Bergeret, Rouzoul, Delacroix, médecins-majors de 2e classe; Galliot, Ridart, Debauge, médecins aides-majors de 1re classe; Beck, médecin auxiliaire; Desbouis, Pambrun, médecins conventionnés; Michie, Reasoner, Munly, Weatherby, majors médecins et capitaines médecins; Marmoras, médecin en chef; Papageorgiou, Papastratigakis, médecins-majors de 2e classe; Pyrichos, médecin principal de de 2e classe; Caperonis, Contargiris, médecins aides-majors de l'armée hellénique. Mlle Mateesco, de la mission médicale roumaine. (*Journ. off.*, 28 Mai.)

Les médecins de Toulouse à Paris. — L'autre samedi, l'*Association des médecins de Toulouse à Paris* s'est réunie au « Bœuf à la Mode » pour fêter la rosette de la Légion d'honneur de son président d'honneur, M. Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris. Nombreux furent les confrères qui tinrent à manifester par leur présence leur affectueuse et reconnaissante sympathie pour leur ancien maître, qui occupa pendant vingt ans, avec une autorité sans cesse accrue par de remarquables travaux, la chaire de zoologie à la Faculté des Sciences de Toulouse.

Etaient présents : MM. Dartigues, Fourcade, Parant, Terson, Muset, Migoul, Emonet, Esclavissat, Duraud, Biros, Cazal-Gamelsy, Digeon, Larcher, Bourguet, Privat, Cibrie, Molinery, Calmels, Mont-Refet, Ganiayre, Germes, Gorse, Groc, Alberge, Thomas, De Berne-Lagarde, Malletterre, Gabrielle, Caujole, Laborde.

S'étaient excusés : MM. Barutaut, Clavel, Pradal, Delherm, Armangaud, Doazan, Baudon, Millas, Montagne, D'Aygrex, Bergis.

A l'heure du champagne, M. Privat se fit le spirituel et éloquent interprète de l'assemblée pour présenter au professeur Roule les félicitations que méritait sa haute distinction grandement méritée par un labeur scientifique de premier plan. Avec sa fine bonhomie coutumière, le professeur Roule remercia ses anciens élèves de leur témoignage de sympathie unanime et la réunion s'acheva dans la plus aimable atmosphère de chaude cordialité et de gaieté méridionale. Bref, soirée parfaitement réussie à tous points de vue. La prochaine réunion aura lieu le 11 Juin.

L'installation des hôpitaux de province. — M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient d'adresser à tous les pré-

(*Voir la suite, p.* 933.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(N° 90)

TUBERCULOSE (Prophylaxie de la)

Les règles de la prophylaxie de la tuberculose

Les conseils de prophylaxie du médecin au malade atteint de tuberculose contagieuse varieront suivant que celui-ci est soigné hors du milieu familial ou qu'il séjourne dans sa famille.

I. — Le malade est soigné hors de sa famille.

Le tuberculeux peut être séparé du milieu familial et placé dans un établissement approprié à son état, soit dans un sanatorium populaire ou privé, s'il est non-fébricitant, curable ou au moins améliorable, soit dans un hôpital-sanatorium ou un service hospitalier d'isolement, s'il présente un épisode aigu, ou s'il est arrivé à la période ultime de son affection.

Dans ce cas le médecin se bornera à conseiller :

1° *L'examen de tous les membres de la famille* qui ont été en contact avec le malade.

2° *La désinfection au formol* du logement et particulièrement de la *chambre* du tuberculeux après son départ.

II. — Le malade est soigné dans sa famille.

Le tuberculeux, pour des raisons d'ordre médical ou social, ne peut quitter le milieu familial. Il appartient alors au médecin, soit directement par l'action persuasive que lui donne son autorité, soit indirectement par l'intermédiaire de l'infirmière-visiteuse qui prolonge l'action médicale au dehors, d'obtenir de la part du malade et des membres de sa famille l'application des règles de prophylaxie suivantes, dont la stricte observation est *nécessaire* et *suffisante* pour supprimer tout danger de surinfection bacillaire du tuberculeux et de contagion des membres de sa famille; cette notion est définitivement établie par les faits cliniques et expérimentaux :

1° Ne jamais cracher ailleurs que dans un *crachoir de poche* le jour (le meilleur parmi les modèles bon marché est celui de Leune), et, la nuit, dans un *crachoir de chambre.*

Ces crachoirs contiendront, soit de l'*Eau de Javel* :

Extrait de Javel . . .	Deux cuillerées à soupe.
Eau.	Un litre.

soit du *Liquide désinfectant de Küss* (solution savonneuse alcaline de formol) :

Savon noir	8 gr.
Carbonate de soude sec	4 gr.
Formol (solution du commerce à 35°). .	40 cmc
Eau	Un litre.

2° Au moment de la toux, se mettre devant la bouche un *mouchoir* qui sera changé chaque matin.

Se raser la barbe et la moustache.

3° Coucher *seul* dans une chambre réservée au malade *seul*, avec cabinet de toilette personnel.

Les vêtements seront brossés dans la chambre même du malade.

4° *Ne pas embrasser* les membres de la famille et particulièrement *les enfants.*

5° Aux repas, *se laver soigneusement les mains* et se servir d'un *couvert marqué*, qui sera désinfecté par l'ébullition après chaque repas.

6° Proscrire le balayage et l'époussetage à sec et remplacer le balai et le plumeau par la *serpillière humide* et *l'éponge mouillée.*

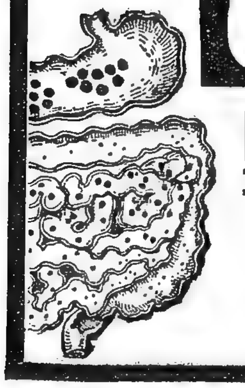
7° Supprimer les rideaux du lit, les tentures, les grands rideaux des fenêtres et les tapis non lavables.

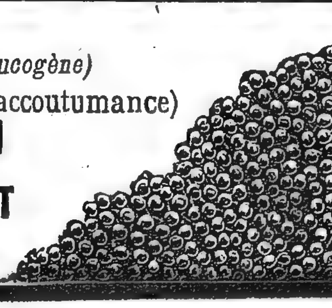
8° Recueillir le linge du malade, au moment du change, dans *un sac à linge* en toile et l'*humidifier légèrement*, au moment du triage.

Les lainages seront lavés à l'eau savonneuse, tiède et alcaline.

9° Eviter la *tuberculophobie* en n'oubliant jamais que l'on ne peut gagner la tuberculose que par des *contaminations répétées ou massives*, et que la *contagion interhumaine*, qui est la plus fréquente, est *facilement évitable.*

G. Poix.





fets une circulaire concernant les améliorations qui leur paraîtront indispensables à réaliser dans les hôpitaux de leurs départements. Il rappelle que, dès la première année d'existence du ministère de l'Hygiène, une circulaire fut envoyée qui recommandait une « politique hospitalière » consistant à mettre les hôpitaux des grands centres au niveau des exigences de la science moderne. Cette initiative, qui ne fut suivie d'aucun résultat, doit être reprise aujourd'hui avec la volonté d'aboutir. Il y a, en effet, un intérêt de premier ordre à ce que chaque département dispose d'un établissement hospitalier doté de toutes les installations modernes, du matériel chirurgical et médical le plus récent, de salles d'opération et de pansement, de services de radiologie, de laboratoires de bactériologie et de chimie organique, etc. A côté de ces grands centres les hôpitaux plus petits devront posséder des salles d'opération et des services de stérilisation. Les services hospitaliers d'accouchement réclament une sollicitude analogue, et les grands centres industriels doivent également posséder des installations suffisantes. Toute cette organisation hospitalière doit être envisagée sans tenir compte des frontières administratives, la localité favorable à l'établissement nécessité par les grandes spécialisations médicales ou chirurgicales pouvant ne pas se rencontrer dans une circonscription déterminée, mais à ses limites.

Les préfets sont donc invités par le ministre à dresser des cartes des établissements hospitaliers existants, à présenter le tableau de leur outillage et notamment de leurs services spéciaux, etc. Ce travail devra être fait en collaboration avec le contrôleur départemental des services d'assistance, l'inspecteur départemental de l'Assistance publique et la Commission départementale d'assistance.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Corps de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Valleton, Piasa, Coignet, Marcantoni, Jean, Asselin, Barret, Vernedal, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Blouquier de Claret, Granal, Bellecave, Duchon, Fonteray. Léonard, Grandjean, Weille, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire; au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Vergnory, Auber, Delga, Jacob, Notton, Reynaud, Massart, Keumel, médecins aides-majors de 2e classe.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Touzé, Perrotte, Beaudet, Laurans, Daupeyroux, Tardef, Goy, Bourgougnon, Hourtaud, Lefèvre, Levesque, Merlin, Gaillardot, Pénard, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 24 Mai.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Derch est nommé directeur du Service de Santé de la division d'Alger.

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Miramond de la Roquette, en qualité de médecin-chef à l'hôpital Maillot, à Alger; Douzans, à l'hospice mixte de Clermont-Ferrand; Trassagnac, à l'hôpital Maillot, à Alger; Randon, à la place de Belfort.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Legendre, au 24e rég. d'infanterie; Deniau, à la place d'Angers.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Delater, Bretton, au Gouvernement militaire de Paris; Maillard, à la direction du Service de Santé du 11e corps d'armée, à Nantes; Scherrer, à la place de Saint-Avold; Boutin, à place de Strasbourg; Juvin, à la place de Nantes; Fayolle, à la place d'Aurillac; Lapierre, aux troupes d'occupation du Maroc; Loiseau, à l'école d'aviation d'Istres.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Hugues, à l'armée française du Rhin; Baron, au 19e corps d'armée; Héron, à la place d'Angers. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— Pradere (Niquet), médecin auxiliaire : le 20 Octobre 1915, devant Prosnes, n'a pas hésité à se porter, sous un bombardement violent et dans une atmosphère imprégnée de gaz toxiques, au secours des blessés et des malades de son régiment. Leur a donné des soins, bien qu'atteint d'une grave intoxication. A refusé de se laisser évacué. N'a quitté son poste qu'à l'épuisement de ses forces. Est mort quelques heures après. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 23 Mai.)

— M. Baby (Auguste), médecin auxiliaire : a fait preuve dans tous les combats du plus grand courage et du plus grand dévouement dans l'exercice de ses fonctions. Est tombé mortellement frappé, le 16 Mars 1916, à Vaux, au moment où il regagnait sa place de combat à la tête de ses brancardiers. A été cité. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

— M. Mouret (Paul), médecin auxiliaire : médecin sous-aide-major, d'un courage et d'un dévouement sans limite, maintes fois cité pour sa belle conduite au feu. Affirme de nouveau ses belles qualités, le 11 Juin 1918, au cours d'une attaque en se prodiguant sans compter, suivant au plus près la première vague d'assaut et parcourant sans arrêt le champ de bataille malgré le bombardement incessant et les rafales de mitrailleuses pour prodiguer ses soins aux blessés. Blessé au commencement du combat, a continué à assurer son service. A été mortellement frappé peu après sur la première ligne auprès d'un blessé auquel il effectuait un pansement. A été cité. (*Journ. off.*, 30 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mardi 6 Juin. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

Mercredi 7 Juin. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5e N. R. Médecine légale. Laboratoire de médecine légale, à 1 heure. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 3e N. R. (2 séries). Pathologie expérimentale. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Jeudi 8 Juin. — 4e A. R. Faculté. — 3e N. R. Obstétrique. Laboratoire d'obstétrique, à 1 heure.

Vendredi 9 Juin. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5er N. R. Médecine légale. Laboratoire, à 1 heure. — 1er N. R. (2 séries) Pathologie générale. Faculté. — 3e N. R. (2 séries). Pathologie expérimentale. Faculté.

Samedi 10 Juin. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 3e N. R. Médecine opératoire. Au laboratoire, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Au laboratoire, à 1 heure. — 1er N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 heure.

Thèses de doctorat.

Mercredi 7 Juin. — Brunon (Roger) : *Rapport entre l'appendicite et la tuberculose pulmonaire.* — Benezra : *Expulsion et extraction des calculs urétéraux par les voies naturelles.* — Jury : MM. Letulle, Legueu, Heitz-Boyer, Lardennois.

Jeudi 8 Juin. — Adatto (J.) : *Contribution à l'étude de la tuberculose.* — Hutinel (Jean) : *Contribution à l'étude anatomo pathologique de la dilatation des bronches.* — Mercier (Jacques) : *Contribution à l'étude des rapports de la tuberculose et syphilis héréditaire.* — Bernadou (Hugues) : *La psychomotricité pathologique.* — Jury : MM. Lejars, Bezançon, Sergent, Claude.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **928**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Dame, 36 ans, mère de famille, désire situation directrice sanatorium ou pension de famille. — Ecrire *P. M.*, n° 4286.

A céder : poste médical, moyenne 3.500 fr. par mois, dans chef-lieu de canton Haute-Savoie; raison changement de situation. Ecrire : Lacombe, notaire à Rumilly (Haute-Savoie).

Deux microsc. Zeiss à vendre. Ecr. *P. M.*, n° 4294.

Etudiant en médecine, 15 inscr., désirerait situat. médicale ou paramédicale dans clinique ou maison de santé, Paris ou banlieue. Ecr. *P. M.*, n° 4304.

A céder : 1° un fauteuil speculum à bascule, marque Dupont, en bon état de fonctionn., recouvert de velours vert; 2° Appareil à rayons X, transportable, de la maison Gaiffe, avec pied porte-ampoule. S'adresser concierge, 21, rue Théodore-de-Banville.

Le docteur Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, à Paris, se tient à la disposition de ses confrères désireux de se renseigner sur son spiromètre.

Médecin chef hôpit. recommande tout particul. à confrères un infirmier russe, 27 ans, très dévoué, très actif, intellig., sérieux, connaissant moteurs et électricité. — Ecrire *P. M.*, n° 4319.

Jeune docteur fait remplac. Ecr. *P. M.*, n° 4321.

On dem. O.R.L. et Oph. pour clin. *P. M.*, n° 4322.

On demande infirm. major, bien élevée, instruite, connaissant parfaitement technique héliothérapique et gymnastique rythmique, capable diriger Solarium pour enfants, 15 Juin-15 Septembre environ. Logement assuré. Faire connaître prétentions et références. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4323.

Jeune docteur, médecin colonial, partant Août colonies, ferait remplac. un mois, à partir 25 Juin, banlieue Paris de préférence. Ecrire *P. M.*, n° 4324.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LES COLONIES

LE PROBLÈME MÉDICO-COLONIAL

LE RECRUTEMENT

La nécessité de pourvoir nos colonies de médecins, dans le plus bref délai, fait envisager actuellement un grand nombre de solutions.

Chacun exprime son opinion, motivée parfois par ses désirs personnels ou ses attaches, et présente naturellement son système comme le meilleur, sinon le seul acceptable.

De l'examen des différents avis émis depuis quelques années et surtout depuis quelques mois, on peut conclure :

1° Qu'une organisation judicieuse de l'Assistance médicale aux Européens et aux Indigènes est la pierre angulaire de notre empire colonial ;

2° Que l'organisation actuelle est insuffisante ;

3° Que la plupart des réformes présentées jusqu'à ce jour ne concilient pas suffisamment l'intérêt des colonies avec la nécessité de l'éducation scientifique, nécessaire aux futurs médecins.

La question qui domine toutes les autres est celle du recrutement des médecins coloniaux civils. Il faut leur rendre la carrière assez intéressante aux points de vue scientifique, moral et pécuniaire, pour qu'ils ne soient pas tentés de revenir à la métropole et deviennent d'actifs agents de propagande près de leurs camarades d'études, restés dans la mère patrie.

De quelle façon les jeunes médecins doivent-ils prendre contact avec la pathologie exotique ? A ce sujet les divergences de vue sont profondes : pour les uns, l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux représente la pépinière indispensable ; les autres considèrent que les études médicales dans les Facultés, suivies d'un stage dans un Institut de Médecine coloniale, présentent plus d'avantages.

Examinons les deux manières de voir.

***

L'Ecole de Bordeaux devenant, suivant l'expression de M. le médecin-major Bonnette, « l'Ecole polytechnique de la Médecine coloniale », recevrait des jeunes gens destinés aux carrières navale, militaire et civile. Ces jeunes gens seraient des débutants en médecine, des étudiants de première ou de deuxième année. Les vocations coloniales se révélant à 20 ans

(Dr Spire), c'est donc parmi les tout jeunes qu'il faudrait essayer de faire des adeptes.

Après l'opinion de M. le médecin principal Spire, citée par le Dr Bonnette, il apparaît juste de faire connaître celle du correspondant civil de M. le Gouverneur Delafosse (*Dépêche coloniale*, 18 Avril 1922). « Ce n'est pas au P. C. N. que l'on se sent une vocation médicale; on peut à cette époque aimer les voyages ou l'uniforme, mais on ne saurait aimer la médecine parce qu'on ne la connaît pas. » Or, il est nécessaire que le médecin colonial ait la passion de son métier: obligé de faire face à toutes les éventualités médicales et chirurgicales qui peuvent se présenter, tour à tour clinicien, hygiéniste, chef de laboratoire, il doit connaître à fond sa profession avant de s'expatrier.

L'enseignement colonial par l'Ecole unique permet de former des docteurs avec célérité, dit-on. C'est là précisément un grave danger: cette façon de faire se trouve en contradiction formelle avec l'opinion du corps enseignant médical, puisque le nouveau règlement des Facultés comprend une année d'études supplémentaires. En outre les élèves de l'Ecole unique n'auront guère le temps de passer par l'externat et l'internat. C'est assez dire que la colonie sera privée d'une élite médicale.

***

D'ailleurs à quel besoin précis répondrait cette école? Avant d'aborder la médecine coloniale, il faut connaître la médecine générale. Or, cette dernière est suffisamment bien enseignée dans nos Facultés. Quant à la pathologie exotique, les Instituts français de Médecine coloniale ont un succès mondial qui est le meilleur critérium de la valeur de leur enseignement. Certaines Facultés sont particulièrement bien placées pour le donner. A Alger, par exemple, l'Ecole de Médecine, de concert avec l'Institut Pasteur de cette ville, a organisé des cours et travaux pratiques de pathologie exotique qui sont très appréciés par les jeunes médecins se préparant à exercer dans l'Afrique du Nord. A Paris, l'importante population flottante d'exotiques et de coloniaux qui y circule sans cesse permet de montrer aux élèves de nombreuses maladies des pays chauds. En outre, grâce à l'Ecole coloniale d'une part, à l'Ecole des Langues orientales d'autre part, il est possible d'enseigner à l'étudiant les principes de l'administration dans laquelle il va entrer et les notions des langues indigènes, si utiles pour gagner la confiance de ses futurs clients. Au besoin, un stage au Muséum d'Histoire naturelle sera également des plus profitables au futur colonial, s'il a l'intention, comme je le lui conseille vivement, de s'intéresser à l'ethnographie, à la faune ou à la flore des contrées tropicales.

Quelle est d'ailleurs exactement la place de la pathologie exotique dans les études médicales? « Si par « Maladies des pays chauds », dit Manson, ou « Maladies tropicales » on veut entendre les maladies qui ne se produisent que sous les tropiques, une demi-douzaine de pages suffiront pour les décrire. En effet, il existe à peine 2 ou 3 affections, relativement sans importance, qui méritent strictement ce titre. Si, d'autre part, on comprend sous le nom de « Maladies tropicales » toutes les maladies qui se produisent sous les tropiques, alors il faut parcourir à peu près le champ des études médicales, car la plupart des maladies des pays tempérés se retrouvent, et presque dans les mêmes circonstances, sous les climats des pays chauds. »

On peut conclure de cette discussion que les médecins, ayant fait de bonnes études en France, seront de bons médecins coloniaux. Le système d'enseignement de nos Facultés, avec les concours d'externat et d'internat qui ont fait leurs preuves depuis si longtemps, sont encore la meilleure manière de former de bons praticiens pour les pays chauds.

Les partisans de l'Ecole unique considèrent comme un avantage l'origine commune « établissant des liens de bonne camaraderie qui persisteraient à travers la vie coloniale ». Il en persiste peut-être aussi une chose: l'esprit de corps, qui risque de dégénérer en esprit de caste. Les médecins civils français ont su heureusement éviter cet esprit auquel les colonies doivent, pour une bonne part, d'avoir si peu de *praticiens* à l'heure actuelle. Il est indispensable que le nouveau cadre de l'Assistance indigène ne le possède pas, afin que plus tard n'aient pas à en souffrir les médecins non fonctionnaires réduits à leurs seules ressources, qui viendront librement s'installer dans les colonies plus évoluées.

L'Ecole unique présente des inconvénients sérieux:

1° Pécuniaires. Cette Ecole ne serait d'aucun bénéfice pour l'Etat auquel elle coûterait au contraire fort cher. Sans doute on peut objecter que des étudiants peu fortunés trouveraient là des moyens de parvenir sans frais à une situation honorable. Mais rappelons à cet égard l'excellente idée du ministre actuel des Colonies, M. A. Sarraut, qui consisterait à offrir des bourses universitaires d'une façon plus large et à indemniser de leurs frais d'études les médecins coloniaux, lorsqu'ils entreraient dans la carrière.

2° Un monopole d'enseignement est toujours dangereux. Il n'y a aucune raison de proscrire la pathologie exotique du programme de nos Facultés; bien plus, cette prétention paraîtrait excessive pour certaines d'entre elles, notamment celle d'Alger si bien placée pour étudier les maladies des pays chauds.

3° Il est à craindre que cette innovation ne conduise à l'arrêt complet du recrutement des médecins coloniaux civils. Si actuellement le nombre des candidats à l'Ecole de Médecine

navale décroît, malgré les bénéfices que leur donne la loi de 1832 — propriété du grade, obtention de la Légion d'honneur à 22 ans de service le temps d'études compris, garanties morales de toutes sortes — comment espérer y recruter de futurs médecins d'Assistance indigène qui n'auront en perspective aucun de ces avantages ?

⁂

Au contraire, les Instituts de Médecine coloniale, largement ouverts aux médecins français et étrangers, aux étudiants en fin de scolarité, permettent d'ouvrir la voie à des candidats d'origines diverses, ayant reçu des enseignements différents. C'est cette diversité d'opinions qui favorise la libre discussion scientifique et le développement de l'esprit critique. Les vocations, parce que plus tardives, sont plus sincères. Le jour où nos étudiants sauront exactement ce qu'est l'exercice de la médecine aux pays chauds, je suis persuadé qu'un grand nombre d'entre eux préféreront la vie libre et intéressante du médecin colonial à celle, souvent pénible, quelquefois décourageante, du praticien de la mère patrie.

Professeur E. Brumpt.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

5, rue de Surène, Paris-8e.

Le dimanche 7 Mai a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Bellencontre, l'assemblée générale annuelle de l'Association générale des Médecins de France. 150 présidents ou délégués des sociétés agrégées avaient répondu à la convocation, et la séance s'est ouverte à 2 heures par une assemblée générale extraordinaire dans laquelle furent adoptés, en outre de modifications aux statuts du service de retraites de droit, quatre barèmes concernant les retraites de droit à capital aliéné ou réservé, avec ou sans assurance complémentaire.

Ce service intéresse surtout les jeunes docteurs et leur permet de s'assurer une retraite à 55, à 60 ou à 65 ans en payant une prime annuelle qui varie avec l'âge d'entrée et avec l'âge de jouissance. En cas de maladie et d'incapacité d'exercer la profession, l'assurance complémentaire, se substituant au sociétaire, verse ses primes et maintient ainsi ses droits intacts à la retraite.

La séance continua par l'assemblée générale ordinaire. Dans son rapport, M. Ch. Levassort, secrétaire général, fit l'exposé des questions soumises au conseil au cours de l'année : augmentation des ressources de la Caisse des pensions viagères et de celle des veuves et orphelins par des versements faits par les sociétés locales ; mode de répartition de ces fonds ; élévation de la cotisation qui, primitivement, il y a soixante-quatre ans, était fixée à 12 francs au minimum, mais que la plupart des sociétés ont porté, depuis, à 20, 25 et même 30 et 36 francs ; adhésion définitive de l'A. G. à la confédération des travailleurs intellectuels (C. T. I.) ; Maison médicale, et enfin la création d'une caisse-invalidité destinée à compléter le service de retraites de droit, etc.

Les conclusions présentées par le secrétaire général furent adoptées, non sans quelques observations ou discussions qui montrent combien les délégués s'intéressent à toutes les questions qui leur sont soumises.

Trois membres nouveaux furent élus au conseil général : MM. Bataille, de Rouen, Peyre, de Bordeaux, et Vacher, d'Orléans.

Du rapport de M. Bongrand, trésorier, il ressort que l'avoir des caisses gérées par le conseil général s'est accru, cette année, de 84.800 francs. Les pensions, avec les suppléments, ont été portées à 1.400 et à 1.600 francs.

Tout médecin devrait faire partie de l'A. G. M. Vacher, d'Orléans, a très justement fait remarquer que la défense professionnelle et les syndicats ne sauraient être l'unique préoccupation du praticien, la solidarité créant des devoirs que nul ne devrait éluder.

Le soir, au Palais d'Orsay, un banquet eut lieu sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, qui avait à ses côtés le professeur H. Roger, doyen de la Faculté, M. Legras, président, et MM. Lafontaine et Quivy, secrétaires généraux de l'Union des Syndicats, Langlet, ancien maire de Reims, etc.

AU LVe CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES

(Marseille, Avril 1922.)

La section des Sciences médicales et d'Hygiène du LVe Congrès des Sociétés savantes a entendu nombre d'intéressantes communications.

M. Baudoin (de Paris) communique quelques considérations sur la *physio-pathologie du nerf facial et les paralysies faciales zostériennes* : nature mixte du nerf facial, branche motrice doublée de l'intermédiaire de Wrisberg, branche sensitive. L'atteinte de cette dernière se traduit par l'herpès zoster de la conque, et les douleurs qui accompagnent certaines paralysies faciales.

M. Costa (de Marseille), pour mieux obtenir la *conservation et la fixation des vaccins*, a recours au *formol*, qui tue les cellules bactériennes sans en altérer la composition et tout en leur conservant leurs propriétés biologiques (agglutination, par exemple). Le formol diminue la toxicité du vaccin, mais ne diminue pas sa fonction antigénique (conservation de sa propriété préventive expérimentale). L'injection n'en est pas douloureuse.

Le pouvoir curatif des vaccins formolés a été particulièrement étudié par M. Costa dans les affections gonococciques et staphyloccocciques.

D'après les examens que *MM. H. Roger et L. Pourtal* (de Marseille) ont pu faire de 8 cas de *torticolis spasmodiques*, cette affection est beaucoup moins fréquemment d'origine mentale qu'on ne le croyait autrefois.

L'étude détaillée des cas récents tend à lui attribuer deux pathogénies différentes : une origine périphérique ostéo-articulaire cervicale (André Léri et Pierre Marie), irritation des racines cervicales par rhuma-

tisme vertébral que décèle la radiographie; une origine encéphalique, lésion organique de l'écorce, dans quelques cas accompagnés d'épilepsie le plus souvent du mésocéphale et en particulier du corps strié (Babinski), centre des mouvements automatiques et rythmés. En raison de la constatation chez les mêmes malades de signes de lésion centrale organique et de lésion vertébrale visible à la radiographie, il y a lieu de se demander si dans quelques cas les altérations osseuses ne sont pas secondaires aux mouvements incessants du cou d'origine mésocéphalique, favorisées par une diathèse rhumatismale se localisant sur un lieu de moindre résistance.

M. Reynès (de Marseille) recommande l'*étude du taux de concentration uréique des urines et de l'azotémie*, pour mieux fixer le pronostic des traumatismes, des opérés, des infectés chirurgicaux : l'intoxication par résorption tissulaire joue un rôle non moins important que l'infection. L'auteur précise la thérapeutique de ces accidents, en particulier par les injections de sérum glucosé.

M. Reynès (de Marseille) présente une de ses « *cages aseptiques* », simplement constituées par un entoilage appliqué pour être serré au niveau du membre qui traverse la cage, fenêtres en toile transparente pour apercevoir la plaie.

M. Granjux (de Paris) insiste sur la *contagion des enfants dans les familles des tuberculeux* et sur la nécessité de la prévenir.

M. d'Astros rend compte, avec de très intéressants détails, du *fonctionnement de la colonie scolaire* qui recueille, dans la banlieue de Marseille, un certain nombre d'enfants de tuberculeux.

M. Hervé (de la Motte-Beuvron), après avoir fait remarquer que la cure de la tuberculose peut s'effectuer en plaine ou à une légère altitude, indique les principales caractéristiques climatériques d'un des rares *sanatoria d'altitude* français, celui des Escaldes (Pyrénées-Orientales) 1.400 m. : fixité de la température, siccité de l'air, intensité lumineuse, absence de vents.

M. Gérard Monod et Mme Thyss-Monod donnent les résultats des observations qu'ils ont faites au sanatorium des Courmettes (Var), situé dans les gorges du Loup, à 800 mètres d'altitude et à 15 kilom. de la mer.

M. Cacheux montre les *rapports du logement et de la mortalité*.

M. Boinet rappelle les quelques *foyers de lèpre autochtone* qu'on observe en France et la rareté des cas de contagion.

M. Boinet étudie tour à tour :

1° Le *paludisme de Salonique*, qui a guéri le plus souvent après le rapatriement en France, sans laisser de grosse rate perceptible aux rayons X, comme dans le cas de paludisme chronique d'origine exotique;

2° L'*amibiase*, qui paraît plus rebelle et peut devenir source de contagion;

3° La *fièvre jaune*, exceptionnellement observée en France;

4° Le *choléra*, dont il rappelle l'épidémie marseillaise;

5° La *peste*, pour laquelle, à côté de l'origine murine, il faut faire place à la contagion interhumaine par l'intermédiaire des puces et des punaises directement infectées sur les pestiférés.

Plusieurs communications ont été consacrées aux *sanatoria dans les pays chauds*. *M. Raynaud* oppose la pénurie de nos colonies en sanatoria aux véritables villes de cure créées par les Anglais dans l'Inde, les Hollandais à Java, Sumatra, les Américains aux Philippines. *M. Thiroux* attire l'attention sur les établissements analogues créés par M. Sarraut en Indochine.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LES VOYAGES SCIENTIFIQUES INTERNATIONAUX

UN INITIATEUR :

LE PROFESSEUR CORTEZO

Président de l'Académie de Médecine de Madrid.

En ce moment où de nombreux et éminents médecins français voyagent en Espagne, ayant à leur tête le doyen de la Faculté de Médecine de Paris, M. Roger, et sont reçus avec l'hospitalité que savent pratiquer d'une manière magnificente nos voisins d'au delà des Pyrénées, il n'est pas inutile de rappeler le rôle qu'ont joué certaines personnalités du monde médical espagnol dans les voyages scientifiques internationaux.

C'est, il ne faut pas l'oublier, l'*Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine* ou UMFIA qui, en 1912, avant la guerre, au moment où la propagande allemande cherchait de toutes ses forces à déterminer un mouvement francophobe utile aux universités d'outre-Rhin qui désiraient accaparer la jeunesse studieuse d'Espagne, suscita et organisa les premiers voyages de docteurs espagnols en France sous la conduite de M. Eleisegui, directeur de la *España Medica* et Gora. On se rappelle le succès de ce premier voyage qui se termina par un banquet que présida le doyen Landouzy, et où assistaient les professeurs Chantemesse, J.-L. Faure, etc., membres d'honneur de l'UMFIA.

Depuis, de nombreux voyages furent organisés, et même pendant la guerre nous eûmes plusieurs délégations de médecins espagnols et catalans qui allèrent aussi visiter le front et notre organisation sanitaire. Le professeur Martinez Vargas, doyen de la Faculté de Barcelone, a écrit, par la suite un livre, extrêmement intéressant intitulé : *Mi visita al frente francès*, dont je donnerai l'analyse ici même. Le professeur Cortezo, de Madrid, a également organisé un voyage de médecins espagnols à Paris au moment des bombardements.

Mais un progrès restait à accomplir, dont j'avais parlé dans plusieurs articles : celui d'organiser des voyages de nos confrères français en Espagne; car, ainsi que je l'ai dit bien souvent, si l'on veut entretenir des relations cordiales, loyales et vraiment fructueuses dans le sens de l'amitié et dans le sens utilitaire, il ne faut pas qu'elles soient cultivées dans un sens unilatéral; la sympathie, l'affection et le résultat pratique ne s'édifient solidement que sur la base d'un intérêt intellectuel et économique mutuel.

Ce progrès s'est réalisé; depuis la guerre, de nombreuses personnalités médicales et chirurgicales françaises ont été invitées en Espagne où l'accueil le plus flatteur leur a été réservé. C'est le professeur Cortezo, président de l'Académie de Médecine de Madrid, qui a pris l'initiative de faire recevoir les professeurs Pierre Duval, Bar, Marion, J.-L. Faure, Vaquez, etc. Et maintenant, il ne s'agit plus seulement de personnages officiels, mais d'un groupe important de médecins français qui effectue un beau voyage à la fois scientifique et artistique en Espagne. On ne saurait trop louer la part qu'a prise, dès l'origine, à cet exode confraternel, le professeur Cortezo.

Le professeur Cortezo est une des figures les plus intéressantes du monde médical espagnol. Parlant admirablement le français, il nous connait bien et est un des hommes les plus désignés pour établir des relations amicales entre les milieux médicaux de nos pays. Il est le directeur de *El Siglo Medico* (Le Siècle médical) le plus ancien journal de médecine d'Espagne, l'organe des savants en vue et de l'Académie, et qui correspond à ce qu'est en France *La Presse Médicale*.

Depuis cette date, le professeur Cortezo n'a pas laissé échapper les occasions d'affirmer ses convictions comme président de l'*Ateneo* de Madrid, comme sénateur, comme conférencier, comme politicien, à côté de son chef, le comte de Romanones, comme membre du *Comité de rapprochement franco-espagnol*, comme président effectif dudit Comité pendant la semaine espagnole à Paris, en Mai 1919, dans ses discours d'inauguration et de clôture à la Sorbonne, sous la présidence de M. Deschanel.

En 1917, c'est également le professeur Cortezo, alors vice-président de l'Athénée de Madrid qui tint à présenter à cette assemblée M. Imbard de la Tour, venu faire une conférence sur « Jeanne d'Arc ». M. Imbard de la Tour faisait partie de la mission des « Penseurs Français » en Espagne qu'illustrait également M. Bergson.

Comme on le voit, le professeur Cortezo, dont quelques fâcheuses intrigues ont parfois dénaturé le rôle, est un francophile sûr, qui nous a donné des preuves bien souvent de son dévouement et qui, un des tout premiers, a suscité, encouragé et réalisé la venue de sommités françaises en Espagne.

DARTIGUES.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE GINGEMBRE

Le nom du GINGEMBRE dérive, par l'intermédiaire du grec ζιγγίβερις et du latin *Zingiber*, du mot sanscrit *Sringavera* sous lequel il était connu dans l'Inde, son pays d'origine. Introduit en Europe par la voie de la mer Rouge, il figura dans l'Antiquité et au moyen âge, parmi les épices les plus estimées. Nous savons par Dioscoride qu'on l'importait confit en Italie et qu'il passait pour faciliter la digestion, relâcher le ventre et éclaircir la vue. La pharmacopée médiévale en usait largement. Sainte Hildegarde en fait la base de nombreuses recettes dont elle vante les vertus toniques et antiseptiques : toutefois elle conseille aux hommes gras et robustes de s'en abstenir; sinon, ils deviendraient ignares, inconscients, tièdes et lascifs [1]. D'après l'Ecole de Salerne, c'est un remède préventif et curatif des maux les plus invétérés et un prestigieux apéritif :

Zingiber ante datum morbum fugat iuveteratum,
Postque datum mollit : ventris fastidia tollit.

On lui attribuait aussi de puissants effets fébrifuges, ainsi qu'il appert de ces mauvais vers de Du Four de la Crespelière :

Cette incomparable racine
Estant prise devant l'accez,
Fait à la fièvre le procez
En quelque saison qu'elle vienne,
Soit la quarte ou la quotidienne.

Il suffit d'ailleurs, pour se faire une idée du crédit dont il jouissait, de consulter la liste des préparations dans lesquelles il figurait : *Thériaque*, *Mithridate*, *Diascordium*, *Satyrion*, *Diaphœnix*, *Benedicte laxative*, *Confection Hamech*, *Trochisques d'Alhandal*, *pilules fetides*, etc. Vert et confit dans le sucre ou dans le miel, il constituait une friandise très appréciée des gourmets, le *Gingembras*, dont la fabrication était une spécialité de Venise.

Le Gingembre est le rhizome d'une plante vivace de la famille des Amomacées assez semblable au glaïeul, le *Zingiber Officinale*, commune aux Indes, à Java, en Chine, cultivée à la Jamaïque et dans plusieurs de nos colonies, notamment à Tahiti et à Alépé (Côte d'Ivoire) [2]. Ce rhizome renferme de 5 à 8 p. 100 d'une oléo-résine dont on a isolé un corps spécial, le *Gingérol*, auquel il doit son odeur fortement aromatique et sa saveur brûlante (H. Garnett et J. Grier). On en fait une grande consommation en Angleterre et en Amérique où il entre dans la composition de nombreuses boissons : ginger ale, ginger beer, ginger brandy, ginger champagne, ginger wine, essence of Jamaïca ginger. Le dernier de ces breuvages, qu'on obtient en faisant macérer du gingembre dans de l'alcool, serait un spiritueux particulièrement redoutable si l'on en croit deux observations publiées par MM. Thomson et Stiern. Dans la première, c'est un matelot qui, se trouvant en bordée et ne pouvant se procurer de whisky, absorbe près de deux litres de Jamaïca ginger : il reste aveugle pendant plusieurs semaines et conserve une atrophie du nerf optique [3]. La seconde relate la triste aventure d'un éthylique fourvoyé, un dimanche, dans une société de tempérance (*Dry Community*); il finit par soudoyer le

1. HILDEGARDIS. — *Physica. De plantis.*
2. BALLAND — « Sur quelques condiments des colonies françaises ». *Jouranl de Pharmacie et de Chimie*, 1903.
3. A. G. THOMSON. — « Complete blindness due to acute poisonning from overuse of Jamaica ginger ». *Proc. of the Philadelph. county. med. Soc.*, 1897.

concierge qui lui procure douze bouteilles d'essence de gingembre : toute la provision est consommée dans une matinée; celui-là s'en tire avec une forte amblyopie de quelques jours [1].

En France, le Gingembre n'est guère connu que des maquignons qui utilisent sa poudre comme topique rectal pour forcer les chevaux à relever la queue, signe de vigueur et de race toujours apprécié des fervents de l'hippisme. C'est à peine si quelques amateurs de denrées exotiques pratiquent encore le gingembre confit et le ginger bread, friandises bizarres qui sentent à la fois le poivre, le miel et le savon. Revêtu de son écorce brune ou préalablement décortiqué, le rhizome de la plante n'est plus qu'une curiosité pharmaceutique qui tombe en poudre dans les bocaux des officines. C'est, cependant, un stimulant énergique qui peut rendre des services. Extérieurement la teinture constitue un bon révulsif; je recommande souvent aux rhumatisants des frictions avec le liniment suivant :

Essence d'Origan.	2 gr.
Teinture de Gingembre	40 gr.
Alcoolat de Romarin	60 gr.

Une autre application du Gingembre est son emploi dans le traitement des angines, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'œdème de la luette ; on procure beaucoup de soulagement aux malades en les faisant se gargariser avec de l'eau bouillie additionnée par verre d'une demi-cuillerée à café de teinture. A l'intérieur, cette même teinture est avantageusement prescrite aux dyspeptiques nerveux qui présentent de l'anorexie; la stimulation qu'elle exerce sur les papilles gustatives retentit sur les glandes digestives, augmentant ainsi la sécrétion de la muqueuse gastrique. On l'administrera immédiatement avant les repas à la dose de X à XX gouttes, seule ou associée aux amers comme dans la formule suivante :

Teinture de Gingembre	10 gr.
Teinture d'Absinthe.	5 gr.

De XX à XXX gouttes avant chacun des deux repas.

Henri Leclerc.

1. E. Stiern. — « Amblyopia following the intoxicating use of Jamaica ginger ». *Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, Chicago, 1901.

VARIÉTÉS

La Médecine chez les Indiens *Caingangs*.

Les Indiens *Caingangs* ont été décrits par M. Geraldo H. de Paula Souza. Ils occupent une région du Brésil encore peu explorée, située à plus de 700 km. à l'ouest-nord-ouest de Sao Paulo. Le Caingang est un bel Indien, de taille élevée, généralement bien musclé.

La fièvre intermittente (*maleita*) fait des ravages considérables parmi ces misérables créatures. Quand un accès survient, ils ont recours à l'eau froide. M. de Paula Souza a observé sur plusieurs Indiens des deux sexes, âgés de 18 à 50 ans, une hypertrophie de la rate facilement reconnaissable au toucher.

Le goitre (*papeira*) est commun. Sur les 95 Caingangs examinés, 9 étaient goitreux.

L'influenza et le rhume de cerveau ont chez les indigènes du Sao Paulo un caractère spécial de gravité. Dans les camps visités, bon nombre étaient atteints d'une toux opiniâtre, accompagnée de douleurs de tête, de fièvre et d'abattement général.

La syphilis et la blennoragie ne font pas partie des maladies existant chez ces sylvicoles, sans doute par suite de l'absence de la prostitution.

Toute la thérapeutique des Caingangs se réduit à la pratique de massages, de saignées, de bandages et de bains froids contre la fièvre.

Les massages se font en général avec les pieds. Le malade une fois couché est foulé avec précaution par l'opérateur jusqu'à ce que celui-ci arrive à la limite inférieure des côtes; il presse alors avec plus de force, allant même jusqu'à trépigner sur le ventre du pauvre patient; il continue parfois sa manœuvre jusqu'à ce que le malade tombe en syncope. On fait, avant le massage, des frictions avec une poudre de raclures d'écorces aromatiques, tirées entre autres d'une plante vulgairement appelée « *Maria Preta* ». Un morceau de bois de cannellier, arrondi en forme de savonnette, est également employé dans les massages.

Les saignées, faites aux points douloureux, sont d'un fréquent usage. On se sert pour cela de petites pierres pointues (silex, etc.) Les Indiens préfèrent aujourd'hui des éclats de verre. Les saignées consistent en séries de perforations ; on ne pratique pas de larges incisions.

Un autre remède est le bandage de la tête, du bras, des doigts, etc., avec des fibres de *caragoatà* ou d'*imbé*. Contre les douleurs de tête, on a aussi recours à certaines feuilles chauffées, que l'on attache sur la tête. Sur les blessures, on applique une poudre d'écorces brûlées de *jaborandy*.

Pour les morsures de serpents, on place la victime sur une estrade inclinée et assez haute, au bas de laquelle est un brasier. On donne à boire au patient uniquement de l'eau bien chaude, tout en arrosant la plaie avec de l'eau également chauffée. Généralement, au bout d'un certain temps le patient vomit. Ce traitement est continué jusqu'à ce que le malade soit hors de danger ou mort.

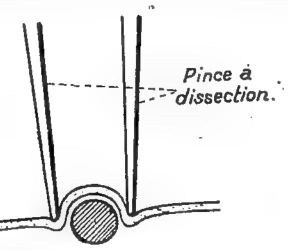
(*Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie.*)

CORRESPONDANCE

A propos de l'appareil fixe-veine de A. Grimberg.

Dans *La Presse Médicale* du 3 Mars, M. Arthur Grimberg dit avec raison qu'une des principales difficultés de l'injection intraveineuse « réside dans la mobilité de la veine, qui se dérobe sous l'aiguille », et notre confrère propose un petit appareil fort ingénieux et simple... que peu de médecins pourtant auront l'occasion de se procurer ! Aux praticiens qui, comme moi-même, ne peuvent songer à collectionner dans leur cabinet tous les produits subtils de la mécanique moderne, je me permets de décrire un procédé que je n'ai peut être pas inventé le premier, mais qui m'assure une ponction veineuse facile et sans incident. Mon appareil fixe-veine est tout simplement constitué par la première pince à dissection venue, avec ou sans griffes Après avoir, suivant la vieille technique, supprimé la circulation de retour et fait dilater la veine à ponctionner, j'encadre celle-ci, sans la pincer, entre les deux mors; sous une pression légère la veine vient faire hernie et la main droite armée de l'aiguille suffit très facilement à sa tâche. Je ne me souviens pas avoir manqué une seule injec-

tion intraveineuse en utilisant ce procédé à la vérité trop simple pour que d'autres que moi ne l'aient déjà employé. Le praticien ayant surtout besoin de



moyens peu coûteux, j'ai cru devoir vous prier, Monsieur le Rédacteur, de bien vouloir insérer la substance de cette lettre et je vous prie d'agréer mes hommages.

Th. Pétraul.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

Un nouveau journal médical vient d'être fondé à Cuba sous le titre de *Revista de Medicina legal de Cuba*. Il constitue l'organe officiel de la Société de Médecine légale de Cuba.

ÉQUATEUR

Le nombre des femmes médecins augmente dans l'Equateur. A Guayaquil, sur 300 étudiants il y a 30 femmes.

JAPON

La VI[e] Session annuelle de l'*Association Médicale japonaise* se tiendra en Novembre à Tokio sous la présidence du D[r] Kitasato.

TCHÉCO-SLOVAQUIE

Une chaire de Propédeutique vient d'être fondée à l'Université de Prague. Le professeur Vesely a été chargé de l'organisation de cet enseignement.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Départ aux colonies.

D. — *Dans un récent numéro de* La Presse Médicale, *il est dit qu'il n'y a plus que dix places libres dans l'Assistance médicale indigène de l'Indochine. Or, dans 6 mois, j'aurai terminé un remplacement à l'issue duquel je voudrais partir au Tonkin; mais le prix du voyage sur le bateau m'effraye.*

J'ai fait toute la guerre; j'ai 34 ans et je jouis d'une excellente santé, je suis médecin aide-major de 1[re] classe de réserve, à titre définitif. Que pourrais-je faire pour me rendre au Tonkin, sans payer ce voyage si onéreux?

R. — La Circulaire du 31 Août 1920 (insérée au *Bulletin officiel*, p. 3462) autorise les médecins-majors de 2[e] classe, les médecins aides-majors de 1[re] et 2[e] classe appartenant à la réserve des troupes coloniales *à accomplir des stages volontaires avec solde d'une durée minimum de deux ans*.

Les médecins et pharmaciens de complément des grades indiqués ci-dessus *appartenant aux troupes métropolitaines* sont autorisés à bénéficier des dispositions de la Circulaire du 31 Août 1920, *sous la réserve d'avoir au préalable demandé et obtenu leur passage dans la réserve des troupe coloniales. A leur demande de stage devra donc être jointe une demande conditionnelle de passage dans les troupes coloniales* (*Réserve*).

Il est signalé, en outre, qu'en raison des déficits existant dans le corps du Service de Santé des troupes coloniales, les médecins et pharmaciens aides-majors de 1[re] classe et de 2[e] classe de réserve des troupes coloniales, qui seraient autorisés à accomplir au Maroc un stage volontaire de deux ans pourraient être appelés à bénéficier des dispositions de l'article 3 de la loi du 1[er] Août 1913, c'est-à-dire être titularisés dans l'armée active, s'ils remplissaient par ailleurs les conditions prévues pour cette titularisation.

En résumé, demandez-donc à faire un stage de 2 ans, au Tonkin. A l'issue de ce stage, vous pourrez vous installer dans le pays en toute connaissance de cause et de lieu et en ayant fait une traversée gratuite.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel d'Hygiène, par L. Guiraud, professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Toulouse. 4[e] édition, entièrement remaniée et très augmentée, par M. Albert Gautié, directeur du Bureau municipal d'Hygiène de Toulouse, 1.280 pages, 185 figures, en 2 tomes (*Masson et C[ie]*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix des deux tomes (ensemble) : 30 fr. net.

La troisième édition de ce manuel du regretté professeur Guiraud avait été éditée, en 1904, par M. Steinheil. Aussi son élève Gautié a-t-il dû, pour l'édition présente, procéder à un remaniement complet de la plupart des chapitres, par suite des acquisitions nouvelles faites par la science et des modifications qu'elles ont apportées dans beaucoup de parties importantes de l'hygiène. D'une utilisation très générale, ce manuel, intermédiaire entre le précis et le grand traité, s'adresse aussi bien aux étudiants en médecine et en pharmacie qu'à tous ceux qui, à un titre quelconque, ont à s'occuper d'hygiène : industriels, architectes, ingénieurs, édiles, etc. Malgré de louables efforts, la loi de 1902, dit M. Gautié, n'a donné, en général, que des résultats bien médiocres. Il y aurait lieu de reviser la loi sur la protection de la santé publique. Les médecins hygiénistes chargés du territoire devraient être nommés par le ministre de façon à être indépendants des administrations locales. Mais il faut avant tout faire l'éducation hygiénique du public. On trouvera dans cet ouvrage, très simplement et clairement rédigé, tous renseignements utiles : hygiène générale, hygiène de l'habitation, hygiène urbaine, hygiène alimentaire, hygiène scolaire, hygiène militaire, hygiènes professionnelle et industrielle, prophylaxie, etc.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux :

G. Marion. — A propos du mémoire de Silvio Rolando sur le rein polykystique bilatéral.

V. Cristol. — L'abouchement anormal du rectum dans la vessie chez le nouveau-né.

Fonseca. — Considérations sur les fistules urinaires urétro-périnéales.

Recueil de faits :

Reynard et Juvin. — Abcès urineux balanique.

Robert H. Kummer. — Bourrelet interurétéral masquant le méat droit.

Association française d'Urologie :

Séance du 13 Mars 1922.

Analyses.

JOURNAL DE RADIOLOGIE

SOMMAIRE du n° 5-Mai.

Mémoires originaux :

Albert Mouchet et Pierre Errard. — Pseudarthrose congénitale des deux clavicules et côtes cervicales.

A Laquerrière. — L'os trigone.

A. Zentzer. — Curiethérapie et injections radioactives.

Revue d'ensemble.

M. Morel Kahn. — Le pneumo-péritoine; trois ans d'expérience et de littérature.

Fait clinique :

R Gilbert et H. Hairi. — A propos d'un cas de taie cornéenne traité par la radiothérapie.

Appareil nouveau :

J. Loubier. — A propos du matériel radiologique transportable.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Chaire de clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité). — Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire donné sous les auspices de la Faculté et de la mission Rockefeller, par M. le professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Guinon, Méry, Babonneix, Bertier, Brissaud, Cottenot, Courcoux, Durand, Genevrier, Gimbert, D'Heucqueville, Hubert, Kuss, Laurens, Louste, Pruvost, Ribadeau-Dumas et Trémolières, du 15 Juin au 13 Juillet 1922.

Conférences à l'hôpital de la Charité (à 17 h. 1/2, à moins d'indication contraire).

Jeudi 15 Juin. M. Sergent : Exposé général sur l'évolution clinique de la tuberculose. — Vendredi 16 Juin. M. Ribadeau-Dumas : Exposé général d'anatomie pathologique. — Samedi 17 Juin. M. Pruvost : Bactériologie et expérimentation. — Lundi 19 Juin. M. Sergent : Tuberculose pulmonaire de l'adulte. Eléments généraux du diagnostic. — Mardi 20 Juin. M. Brissaud : Signes stéthoscopiques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Mercredi 21 Juin. M. G. Laurens : Tuberculose des voies aériennes supérieures et du larynx. — Jeudi 22 Juin. M. Courcoux : La tuberculose pleurale. — Vendredi 23 Juin. M. Sergent : Les signes fonctionnels de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Samedi 24 Juin. M. Courcoux : La tuberculose des séreuses. — Lundi 26 Juin. M. Ribadeau-Dumas : Tuberculose de la première enfance. — Mardi 27 Juin : M. Guinon : Tuberculose de la deuxième enfance et de l'adolescence. — Mercredi 28 Juin. M. Brissaud : Diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Jeudi 29 Juin. M. Pruvost : Le bacille tuberculeux. Les moyens de diagnostic du laboratoire. — Vendredi 30 Juin. M. Courcoux : Le tube digestif des tuberculeux.

Samedi 1er Juillet. Visite au Préventorium de Plessis-Robinson. — Lundi 3 Juillet. M. Sergent : Les signes généraux. Les signes d'évolution. Les éléments du pronostic. — Mardi 4 Juillet. Visite au sanatorium de Bligny. — Mercredi 5 Juillet. M. Ribadeau-Dumas : Les signes radiologiques. — Jeudi 6 Juillet. M. Pruvost : Les réactions humorales. La cuti- et l'intradermo-réaction. — Vendredi 7 Juillet, 5 h. Miss Crowel : L'infirmière-visiteuse et l'œuvre sociale du dispensaire. — 6 h. M. Kuss : Le rôle du médecin dans un dispensaire. — Samedi 8 Juillet, 5 h. M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux. — 6 h. M. Bertier : Le pneumothorax artificiel. — Lundi 10 Juillet. M. Gimbert : Principes généraux d'hygiène. — Mardi 11 Juillet : M. Gimbert : Traitement médicamenteux. Traitement spécifique. — Mercredi 12 Juillet. M. Bertier : Traitement des complications. — Jeudi 13 Juillet. M. Guillon : Le statut juridique des différents organismes de la lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale.

Deux conférences sur la mesure de la capacité respiratoire seront données, en outre, par M. D'Heucqueville, le vendredi 30 Juin et le lundi 3 Juillet, à 2 h. 1/2 et par M. Cottenot, sur la technique radiologique, le 5 Juillet, à la même heure. M. Evrot fera une conférence sur l'organisation départementale des Dispensaires à une date qui sera fixée ultérieurement, au siège de la Fondation Rockefeller, 3, rue de Berri.

Exercices pratiques (au début de l'après-midi). — Démonstrations cliniques et radiologiques. Examens de laboratoire. Visites de dispensaires, de préventorium (Plessis-Robinson) et de sanatorium (Bligny).

Stage hospitalier (tous les matins). — Répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers de la mission Rockefeller et aux élèves qui auront versé au secrétariat de la Faculté les droits d'inscription. Les conférences théoriques du soir seront publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

Les droits d'inscription sont de 150 francs. Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

HOPITAUX ET HOSPICES

Pédiatrie pratique médicale et chirurgicale. — MM. Armand-Delille, Hallé, Lesné, Paisseau, Ribadeau-Dumas, médecins des hôpitaux; Hallopeau, Mouchet, Sorrel, Veau, chirurgiens des hôpitaux; Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux, feront, du 15 Juin au 8 Juillet 1922, une série de démonstrations pratiques avec examens de malades.

Visite des hôpitaux, des hospices spéciaux et des

(*Voir la suite, p.* 953.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Cliniques des maladies de l'enfance. — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de Juillet, Août et Septembre 1922, dans l'ordre suivant :

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. Madier et Massart, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen clinique des régions articulaires.

Il comprendra 24 leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 26 Juin 1922 et sera terminé le 22 Juillet.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux; Blechmann, Hallez, Turquety, Salès, chefs de clinique; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades et des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il commencera le lundi 24 Juillet 1922 et sera terminé le 12 Août.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, Milhit, médecins des hôpitaux; Léon Tixier, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire; Stévenin, ancien chef de clinique; Nadal et Paraf, chefs de clinique; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades; Bidot, préparateur de chimie du laboratoire.

Il comprendra 36 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera le jeudi 17 Août 1922 et sera terminé le vendredi 8 Septembre.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement. Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs pour chaque cours. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 h.

Prosectorat. — Epreuve orale d'anatomie, 2e *séance*. — Ont obtenu : MM. Richard, 18; Michon, 16; Ducastaing, 16; Sénèque, 17.

Ecole du Service de Santé militaire. — Les candidats au concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1922 sont informés que leur certificat de scolarité doit être présenté au président du jury le jour de l'ouverture des épreuves orales, qui ne commenceront que le 28 Août à Lyon, et se poursuivront jusqu'au 24 Septembre, et que la production de ce certificat n'est pas exigé pour l'admission à prendre part aux épreuves écrites du concours.

Conseil supérieur de la natalité. — Par décret inséré au *Journal officiel*, il est institué au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales un Conseil supérieur de la natalité chargé :

1° De rechercher toutes les mesures susceptibles de combattre la dépopulation, d'accroître le natalité, de protéger et honorer les familles nombreuses;

2° De procéder à l'examen des dispositions intéressant la natalité pouvant être introduites dans tous les projets ou propositions de lois.

Le Conseil supérieur de la natalité se compose de 50 membres désignés par arrêté du ministre et dont le mandat sera renouvelable en même temps que celui des membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Il peut être divisé en sections.

Il se réunit obligatoirement deux fois l'an, l'avant-veille de l'ouverture de chacune des sessions ordinaires du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Des réunions supplémentaires peuvent avoir lieu, sur convocation du ministre.

Il est de plus institué au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sous la présidence du ministre, un Conseil supérieur de la protection de l'enfance, chargé de toutes les questions intéressant la protection de la maternité, de la première enfance et de l'adolescence, y compris les enfants anormaux, vicieux ou moralement abandonnés, dans la mesure des attributions de ce département ministériel.

Ce Conseil supérieur de la protection de l'enfance comprend deux sections autonomes.

La première section est formée du Comité supérieur de protection des enfants du premier âge et composée conformément à la loi du 23 Décembre 1874.

La deuxième section est dénommée « Commission supérieure de la protection de l'enfance et de l'adolescence ». Elle se compose de 100 membres désignés par le ministre, comprenant un président et deux vice-présidents, et dont le mandat sera renouvelable en même temps que celui des membres du Conseil supérieur de la natalité.

Ce Conseil se réunit obligatoirement en assemblée générale au moins une fois par an, la veille d'une des sessions du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Les sessions supplémentaires sont décidées par le ministre.

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Fabre, à Dun-sur-Auron (Cher); Houzel, à Paris.

Officier d'Académie. — M. Eloi, à Phalempin (Nord).

Conférence internationale de Bruxelles. — La 3e Conférence internationale contre la tuberculose se tiendra à Bruxelles, du 11 au 13 Juillet, sous le haut patronage de Sa Majesté la reine des Belges.

Le Comité d'organisation de la Conférence est constitué de MM. Dewez, président; Grégoire, vice-président; Derschide et Falloise, secrétaires, et d'un certain nombre de membres choisis parmi les personnalités qui, en Belgique, se sont spécialement attachées à la lutte contre la tuberculose.

Les trois questions suivantes sont portées à l'ordre du jour de la Conférence : 1° la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant : *a*) à l'âge préscolaire; rapporteur : M. Robert Debré; *b*) à l'âge scolaire; rapporteur : M. Fergus Hewatt; 2° la prophylaxie antituberculeuse dans les familles par les infirmières-visiteuses; rapporteur : M. René Sand et Miss Olmsted; 3° le travail des tuberculeux pendant et après la cure.

Des visites seront organisées dans les différents établissements antituberculeux de Belgique.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Conférence, Palais d'Egmont, à Bruxelles.

Association française pour l'avancement des sciences. — Le prochain Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira à Montpellier du 24 au 30 Juillet.

Les auteurs de communications intéressant la section d'hygiène et de médecine publique sont priés d'en aviser le plus rapidement possible le président de cette section, M. Granjux, 18, rue Bonaparte, à Paris.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montpellier, de M. Saint-Hubert Serre, professeur agrégé de la Faculté de médecine.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 91)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Aconit et aconitine

(*COMMENT LES PRESCRIRE*)

Encore que son action intime soit très imparfaitement connue, l'aconit exerce certainement une action fort précieuse sur le trijumeau (**névralgies rebelles**), sur le segment bulbo-spinal du névraxe (**toux rebelles**), sur le sympathique (**maintes tachycardies**), sur les centres thermogénétiques (**pyrexies d'origine broncho-pulmonaire**).

***

Des cinq préparations du Codex, nous n'en retiendrons que deux qui paraissent suffire à tous usages cliniques : l'**aconitine cristallisée** et la **teinture de racine d'aconit à 1/10** (*Codex 1908*).

Nous pensons avec Joanin (*Remèdes galéniques*) que ces drogues sont d'un maniement assez délicat pour qu'il y ait lieu d'en unifier et d'en standariser la posologie.

La teinture de racine d'aconit à 1/10 (Codex 1908) **est titrée à 1/2 milligramme d'alcaloïdes totaux au gramme** (**L gouttes normales**).

Il est facile de formuler une **solution glycéro-alcoolique d'aconitine au demi-millième**, c'est-à-dire renfermant au gramme 1/2 milligramme, et **donnant L gouttes au gramme**, comme la teinture ci-dessus.

On formulera :

Aconitine cristallisée . . .	5 milligr.
Eau distillée.	1 cmc 5
Glycérine à 28°.	3 cmc 5
Alcool à 95°. . . . Q. p.	10 cmc

Si l'on admet que, du point de vue pharmacologique et clinique, *alcaloïdes totaux = aconitine cristallisée*, les deux préparations sont pratiquement équivalentes au point de vue pharmacologique et toxique, avec cette seule différence que l'ACONITINE CRISTALLISÉE est, par définition précise, l'ACONITINE PURE et que les principes actifs de la TEINTURE sont les ALCALOÏDES TOTAUX (aconitine cristallisée, aconitine amorphe, napelline).

V gouttes = 1/20 de milligr.
X gouttes = 1/10 de milligr.
XX gouttes = 1/5 de milligr.
XXV gouttes = 1/4 de milligr.
L gouttes = 1/2 milligr.

En ce qui concerne l'aconitine cristallisée, le Codex indique comme dose maxima : 2/10, soit *XX gouttes de la solution ci-dessus pour une dose.* 5/10 soit *L gouttes pour les 24 heures.*
Plus libéral pour la teinture d'aconit, il indique comme dose maxima 0,50 de teinture, soit *XXV gouttes pour une dose*, 1 gr. 50, soit *LXXV gouttes pour les 24 heures.*

***

En dehors de ces *deux préparations liquides standarisées*, les GRANULES D'ACONITINE ET D'AZOTATE D'ACONITINE *titrées à 1/10 de milligramme* (*Codex*) sont recommandables se prêtant de même à une posologie très méthodique, très progressive, très rigoureuse. 2 granules représentent la dose maxima (Codex) pour une dose, 5 pour une journée.

***

L'observation clinique démontre qu'après avoir tâté fort prudemment la susceptibilité du sujet, on peut et on doit, s'il y a lieu, élever les doses. La névralgie du trijumeau, par exemple, est une affection assez crucifiante pour que le thérapeute s'efforce de la soulager et y emploie, le cas échéant, un peu d'audace.

ALFRED MARTINET.

principaux établissements d'assistance et de protection de l'enfance (crèches, pouponnières, etc.). Visite facultative et sur inscription spéciale de l'hôpital maritime de Berck, les 9, 10 et 11 Juillet, sous la direction de M. Sorrel, chirurgien de l'hôpital maritime de Berck.

Programme des conférences. — 1. Luxation congénitale de la hanche. — 2. Evolution normale du nourrisson (poids, taille, dentition, ossification, marche, développement cérébral). — 3. L'allaitement naturel. L'allaitement artificiel. Le sevrage à l'état de santé. La cuisine du lait et des bouillies. — 4. Les accidents de l'allaitement et du sevrage. — 5. Etiologie et thérapeutique des affections gastro-intestinales aiguës du nourrisson. — 6. Etiologie et thérapeutique des affections gastro-intestinales chroniques du nourrisson. — 7. Etiologie et thérapeutique des troubles gastro-intestinaux de la 2e enfance (colites, dysenteries, anaphylaxie alimentaire). — 8. Tuberculose du nourrisson. — 9. Syphilis du nourrisson. — 10 Eczéma et pyodermites. — 11. Les dyspnées du nourrisson (spasmes, adénopathie trachéo-bronchique, hypertrophie thymique). — 12. Les anémies des jeunes enfants. — 13. Les purpuras et les syndromes hémorragiques. — 14. Syndromes d'origine glandulaire; myxœdème. — 15. Les vomissements dans la seconde enfance. Acétonémie et réactions péritonéales. — 16. Végétations adénoïdes et infections chroniques du nez et du pharynx. Leur rôle en pathologie infantile. — 17. Les otites, leurs complications et leur traitement. — 18 Rachitisme et dysostoses congénitales. — 19. Séméiologie des fièvres éruptives. — 20. Prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — 21, 22 et 23. Diphtérie. Tubage et trachéotomie, sérothérapie. — 24. Les infections à pneumocoques. — 25. Les broncho-pneumonies. Traitement des affections aiguës de l'appareil respiratoire. — 26. Péritonite tuberculeuse. Etude clinique et thérapeutique. — 27. Les maladies du cuir chevelu. — 28 Poliomyélites et encéphalites aiguës. — 29 Diagnostic des méningites aiguës; leur traitement; ponction lombaire. — 30. L'asystolie de l'enfance. — 31. Intervention chirurgicale dans l'ostéomyélite et les autres suppurations osseuses. — 32. Thérapeutique des fractures (coude, avant-bras, cuisse). — 33. Pied bot. Traitement électrique et chirurgical de la paralysie infantile. — 34. Hernies, ectopie testiculaire et phimosis. — 35. Bec-de-lièvre. Division palatine. Malformations et tumeurs congénitales de la face et du cou. — 36. Traitement chirurgical des péritonites aiguës, de l'invagination intestinale et des sténoses du pylore. — 37. Appendicite. — 38. Coxalgie. — 39. Tumeurs blanches du genou; indications thérapeutiques avant et après la guérison. — 40. Mal de Pott et scolioses.

Les questions relatives aux tuberculoses osseuses (mal de Pott, tumeur blanche, etc.), ganglionnaires et aux scolioses seront traitées, au cours de la visite de Berck, par M. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital général.

Les réunions auront lieu tous les jours, de 2 h. à 5 h, dans les hôpitaux d'enfants, et notamment à l'hôpital Trousseau, aux Enfants-Assistés, à la Maternité, etc. Le nombre des auditeurs est limité. Le droit d'inscription est fixé à 150 francs. Les inscriptions sont reçues, dès maintenant, chez M. Paisseau, 8 *bis*, rue de Lisbonne.

La première réunion aura lieu le jeudi 15 Juin, à 15 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, où l'horaire des leçons sera communiqué.

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Sont nommés internes titulaires des Asiles publics d'aliénés de la Seine : MM. Reboul-Lachaux (Jean), Stockmann, Schutzenberger, Montassut, Branche, Cuel, Carette, Mlle Bonnès.

— La répartition des assistants et des internes dans les Asiles publics d'aliénés de la Seine est réglée comme suit jusqu au 30 Avril 1923.

1° *Asile clinique.* — Service de M. Colin : MM. Le Maux, Robin, internes. — Service de M. Sérieux : MM. Reboul-Lachaux (Ch.), Abely, internes. — Service de M. Marie : MM. Bernardou, Podet, internes. — Service de M. Toulouse : M. Tarcowlà, Mlle Peze, internes. — Service de M. Claisse : M. Santenoise, Mlle Badonnel, internes. — Service de M. Mauclaire : M. Borel, assistant.

2° *Asile de Villejuif.* — Service de M. Pactet : M. Parant, interne. — Service de M. Lwoff : Mlle Serin, interne. — Service de M. Ducoste : M. Porcher, interne. — Service de M. Trenel : M. Cenac, interne. — Service de M. Legrain : M. Guillerm, interne.

3° *Asile de Vaucluse.* — Service de M. Mignard : Mlle Bonnis, interne. — Service de M. Dupain : Mlle Bernard, interne. — Service de M. Simon : M. Branche, interne.

4° *Asile de Ville-Evrard.* — Service de M. Guiraud : M. Martimor, interne; M Gouriou, assistant. — Service de M. Rodiet (hommes) M. Cuel, interne — Service de M. Rodiet (service spécial) : M. Furet, interne. — Service de M. R. de Fursac : M. Perrussel, interne.

5° *Asile de Maison-Blanche* : Service de M. Leroy : M. Montassut, interne. — Service de M. Capgras : M. Reboul-Lachaux (J.), interne. — Service de M. Bonnet : M. Carette, interne. — Service de M. Truelle : M. Schutzenberger, interne.

6° *Asile de Moisselles.* — Service de M. Genil-Perrin : M. Stockmann, interne; M. Brouseau, assistant.

Sont mis à la disposition de M. le Préfet de police, pour le service de l'infirmerie spéciale des aliénés MM. Leyritz, Biétrix, internes.

NOUVELLES

Nord-Médical de Paris. — Le premier banquet du « Nord-Médical » (Association des médecins du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Aisne et des Ardennes) aura lieu le Jeudi 22 Juin, à 19 h. 45, au restaurant du Bœuf à la Mode, 8, rue de Valois, sous la présidence de M. Paul.

Prière aux confrères qui désireraient assister au banquet ou faire partie de l'Association, d'envoyer leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche (IXe).

La Croix-Rouge française. — La Société de secours aux blessés militaires, Croix-Rouge française, a tenu son assemblée générale annuelle dimanche dernier, à 3 h., au Palais d'Orsay, sous la présidence du médecin inspecteur général Sieur. Des allocutions y ont été prononcées par le général Pau, président de la Société, et par M. le médecin inspecteur général Sieur.

Maison de Régime à Vichy. — Les professeurs Marcel Labbé et Carnot ont présidé le banquet d'inauguration de la Maison de régime de Vichy, Hôtel Radio.

Cette magnifique installation organisée en tenant compte de l'expérience des médecins de la station et des idées courantes en matière de diététique, répond à tous les désirs des médecins qui réclamaient depuis fort longtemps sa création dans notre plus grande ville d'eau.

Tous les confrères de Vichy s'étaient fait un devoir d'entourer les deux éminents représentants de la Faculté de Paris, lesquels en des termes particulièrement heureux, ont souligné l'importance de cette création au point de vue français.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **948**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Deux microscopes Zeiss à vendre. *P. M.*, n° 4294.

A céder : 1° un fauteuil spéculum à bascule, marque Dupont, en bon état de fonctionnement, recouvert de velours vert; 2° Appareil à rayons X, transport., de la mais. Gaiffe, avec pied porte-amp. S'adresser : concierge, 21, r. Théodore-de-Banville.

Le docteur Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, à Paris, se tient à la disposition de ses confrères désireux de se renseigner sur son spiromètre.

Docteur ferait remplacement de Juin à Octobre. — Ecrire *P. M.*, n° 4310.

Femme médecin reprend. clientèle confrère femme. Ferait actuellement remplac. Ecr. *P. M.*, n° 4318.

On demande O. R. L. et Oph. p. clin. *P. M.*, n° 4322.

On demande infirmière major, bien élevée, instruite, connaissant parfaitement technique héliothérapique et gymnastique rythmique, capable diriger solarium pour enfants, 15 Juin-15 Septembre environ, Logement assuré. Faire connaître prétentions et références détaillées. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4323.

Propriété, 2 km. gare Chartres, pays très salubre, conviendrait famille nombreuse, sanatorium, maison de convalescence, maternité, école plein air, etc. Parc haute futaie, cont. 3 h. 1/2. Ecrire *P. M.*, n° 4325.

Docteur, au cour. client., cherch. sit. av. fixe, clin. ou mais. sant. Aid. confr. Paris ou prov. *P. M.*, 4326.

Médecin, toutes clientèles, désire faire remplaç Juillet-Août, Paris ou banl. préfér. Ecr. *P. M.*, n° 4327.

A céder, 2.200 fr., pet. install. R. X. et H. F., av. 1 tube Pilon et 2 soup. Chabaud fonct. sur continu 140 v. — Clinique, 19, rue Guénégaud (6e).

Jeune docteur spécialiste ferait remplacement urologie, syphiligr., Paris, prov. Ecr. *P. M.*, n° 4329.

Jeune docteur cherche place assistant dans clinique Paris, gynécologie de préf. Ecr. *P. M.*, n° 4330.

Occasion fauteuil p. malades, portoirs télescopants 3 roues caoutch., 74, rue Université, Paris.

Docteur banlieue imméd. céd. 6 pièces indépend. meublées, Matériel électro-radio pour polyclinique ou aff. paramédic. — Ecrire *P. M.*, n° 4332.

Médecin sy. 10 ans pratique cherche situation bien rétribuée ; aiderait confrère. Ecr. *P. M.*, n° 4333.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale. . . . . . 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA VISION DE L'AVIATEUR

ET LES MOYENS DE LA CONTROLER

Avant de passer en revue les méthodes qui permettent d'apprécier l'intégrité parfaite de l'appareil visuel, disons un mot de la *protection des yeux*. L'immense majorité des auteurs compétents reconnaît que le port de verres à foyer n'est pas désirable pour l'aviateur. Mais il faut des lunettes protectrices. Celles-ci devront être telles que la vision latérale soit complète [1] ; les verres doivent en être incassables, afin d'éviter tout accident. J'ajouterai que les verres (plans ou méniscoïdes) doivent être taillés et non moulés, pour éviter les aberrations de réfringence de ces derniers. La plupart des pilotes enlèvent leurs verres au moment de l'atterrissage; il est vrai que cela expose à l'introduction d'un moucheron ou d'une goutte d'huile, quand le moteur « crache ».

Nous avons peu de choses à dire sur les *impressions visuelles au cours du vol.* Elles nous ont été données comme normales par M. Toulant (d'Alger), ancien chef de clinique adjoint du professeur de Lapersonne et pilote aviateur, ayant à son actif trois cent-quinze heures de vol environ.

Voici d'ailleurs une note de M. Toulant à ce sujet :

« Le pilotage. — Le décollage et le vol n'exigent pas de précision visuelle particulière (reconnaissance du terrain, lecture de la carte).

L'atterrissage, au contraire, est toujours délicat : choix du terrain et recherche des obstacles possibles, et surtout, au dernier moment, appréciation de la hauteur (0 m. 50 à 1 mètre) à laquelle il faut redresser l'appareil et l'asseoir. Cette appréciation est toujours très difficile ; elle doit se faire vite. Les éléments de l'appréciation sont : les dimensions apparentes des objets (herbes, sillons), parfois longueur de l'ombre portée par l'appareil. *Il me semble que la vision binoculaire n'a que très peu de part dans cette sensation de la distance de l'avion au sol.*

Cette sensation, qui se précise assez rapidement par l'entraînement, est au contraire tout à fait faussée après un vol à haute altitude : le pilote, descendu trop vite de 4 ou 5.000 mètres, croit le sol plus près qu'il n'est réellement ; il serait tenté d'asseoir son appareil trop haut.

En dehors de la vision, de l'acuité nocturne, l'œil de l'aviateur doit avoir une bonne résistance au vent, au froid...

1. J.-L. Joffroy. — « Hygiène pratique du pilote aviateur ». *Thèse*, Paris, 1921.

Le combat. — Nécessité d'une acuité parfaite pour voir l'ennemi. L'aviateur a de la peine à voir un appareil, même à distance relativement courte, surtout si cet appareil est plus bas et se profile sur le sol.

Nécessité d'un champ visuel parfait pour éviter les surprises soit dans le combat, soit dans le vol de groupe.

En résumé, une vision parfaite dans tous ses modes est nécessaire à l'aviateur; j'ai rencontré pendant la guerre quelques pilotes myopes ou astigmates myopiques, qui se sont tués tous, soit surpris en combat, soit par accident. Un autre pilote d'avant-guerre pilotait très bien malgré un astigmatisme hypermétropique assez fort. »

M. Perrin de Brichambaut[1], auteur d'un très intéressant ouvrage sur les critères de l'aptitude au vol, signale que le vertige au cours de la descente brusque tient beaucoup à ce que les impressions visuelles et vestibulaires ne sont pas concordantes, altérant l'équilibre. Nous ferons d'ailleurs des emprunts à ce travail très complet, surtout en ce qui concerne les critères employés à l'étranger.

La Circulaire ministérielle du 31 Mars 1916 demandait au personnel naviguant « une acuité visuelle normale des deux yeux et pour chaque œil (aucune correction par les verres n'étant admise); puis un champ binoculaire normal et l'aptitude à distinguer nettement le vert du rouge et à reconnaître les couleurs principales ».

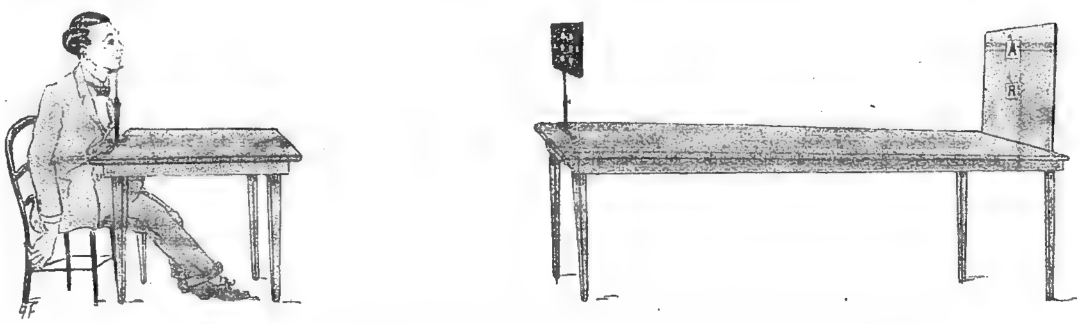


Fig. 1. — *Le divloscope de Remy*, modèle de 6 m. de long (Cochin et Le Bourget).

Vers l'été 1918, fut institué le Centre médical d'examens de Longvic-Dijon, dont le médecin-chef était le professeur agrégé Guillain et dont j'étais l'ophtalmologiste, en outre de mes fonctions de chef du Centre ophtalmologique de la VIIIe Région.

Alors je proposai la série suivante des épreuves visuelles. Elle fut adoptée et une fiche ophtalmologique spéciale fut établie.

On trouvera dans les *Archives d'Ophtalmologie* (Février-Mars 1919) et dans *La Presse Médicale* (13 Février 1919) le détail de ces épreuves que je résume ici :

Examen objectif de la *face* et des *paupières* (dépistage d'une paralysie faciale, d'un ptosis léger, d'un entropion ou ectropion) ; examen *lacrymo-conjonctival* (conjonctivites chroniques, trachome surtout, larmoiement); ne pas omettre de presser sur le *sac lacrymal*, afin de mettre en évidence la rétention dans le sac. Puis, examen de la *musculature extrinsèque*, par le déplacement de l'œil dans toutes les directions et en convergence, afin de constater éventuellement une limitation des mouvements (la recherche de la diplopie au verre rouge est un moyen fort sensible, mais ne donnerait rien si le candidat ne voulait pas la signaler).

L'examen de la *musculature intrinsèque* est fort important. Il commencera par celui des pupilles, dont on regardera très attentivement les dimensions, les contours, l'égalité entre elles, enfin, au point de vue statique, les réflexes à la lumière et à l'accommodation. L'accommodation elle-même sera étudiée par la lecture à très courte distance d'un texte fin. Il faut éviter de laisser passer un tabétique ou un paralytique général; veiller à l'existence possible de synéchies, indiquant une ancienne iritis, le plus souvent syphilitique.

Le *cristallin*, le *vitré*, la *rétine* et la *choroïde* seront très étudiés, non seulement dans les parties centrales, mais encore à la périphérie, car une plaque périphérique de choroïdite peut être suivie d'une plaque à la macula annihilant pratiquement cet œil.

On déterminera la *tension oculaire* par la palpation bidigitale. La *réfraction* sera rapidement vue par un coup de miroir plan. On pourrait croire que cette recherche est inutile, puisqu'on n'accepte personne qui n'ait une acuité normale sans verre. Mais il y a des hypermétropes qui peuvent avoir une vision normale en contractant leur accommodation ; si une fatigue de l'état général intervient, cette hypermétropie latente, n'étant plus compensée, se manifestera et baissera d'une façon sensible l'acuité; voilà pourquoi on ne

1. Perrin de Brichambaut. — *Critères de l'aptitude au vol en avion* (Arnette, édit.), Paris, 1922.

prend pas les gens ayant une hypermétropie latente de plus de deux dioptries.

L'examen objectif n'ayant rien fait relever d'éliminatoire, on passera à l'EXAMEN SUBJECTIF. Au Centre médico-physiologique du port aérien du Bourget, qui fonctionne sous les directives de la Commission consultative médicale près le sous-secrétariat de l'Aéronautique[1], la chambre noire est assez compliquée. On entre dans une chambre noire ordinaire, servant à l'examen ophtalmoscopique; au fond de cette pièce, prend un couloir coudé qui conduit dans une autre pièce, précédée d'un tambour à deux portes; cette seconde pièce est la « Chambre d'adaptation » où pénètrent les candidats qui doivent, par un séjour de sept à huit minutes, adapter leur rétine à l'obscurité.

L'adaptation, étudiée fort bien par Broca et Sulzer, Charpentier, etc., doit être prolongée pendant un temps de vingt minutes pour être complète; mais au bout de dix minutes, elle est presque complète et cela suffit aux expériences délicates. Comme les pilotes ne sont jamais dans une obscurité absolue, éclairés qu'ils sont par la lueur diffuse dans la nuit, les lumières du sol et celles du bord pour la lecture des appareils de mesure, cette adaptation n'a pas besoin d'être très poussée.

Le candidat sort ensuite de cette chambre d'adaptation et se trouve brusquement placé devant le tableau des lettres, à 5 m., les yeux étant recouverts de verres fumés déterminés expérimentalement pour laisser une acuité nocturne suffisante à un sujet normal adapté. Mieux encore, on se sert de la lampe ophtalmologique à usages multiples que j'ai fait établir; on place le verre de cobalt qui éteint tous les rayons rouges, puis un verre rouge qui éteint tous ceux autres que les rouges; il en résulte une teinte foncée au devant de laquelle on place des tests en anneaux brisés de Landolt, et le sujet doit indiquer le sens de la brisure.

Ce qu'il s'agit de déterminer, en effet, ce n'est pas le « sens lumineux », c'est-à-dire le seuil de l'excitation de la rétine par la lumière, mais l'*acuité nocturne*, c'est-à-dire l'acuité visuelle en fonction des bas éclairages; c'est cela qu'il faut au pilote qui navigue de nuit.

Ausitôt après cette épreuve d'acuité nocturne, vient celle d'*acuité à lumière normale*. Il suffit d'enlever les disques-écrans rouge et « sans rouge » pour laisser à la lampe à usages multiples tout son éclat. On fait passer dans les gorges de cette lampe les anneaux de Landolt, mais, bien entendu, la graduation est différente, puisque l'intensité lumineuse a varié dans des proportions énormes. Aussi, ces anneaux ont-ils reçu, d'après notre expérimentation, une double graduation: celle pour la lumière normale, et celle pour la lumière extrêmement basse.

Après cet examen, vient celui du *champ visuel*, au périmètre, œil par œil, qui ne comporte rien de spécial. On passe alors au *sens chromatique* qui est recherché par la méthode comparative des écheveaux de laines de Holmgren. Comme bien des individus ne donnent pas à une teinte le même nom que les autres personnes, on ne peut demander de nommer une nuance; on présente un écheveau et le sujet doit choisir, dans le tas des écheveaux, la nuance pareille (toutes les nuances sont, à cet effet, en double exemplaire). Bien entendu, c'est surtout dans la gamme des verts et dans celle des rouges que l'examen sera serré. L'épreuve complète se fera en suivant les indications données dans le *Manuel de Neurologie oculaire*[2].

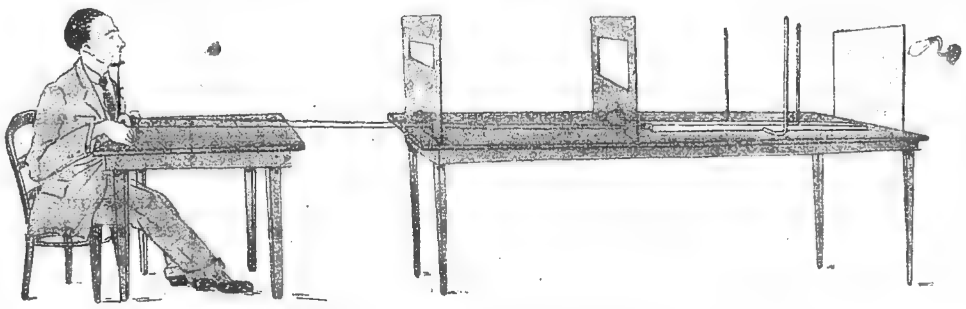


Fig. 2. — *Appareil de vision en profondeur* (Services médicaux des aviations étrangères, Cochin, Le Bourget).

L'examen doit être complété par l'étude de la *vision binoculaire*. Là, les auteurs ne sont pas absolument d'accord. Les auteurs américains, anglais et belges ont adopté une sorte d'appareil pour mesurer la *vision en profondeur*. Cet appareil se compose essentiellement (fig. 2) de trois tiges dont les deux latérales sont immobiles et dont la médiane est mobile sur une glissière. Le sujet est placé à 6 m. et tient la main sur un petit treuil analogue a celui dont on se sert dans les tirs à la carabine pour déplacer le chariot qui porte le carton visé. Des écrans en forme de créneaux permettent de voir seulement la partie moyenne des tiges et empêchent de déplacer la

1. Cette Commission consultative comprend: MM. Guillain, président; Pierre Duval, vice-président; André Broca, Crouzon, Camus, Cantonnet, Cl. Vincent, Foy, Flandin, Garsaux et le médecin-major Beyne, délégué du ministère de la Guerre.

2. DE LAPERSONNE et CANTONNET. — *Manuel de Neurologie oculaire*, planche colorée de la page 169 (Masson, édit.)

tête par côté. Le sujet doit faire glisser la tige mobile jusqu'à ce qu'elle se trouve exactement sur la ligne déterminée par les tiges immobiles. Cette épreuve est assez difficile. Si après l'avoir essayée « à blanc » plusieurs fois, pour se rendre compte de ce qu'on lui demande, le candidat, sur une moyenne de cinq épreuves, se trompe de plus de 3 cm., il est éliminé ; les Belges tolèrent 5 cm. et les Américains 6.

Mais ce n'est là que de la vision en profondeur (qui ne donne qu'un des facteurs de la sensation de relief). Cette sensation est en effet fournie par trois facteurs. On a l'attention attirée toujours sur la vision binoculaire, car les deux yeux écartés de 6 cm. forment une ligne de base du triangle dont la hauteur est la distance à l'objet. Mais cette ligne de base, si elle a une certaine valeur à 6 m. n'en a qu'une bien moindre à 2.000 m. !

Examinons donc la vision en profondeur, mais n'oublions pas que les taches de lumière ou d'ombre nous modèlent et dessinent les courbures de ses faces. N'oublions pas non plus que la perspective nous permet de juger du relief, la perspective étant la déformation apparente des angles et des lignes courant vers le point de fuite. Regardons une table rectangulaire ; au lieu de quatre angles droits, nous en voyons deux obtus et deux aigus. Nous pouvons avoir la sensation de relief sur un tableau ; un borgne peut parfaitement se diriger sur un sol bosselé ; donc la vision binoculaire (fort désirable, certes) ne traduit pas du tout, comme le pensent ces auteurs étrangers, notre appréciation exacte du relief ; pour ma part, je juge que l'écart toléré par eux dans l'épreuve, dite en profondeur, est trop minime. Cette sévérité inutile leur fait refuser des candidats qui pourraient être bons par ailleurs.

N'oublions pas, en outre, que notre vision binoculaire est semée de neutralisations. La lecture du livre de Remy l'indique bien clairement[1].

La détermination de la *vision binoculaire* (ce qui n'est pas tout à fait la même chose que la vision en profondeur) se fait par le diploscope de Remy, incontestablement le meilleur test binoculaire. Afin de mettre le candidat dans des conditions comparables à celles du vol, j'ai déconseillé avec énergie le stéréoscope que certains auteurs étrangers prônaient. Comment apprécier la vision de relief d'un aviateur qui est pour le moins à 20 m. du sol, sinon à beaucoup plus, au moyen d'un appareil de 20 cm. de long ? Or, Remy a bien montré qu'on peut avoir la vision binoculaire pour une distance et non pour une autre !

J'ai fait construire, au Bourget, un diploscope, non plus de 1 m. 20, mais de 6 m. de long, comme celui qui sert pour le strabisme à Cochin (fig. 1). On voit immédiatement si les yeux sont en équilibre normal ou en divergence latente ou en convergence (obliquité des lettres de l'expérience verticale).

Voilà les épreuves subies au Bourget par les candidats et au moins deux fois par an par tous les pilotes.

On s'est depuis longtemps demandé — et la Commission consultative a étudié ce point — si des *tolérances* ne pourraient être admises en ce qui concerne l'acuité visuelle. Personnellement, dans le rapport que j'ai présenté en Décembre 1921, au *1er Congrès international de l'Aéronautique*, j'ai proposé une légère tolérance. Dans d'autres pays, d'ailleurs, on en accordait aussi. Mais l'opinion de la majorité des congressistes a été d'être plus sévère que par le passé et le Congrès a voté la suppression des très minimes tolérances. Notons que cette réglementation est internationale et non particulière à chaque nation, car, les pilotes volant d'un territoire à l'autre, ils passeraient d'une législation à l'autre.

1. REMY, CANTONNET, VALBY et BLUM. — *Le diploscope*, (Maloine, édit.), Paris, 1917.

D'*autres épreuves* avaient lieu au Centre de Longvic-Dijon, pendant la guerre. Je me bornerai à les citer, car elles ne sont plus pratiquées couramment ; elles ne répondent plus au besoin qu'avaient les chefs d'école de pilotage ou d'escadrille de connaître certaines caractéristiques de vision. Ce sont : les épreuves de *vitesse de l'acuité normale*, *d'acuité hypernormale* et de *vision d'éblouissement ou à contre-soleil*. On trouvera dans les *Archives d'Ophtalmologie* et dans *La Presse Médicale* (*loc. cit.*) le détail des tests que j'employais, ainsi que les résultats obtenus.

Si nous comparons nos épreuves françaises à celles des pays étrangers (on trouvera le détail de tous les tests dans le livre déjà cité de M. Perrin de Brichambaut), nous voyons peu de différences, sauf celles-ci : la *vision nocturne* ne figure sur les fiches ni de la Belgique, ni de l'Angleterre, ni de l'Amérique, ni peut-être de l'Italie ; l'héméralopie est cependant un bien grave défaut chez le pilote de nuit ! Le *champ visuel* ne figure pas sur les fiches de toutes les nations ; il doit cependant être examiné, puisque la Conférence interalliée des médecins de l'Aéronautique, qui s'est tenue à Rome du 15 au 20 Février 1919, le demande.

Par contre, ce qui frappe, c'est l'importance très grande (peut-être trop grande) apportée par les médecins anglo-américains à rechercher la fameuse « eye's muscle balance », l'*équilibre oculaire*, dit encore *orthophorie*. Nous croyons que le diploscope suffit comme phoromètre, décelant les insuffisances de convergence ou ses excès. Les épreuves à la baguette de Maddox sont trop sensibles et, d'ailleurs, elles sont trop subjectives : un candidat habile peut très bien tromper l'examinateur.

L'appareil de *vision en profondeur* aurait pour effet de montrer les capacités d'atterrissage d'un pilote : le sujet, qui amène l'aiguille mobile en deçà des aiguilles fixes, verrait le sol plus haut,

qu'il n'est en réalité, et atterrirait en perte de vitesse, prenant trop tôt l'horizontale et redressant trop tôt; celui qui place l'aiguille au delà des aiguilles fixes voit le sol plus bas qu'il n'est et atterrirait en piqué, redressant trop tard.

Cette épreuve, que nous n'avons instituée que récemment, mérite une étude sérieuse et semble devoir compléter heureusement le diploscope.

Peu à peu, les chercheurs de chaque nation se rencontrent avec ceux des autres nations; des Congrès naît l'uniformisation des épreuves. Nous y voici presque arrivés. Reste à uniformiser les tests et les appareils. Ce sera l'œuvre d'un prochain Congrès international. La *Conférence de Rome* en 1919 et le *Congrès international de 1921* ont déjà considérablement déblayé le terrain. Il importe que le grand public sache que les pilotes sont sérieusement examinés et que les passagers ne sont pas confiés à des hommes présentant une insuffisance physique.

Dr A. Cantonnet,
Ophtalmologiste des Hôpitaux (Cochin),
Ophtalmologiste de l'Aéronautique.

AUX MORTS DU SERVICE DE SANTÉ

INAUGURATION AU VAL-DE-GRACE DES TABLES COMMÉMORATIVES ET DU MONUMENT « *AUX BRANCARDIERS* ».

Le 29 Mai 1922, à 15 heures, M. le Président de la République s'est rendu au Val-de-Grâce, berceau de la famille médico-militaire, pour inaugurer le monument dédié aux brancardiers et les tables commémoratives du personnel sanitaire tombé au champ d'honneur pendant la Grande Guerre.

Ce monument est l'œuvre d'un artiste de talent, Gaston Broquet, qui fut lui-même brancardier régimentaire pendant la guerre.

Il représente une équipe de deux brancardiers, à demi enlisés dans les boues de la Somme, qui



« *AUX BRANCARDIERS* ».

enlèvent un blessé couché dans une toile de tente et l'arrachent au sol gluant, lequel semble vouloir le retenir et chargent la perche, dans un suprême effort, sur leurs épaules meurtries.

Quelle émotion et quel réalisme se dégagent de ce bronze remarquable!

Acquis par la Ville de Paris, il fut cédé, grâce à l'heureuse intervention des médecins inspecteurs généraux Sieur, Toubert, Jacob et du médecin principal de 1re classe Uzac, par le Conseil municipal de Paris, à titre de dépôt, au Musée du Val-de-Grâce.

Le sculpteur lui-même comprit bien vite que son œuvre, pieusement dédiée à ses camarades tués, se trouvait, dans cette cour Broussais, face au musée si riche en documents de guerre, dans son véritable cadre, qu'elle prenait là une haute valeur documentaire et traduisait bien l'expression de ses sentiments les plus profonds.

C'est au pied de ce monument, devant le Président de la République, le maréchal Joffre, le ministre de la Guerre, devant un parterre de généraux (Berdoulat, Berthelot, Buat, Malleterre, Pau, Lagrue, Tanant, Trouchaud, etc.), de nombreux médecins inspecteurs, de nombreux professeurs des diverses Facultés de Médecine, de tout le personnel de l'Ecole d'application, d'une délégation de l'Ecole de Lyon et d'une nombreuse assistance féminine, qu'ont pris successivement la parole :

M. Caire, président du Conseil municipal de Paris, qui, dans des phrases lapidaires et bien scandées, a fait don du monument au Musée du Val-de-Grâce, en soulignant le talent de M. Broquet qui a vécu la vie du brancardier et en magnifiant le courage et le dévouement de ces humbles porteurs, qui ont sauvé tant de précieuses existences.

M. le médecin inspecteur Viry, président de la Société fraternelle du Val-de-Grâce, qui a fait ériger, dans le cloître du Vieux monastère, les plaques commémoratives de la Grande Guerre, complétant ainsi la longue liste de nos morts, depuis la Révolution;

M. le médecin inspecteur Jacob, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, rappelle les pertes glorieuses du Corps de Santé, l'étroite collaboration de tous les médecins et termine par les deux citations si élogieuses des maréchaux Joffre et Pétain, adressées au Corps de Santé tout entier,

« qui a bien mérité de la Patrie et a droit à la reconnaissance de l'Armée ».

M. Maginot, ministre de la Guerre et des Pensions, est heureux, en sa qualité d'ancien blessé de guerre, de pouvoir remercier ses panseurs, ses sauveurs, qui avaient une si haute idée de leur mission sacrée. En récupérant nos effectifs, ils ont permis à nos chefs la grande offensive et doivent être comptés parmi les bons ouvriers de la victoire. Honneur aussi à ces brancardiers si dévoués, à ces poilus du Service de Santé dont le bronze commémorera ici la mémoire. Le ministre se plait à constater que les médecins de carrière et de complément n'avaient qu'une âme et que cette étroite collaboration a admirablement servi la France.

Puis un aide-major, amputé du bras gauche, est venu lire la longue liste (112) des médecins militaires tombés au Champ d'honneur. Enfin le Président de la République se lève, et après avoir évoqué les glorieux souvenirs attachés à cette Ecole du Val-de-Grâce, depuis 1793, après avoir rappelé que les noms de Percy, Larrey, Desgenettes sont inscrits sur l'Arc de Triomphe, il rend hommage à tout le personnel sanitaire et s'associe de tout cœur, en remettant la croix de guerre, à la belle citation qui l'accompagne : « Fidèle à ses nobles traditions, l'Ecole du Val-de-Grâce, a su inspirer le culte de la science et l'esprit du sacrifice aux officiers du Corps de Santé militaire, qui, par l'admirable dévouement et l'abnégation dont ils ont fait preuve au cours de la Grande Guerre, se sont acquis des titres impérissables à la reconnaissance du pays. »

***

La cérémonie est terminée. Alors commence le défilé à travers les couloirs du cloître sur les murs desquels sont placées ces tables mortuaires, qui chantent la gloire de nos morts de la Révolution, du Ier Empire, des campagnes d'Afrique, de Crimée, du Mexique, d'Italie, de 1870-1871, du Tonkin, de la Tunisie, du Dahomey, de Madagascar et de la Grande Guerre.

Tous ces héros obscurs ont suivi les sublimes conseils que donnait le baron Percy à ses chirurgiens sous-aides, partant pour la Grande Armée : « *Allez où la Patrie et l'Humanité vous appellent. Soyez toujours prêts à servir l'une et l'autre, et, s'il le faut, sachez imiter ceux de vos généreux compagnons qui, au même poste, sont morts martyrs de ce dévouement intrépide et magnanime, qui est le véritable acte de foi des hommes de notre état.* »

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LE CENTENAIRE DE LA THÈSE DE BAYLE

D'autres diront ce que furent ces quatre séances consacrées à la lecture et à la discussion des rapports sur la paralysie générale, où se heurtèrent sans s'ébranler des thèses un peu... disparates sur la nature, le traitement, le syndrome même de l'action isolée par Bayle ; je dirai seulement l'ampleur que prit cette manifestation en l'honneur d'un psychiatre français, grâce au concours de nos collègues des pays alliés et amis, à l'appui du ministre de l'Hygiène, M. Paul Strauss, à la collaboration de l'œuvre de « La Bienvenue Française ».

Le matin du 30 Mai, M. Strauss présidait la séance inaugurale dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, entouré de M. le professeur Pouchet représentant le doyen, de M. le médecin inspecteur général Rouget, de M. Toulouse, président de la réunion du centenaire, de M. Colin, secrétaire général, et des autres membres du bureau. Le ministre salua, au nom du gouvernement, les représentants des gouvernements alliés, les quarante délégués étrangers, et, après avoir tracé une image en eau forte du jeune étudiant Bayle posant avec sa thèse les solides assises d'un des plus beaux monuments psychiatriques, il céda la parole aux orateurs inscrits.

Après la séance de l'après-midi pour laquelle la salle de la rue de Seine, où se tiennent les réunions habituelles de la Société médico-psychologique, s'était efforcée en vain de s'agrandir et de s'aérer, nous nous rendions à l'illustre maison voisine, à l'Institut de France où nous attendait « La Bienvenue Française ». Ce fut une heure d'enchantement dont nos hôtes garderont peut-être plus sûrement le souvenir que celui des travaux scientifiques, et cela grâce à l'heureuse complicité de Mme Boas de Jouvenel, la grande coupable, de Mme Albert Dastre, du professeur Charles Richet, du maître C.-M. Widor.

Le lendemain, c'est la salle des fêtes de l'asile Sainte-Anne qui retentit de l'écho des discussions de plus en plus animées sur la méningo-encéphalite, auxquelles résista néanmoins l'œuvre de Bayle ! Et le soir on se retrouvait au Cercle Interallié.

« Cercle Interallié... Bienvenue Française », ne sont-ce pas là des titres évocateurs et qui conviennent à une manifestation où le côté sentimental l'emportait presque sur l'intérêt scientifique ? Mme Strauss avait bien voulu accompagner le ministre qui présidait le dîner, ayant à ses côtés Mme Boas de Jouvenel, M. Marin, président du Conseil général de la Seine, le professeur Ch. Richet, M. H. Colin et les représentants des pays alliés et amis. M. Toulouse, qui avait dirigé avec une ardeur épuisante les travaux de la réunion du Centenaire et qui était appelé à ouvrir le lendemain le Congrès d'Hygiène mentale, dut renoncer à assister au dîner; son discours de remercie-

ments au ministre et à Mme Strauss, au président du Conseil général, aux délégués étrangers, à Mme de Jouvenel fut lu par M. R. Charpentier et longuement applaudi. Des toasts furent ensuite prononcés par MM. Bond et Robertson pour l'Angleterre, Ley pour la Belgique, Christiansen et Wimmer pour le Danemark, Rodriguez pour l'Espagne, Raeder pour les Etats-Unis d'Amérique, Boschi pour l'Italie, Tidemand pour la Norvège, Demole pour la Suisse, qui tous témoignèrent d'une manière touchante de l'affection qu'on porte chez nos amis proches et éloignés à la France. Après quelques paroles du professeur Richet nous défendant d'avoir les idées belliqueuses qu'on nous prête pour éloigner de nous tant de sympathie, M. Paul Strauss a exprimé avec noblesse les sentiments qu'on emporte d'une manifestation comme celle qui se terminait, grâce auxquels la vie apparaît plus belle, plus noble et riche de promesses !

R. Mallet.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les deux questions suivantes :

1re *question.* — N'existe-t-il pas une disposition législative protégeant les grands mutilés de la guerre contre la saisie de leurs meubles, alors que leur invalidité les prive du gain qui leur aurait permis de s'acquitter ?

2e *question.* — La loi exempte de la saisie les objets nécessaires à l'exercice de la profession. Y a-t-il une limite à cette exception ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique à ces deux questions :

1re *question.* — En ce qui concerne la première question, il n'est point de texte spécial mettant les grands réformés de guerre à l'abri de la saisie de leurs meubles. Seules leurs pensions sont insaisissables.

Mais il appartient toutefois aux tribunaux de tenir compte de la situation exceptionnellement douloureuse des victimes de la guerre. Et, s'ils ne peuvent annihiler les droits des créanciers quand ils sont constatés par des titres certains, ils peuvent accorder de très longs délais aux mutilés pour leur permettre de se libérer.

C'est de cette idée que sont nées les différentes mesures édictées en faveur des anciens combattants et des réformés de guerre notamment dans les lois sur les loyers.

D'autre part, toute une jurisprudence a été construite en matière administrative sur cette considération que la guerre a causé de tels bouleversements dans la vie économique qu'il est impossible de reconnaître aux obligations contractées avant la guerre les effets ordinaires des lois qui les régissent. C'est la théorie jurisprudentielle de l'imprévision (Cons. d'Etat, 30 Mars 1916, D. 1916, 3, 25); mais la jurisprudence judiciaire n'entre pas dans cette voie. (Civ. cass., 6 Juin 1921. Dalloz, 1921, L. 78 affaire des cheptels.)

A défaut d'une loi spéciale, l'appréciation des tribunaux est souveraine sur les allègements et facilités qu'il convient d'accorder aux débiteurs.

L'article 1244 du Code civil, dans son paragraphe 2, dispose que les juges peuvent, en considération de la position du débiteur et en usant de ce pouvoir avec une grande réserve, accorder des délais modérés pour le paiement et surseoir à l'exécution des poursuites, toutes choses demeurant en état.

2e *question.* — En ce qui concerne l'étendue du droit de saisie sur les objets professionnels, l'article 592 du Code de procédure civile, dans ses paragraphes 3 et 4, déclare insaisissables, d'une part, les livres relatifs à la profession du saisi jusqu'à concurrence de 300 francs, à son choix; d'autre part, les machines et instruments servant à l'enseignement pratique ou exercice des sciences et arts jusqu'à concurrence de la même somme également au choix du saisi.

On a pu se demander si le médecin ou le chirurgien avait le droit de retenir cumulativement ses livres et ses instruments. Mais l'affirmative doit l'emporter : en sorte que ces objets lui doivent en définitive rester jusqu'à concurrence de 600 francs. (En ce sens Glasson et Colmet Daage : Procédure civile. tome 2; Bioche, n° 43; Code de procédure civile annoté de Tissier, Darras et Louiche Desfontaines, article 592, n° 25, Paris, 1904.)

Si la partie saisie et l'huissier ne s'entendent pas sur l'évaluation des meubles, c'est le juge du référé, après expertise s'il y a lieu, qui les départagera.

D'autre part, il a été jugé que si l'on ne pouvait saisir les livres de médecine et les vêtements de chirurgie parce qu'ils servent à l'exercice de la profession, il n'en est pas de même du bois de bibliothèque contenant les livres, du buffet renfermant les instruments professionnels et les meubles tels que fauteuil, chaise longue et table garnissant le cabinet de consultation du médecin (Bordeaux, 17 mai 1889. Journal *La loi*, 20 Septembre 1889. Rép. gén. alphabétique du droit français v° Saisie exécution, n° 116). Un jugement du Tribunal de Caen du 4 Décembre 1899, Re. Rouen 99. 2. 225, permet la saisie du véhicule servant au médecin à l'exercice de sa profession. A plus forte raison, les meubles composant le salon d'attente du médecin sont-ils susceptibles d'être saisis.

Tel est l'état actuel de la législation et de la jurisprudence.

H. Montal.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CURCUMA, LE CARDAMOME

Le Curcuma (*Curcuma longa*) est commun aux Indes, à la Guyane et à la Réunion. Sa racine renferme 5 pour 100 d'une essence à odeur forte, à saveur brûlante, et une matière colorante, la *Curcumine*, qui donne à l'alcool une belle coloration jaune à fluorescence verdâtre. Mentionné par Dioscoride comme une sorte de *Cyperus* semblable au gingembre, décrit au xvie siècle par Garcias

ab Horto sous le nom de safran des Indes, employé par les médecins tamouls contre les diarrhées aqueuses, il entre dans la composition de la poudre de Curry et sert en pharmacie à colorer certains onguents. C'est un stimulant diffusible assez actif. J'ai connu, dans mon enfance, un ancien médecin de marine, vieux routier qu'une vie d'aventures avait solidement blasé sur les choses d'ici bas ; il ne croyait guère à la pharmacopée, mais, bon psychologue au fond, savait que l'abstention thérapeutique est la pire des fautes ; aux nombreux malades qui réclament des drogues dont ils n'ont point besoin, il avait accoutumé de libeller une ordonnance ainsi conçue : Racine concassée de Curcuma 1 gros ; bonne eau de fontaine portée à l'ébullition 4 onces ; faire infuser *secundum artem* et ajouter : *saccharum albissimum* 4 gros. Cette prescription en style macaronique fournissait une liqueur dorée, parfumée et sucrée dont l'action psychique avait valu à son inventeur de nombreux succès.

Un autre Curcuma commun aux Indes, à la Martinique, à la Guyane, le *Curcuma Zedoaria* ou Zédoaire, diffère du précédent par la teinte gris clair de son rhizome et par son odeur où l'on retrouve à la fois celle de la camomille et du camphre. La Zédoaire était très estimée des médecins arabes : Avicenne lui reconnaissait la propriété de réjouir le cœur et de fortifier l'esprit qui est dans le foie ; Ibn-Zoher en faisait un spécifique de l'impuissance. C'est, en réalité, un diaphorétique assez actif dont on peut employer l'infusion à 3 pour 100 ou la teinture à la dose de XX à XXX gouttes, notamment à la période de début des fièvres éruptives, de la grippe, de la pneumonie.

Le fruit du Cardamome se présente sous l'aspect d'une capsule ovoïde divisée en 3 loges renfermant chacune 5 à 7 semences d'un brun foncé. La plante qui la fournit est une Amomacée, l'*Eletteria Cardamomum*, très répandue dans les terrains bas de nos possessions de l'Indochine. L'odeur aromatique et très agréable des semences, leur saveur chaude et piquante sont dues à une essence renfermant du terpinène, du terpinéol et du cinéol. L'emploi du Cardamome comme épice et comme médicament remonte à une haute antiquité. Il en est fait mention dans les écrits de Sursuta et dans les œuvres de Théophraste et de Dioscoride. Saint Jérôme parle de l'usage qu'en faisaient, pour se parfumer, certains ecclésiastiques raffinés de son temps. Au moyen âge, Platearius vante ses vertus stomachiques : « Cardamome vault contre sincope et cardiaque passion venans de froide cause et pour réconforter la débilité de l'estomach, c'est-à-dire l'indigestion. Il est bon aussi pour provocquer et faire venir l'appétit et aussi est prouffitable contre vomissement provenant de froide cause et contre la débilité du cerveau. » Plus laudatif encore, Thibault Lespleigney signale son efficacité comme diurétique

> Uriner faict et casser pierre
> Si point en l'ordonnant on erre,

contre les vers intestinaux, la rogne, les douleurs de rein :

> C'est petit fruict et de grande puissance :
> En grandeur n'est pas confiance [1].

De ces panégyriques il faut retenir que le Cardamome est un des meilleurs carminatifs de la matière médicale : à ce titre, il peut rendre de réels services chez les malades présentant des troubles cardiaques liés à une névropathie dyspeptique, dans les cas si fréquents où, suivant l'heureuse expression de A. Martinet, « le cœur est témoin, l'estomac et le système nerveux sont seuls coupables ». J'ai vu des crises de palpitation avec extrasystoles, angoisse précordiale, céder à l'absorption d'une infusion de Cardamome ou de XV à XX gouttes de teinture dans un peu d'eau. D'un goût très fin, cette teinture peut être employée pour les soins de la bouche : je recommande particulièrement un élixir dentifrice ainsi composé :

Teinture de Mastic en larmes . . .	2 gr.
— de Benoîte	25 gr.
— de Cardamome	30 gr.
Essence de Bergamotte	X gouttes.

Une 1/2 cuillerée à café dans un verre d'eau.

1. *Promptuaire des médecines simples en rithme joïeux*, par Thibault Lespleigney, *apothicaire à Tours*, 1538. Edition publiée par le Dr Paul Dorveaux, 1899.

Très voisine du Cardamome, la Maniguette, Méléguette ou Graine de Paradis, fournie par une plante herbacée qui croît au Congo et à Madagascar, l'*Amomum Meleguetta*, se prête aux mêmes usages : c'était le Grand Cardamome des vieux droguistes qui, au dire de Pomet, poussait en telle abondance dans l'Ile Sainte-Marie que, de la récolte d'une seule année, on pouvait charger un vaisseau.

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ETATS-UNIS

L'*Association américaine des Anatomistes* vient de renouveler son bureau : *Président*, Dr Clarence M. Jackson (de l'Université de Mennesota); *vice-président*, Dr Harold D. Senior (New-York); *secrétaire*, Dr Lewis H. Weed (Université Johns Hopkins de Baltimore).

JAPON

Okonogi a constaté expérimentalement, chez des souris atteintes de carcinome, que de fréquentes saignées favorisent les métatastases cancéreuses dans le foie, le rein ou les poumons.

SYRIE

En présence de M. le général Gouraud, a eu lieu à Beyrouth, dans les derniers jours de Mai, la pose solennelle de la première pierre du nouvel hôpital devant porter le nom d'Hôtel-Dieu de France.

LIVRES NOUVEAUX

Investigation on soil pollution and the relation of the various types of privies to the spread of intestinal infections. (Recherches sur la pollution du sol et les rapports entre les différents types de latrines avec la dissémination des infections intestinales, par I. J. Kligler, Ph. D. Un vol. de

(*Voir la suite*, p. 970.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Cochin. — M. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, à partir du mardi 20 Juin, fera à 14 h. 1/2 les conférences suivantes :

Mardi 20 Juin, Examen de l'œil, traumatismes oculaires. — Jeudi 22 Juin, Traumatismes oculaires (*fin*). — Samedi 24 Juin, Les conjonctivites. — Mardi 27 Juin, Affections des paupières. Affections des voies lacrymales. — Jeudi 29 Juin, Les kératites. Les iritis. — Samedi 1er Juillet, Les cataractes. — Mardi 4 Juillet, La glaucomie. Affections de l'orbite. — Jeudi 6 Juillet, Paralysie des muscles oculaires. Le strabisme. Les vices de réfraction. — Samedi 8 Juillet, Sémiologie oculaire et revision des affections des yeux. — Mardi 11 Juillet, Les troubles oculaires dans les maladies générales. Médication oculaire.

Prosectorat. — Epreuve de physiologie. — Ont obtenu : MM. Richard, 15 ; Moulonguet, 16 ; Michon, 15 ; Gaudart d'Allaines, 16 ; Fey, 18 ; Ducastaing, 18 ; Sénèque, 17 ; Hertz, 15.

Médecin des hôpitaux (2e concours). — Consultation écrite. — *Séance du 7 Juin.* — Ont obtenu : MM. Nathan, 19.45 ; Jacob, 19.27 ; Rouillard, 18 ; May, 20 ; Haguenau, 17.36.

Internat. — Epreuve de sélection. — Les deux sections du jury sont ainsi constituées : 1re série, MM. Ockinczyc, Le Mée et Ameuille ; 2e série, MM. Abrami, Darré et Deniker.

Questions données. — Première série. — 1° Enumérer les muscles qui s'insèrent à l'os hyoïde et indiquer leur innervation ;

2° Description de la paroi interne osseuse de la caisse du tympan ;

3° Indiquer les artères qui concourent à la constitution du réseau artériel du coude.

Deuxième série. — 1° Projection sur la paroi thoracique des scissures interlobaires du poumon droit ;

2° Description macroscopique de la portion bulbaire du plancher du IVe ventricule, sans les rapports ;

3° Configuration extérieure de l'urètre prostatique.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXVIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Quimper du 1er au 6 Août 1922.

Président du Congrès : M. le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon ; Vice-président : M. Henri Colin, médecin-chef de service des Asiles de la Seine (Asile Sainte-Anne, Paris) ; Secrétaire général : M. Lagriffe, directeur-médecin de l'Asile des aliénés de Quimper.

Programme des travaux et excursions. — Mardi 1er Août. — Matin : 9 h. 1/4, Séance d'ouverture au théâtre municipal ; 11 h., Visite du Musée breton. — Soir : 14 h. 1/2, Au gymnase municipal, 1er rapport, psychiatrie : Les troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique ; rapporteurs : MM. Truelle (de Paris) et Petit (de Bourges) ; 17 h., Visite du Musée municipal, de la ville et de la cathédrale.

Mercredi 2 Août. — Matin : 9 h. 1/4, Au gymnase municipal, 2e rapport, neurologie : Les lésions du système nerveux central dans l'agitation motrice et la rigidité musculaire ; rapporteur : M. Anglade (de Bordeaux). — Soir : 14 h. 1/2, Au gymnase municipal, 3e rapport, assistance : L'assistance des psychopathes. De la sauvegarde des droits de l'individu et de la Société dans le traitement des maladies mentales ; rapporteur : M. Courbon (de Stephansfeld) ; 17 h., Visite au quartier de Locmaria, d'une faïencerie et de l'église.

Jeudi 3 Août. — Matin : 7 h., Excursion en automobiles dans la Montagne Noire. Départ du garage de l'Administration des Postes. Boulevard de Kerguélen : itinéraire. Briec, Pleyben (ensemble architectural de l'église, de l'arc de triomphe et de l'ossuaire). Saint-Herbot (chapelle monumentale), Huelgoat (curiosités naturelles) : arrêt et déjeuner. — Soir : 13 h., Suite de l'excursion. La Feuillée, Saint-Michel de Brasparts (chapelle des bergers). Col de Commana (vue panoramique sur l'Atlantique et sur la Manche). Le Faou ; retour à Quimper par la route pittoresque de Brest.

Vendredi 4 Août. — Matin : 9 h. 1/4, Visite de l'Asile départemental des aliénés ; 10 h. 1/2, Au gymnase municipal : assemblée générale du Congrès. — Soir : 14 h. 1/2, Salle du cinématographe Bourhis : séance de communications avec projections photographiques et cinématographiques ; 20 h. 3/4, Au théâtre municipal : réception par le Président et les membres du Congrès.

Samedi 5 Août. — Matin : 9 h. 1/4, Au gymnase municipal : séance de communications. — Soir : 12 h. 12, départ de la gare de Quimper pour Pont-l'Abbé. Visite de la ville : église en ruines de Lambour, château, église des Carmes. Retour par le train arrivant à Quimper à 17 h. 46.

Dimanche 6 Août. — Matin : 7 h., Excursion en mer : embarquement au port, descente de l'Odet, escale à Benodet, passage de la baie de la Forêt. Arrivée à Concarneau : visite de la Ville-Close, du port, du laboratoire marin du Collège de France ; 11 h. 3/4, Déjeuner. — Soir : 13 h., Visite de la ville et du Musée départemental de Keriolet ; 15 h., Embarquement au port pour retour à Quimper vers 19 h.

Prix approximatif de l'excursion du jeudi 3 Août : 40 francs, repas compris. Prix approximatif de l'excursion du dimanche 6 Août : 20 francs, repas compris.

Renseignements généraux. — Le Congrès comprend : 1° des membres adhérents, cotisation : 30 francs ; 2° des membres associés (membres de la famille, étudiants), présentés par un membre adhérent et agréés, cotisation : 15 francs. Les Asiles et autres établissements de bienfaisance et d'assistance inscrits au Congrès sont considérés comme membres adhérents. Seuls les membres adhérents reçoivent les rapports et procès-verbaux imprimés. Les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française. Excursion facultative. Des indications seront fournies ultérieurement.

Prière d'adresser adhésions avec cotisations jointes à M. Lagriffe, à Quimper.

Services rendus à la gendarmerie par les médecins civils. — La Chambre a renvoyé à l'examen de sa Commission de l'hygiène la proposition de loi suivante déposée sur son bureau par MM. Victor Constant, Edouard Néron et Joseph Antier, députés.

Art. 1er. — En vue de récompenser les services gratuits rendus par les médecins civils à la gendarmerie nationale, le ministre de la Guerre est autorisé à faire dans l'ordre national de la Légion d'honneur, en dehors des limites et des dispositions existantes, des nominations et promotions dont le nombre ne pourra pas dépasser :

Chevaliers : 50.

Art. 2. — Les décorations ne pourront, lors des extinctions par décès, promotion ou radiation des titulaires, donner lieu à remplacement.

Ministère de l'Hygiène. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Sont nommés conseillers techniques sanitaires adjoints du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales :

M. Cruveilhier, de l'Institut Pasteur, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. Georges Guilhaud, secrétaire du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. 2. — Les conseillers techniques sanitaires adjoints pourront être chargés, par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, d'études et de missions spéciales dans les cas prévus par le décret du 4 Mai 1922, où le contrôle sanitaire, sur un point quelconque du territoire, devra être renforcé.

75 pages. *Monographs of the Rockefeller Institute*, n° 15. New-York, 1921.

Le problème de l'évacuation des déjections humaines à la campagne est plein de difficultés, mais d'une grande importance, puisque la prophylaxie des infections intestinales en dépend. L'auteur s'est donné pour tâche de déterminer le danger que présentent respectivement les divers types de latrines à l'égard de la contamination de l'eau de boisson.

Il a d'abord étudié méthodiquement la vitalité des bactéries intestinales pathogènes (bacilles dysentériques, bacilles typhique et paratyphiques) dans des conditions variées. Dans les fèces mêmes, la persistance de ces germes est brève, 15 jours environ; dans le liquide des fosses septiques, leur survie n'excède pas 1 à 5 jours; dans le sol, leur vitalité est plus longue et dépend essentiellement de deux facteurs : l'humidité — les bacilles pathogènes pouvant vivre plus de 70 jours dans un sol humide tandis qu'ils meurent en 15 jours dans le même sol desséché — et la réaction du terrain — une faible alcalinité se prêtant à une longue survie des bacilles qui meurent en moins de 10 jours dans un sol acide.

Fait important, la diffusion des bacilles dans le sol n'a pas lieu latéralement, mais dans la direction de l'eau qui tombe, pouvant atteindre la profondeur de 1 m. 50 dans les sols poreux, ne dépassant pas 0 m. 25 dans les sols compacts. Au cas de pluies abondantes ou de chute continue d'eau, la pénétration peut aller jusqu'à 3 m. La contamination du sol est donc très limitée en étendue. En règle générale, cette contamination s'effectue par la surface du sol, et non par le contenu des latrines où la survie des germes dangereux est courte lorsqu'elles sont bien établies. Elles représentent un faible danger, comparées à la pollution de surface; il suffit qu'elles soient assez profondes, couvertes et séparées de la nappe d'eau souterraine par une distance minimum de 3 m. Dans les terrains calcaires fissurés ou lorsque la nappe d'eau est très superficielle, les simples fosses doivent céder la place aux fosses septiques. Bref, la pollution de l'eau potable par suite de la contamination du sous-sol ne représente qu'un danger minime comparé à la fréquence de la souillure directe par les excréments humains. P.-L. Marie.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

CONCOURS

Médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault. — Un concours pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène du département de l'Hérault, sera ouvert, à la préfecture de l'Hérault, le 3 Juillet 1922.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus au 31 Décembre prochain et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre à 2 francs, devra être adressée au préfet de l'Hérault, avec le dossier réglementairement composé, ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 27 Juin 1922, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée; 2° acte de naissance; 3° certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 4° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date; 5° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire; 6° exposé des titres, travaux, services; 7° principales publications; 8° engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public; 9° engagement, au cas de nomination, à rester en fonctions dans le département pendant une durée minima de trois ans; 10° engagement au cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département de l'Hérault, pendant trois mois au maximum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, de l'acceptation ou du rejet de sa candidature au concours.

NOUVELLES

Situation des étudiants engagés volontaires pendant la guerre. — M. Vallier, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un étudiant en médecine de la classe 1920, ayant accompli deux années de services comme engagé volontaire pendant la guerre, a le droit de contracter un engagement spécial de trois ans (avec choix de la garnison), si les deux années de services peuvent être imputées sur la durée de l'engagement et, dans l'affirmative, avec quel grade et quelle solde servira

(*Voir la suite, p.* 973.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(N° 92)

(*Traitement*) **SCOLIOSE**

Les bases du traitement de la scoliose

Le traitement de la scoliose est difficile, long, parfois pénible. Il exige autant de patience de la part du médecin que de la part des petits malades et de leurs parents. Il est souvent décevant.

Il ne faut pas cependant dire, comme l'insinuait dernièrement une de nos principales publications médicales de Paris, que tout traitement est inutile et qu'il est préférable d'abandonner les scolioses aux seules ressources de la nature.



Scoliose chez une jeune fille de 18 ans présentée pour la première fois au médecin.

Sans doute, quand on conduit à la consultation médicale pour la première fois une jeune fille atteinte d'une scoliose de la gravité de celle qui est figurée ci-contre, il ne faut pas espérer un bon résultat.

Heureusement l'inattention des parents pour la forme corporelle de leurs enfants est rarement portée à ce degré.

Le spécialiste, qui a la chance de voir des petits scoliotiques à la période de début, de les suivre pendant plusieurs années, de pouvoir diriger à son gré le traitement, a souvent la joie de voir s'atténuer considérablement et même disparaître la déformation qui inquiétait si fort les parents.

Les causes de la scoliose peuvent pratiquement se résumer à trois :

Paralysie infantile ;
Malformation congénitale ;
Trouble de croissance ;

La paralysie infantile, frappant tout un côté de la musculature du tronc, engendre les scolioses les plus graves, les plus difficiles à diagnostiquer au début, et, en l'état de la science, les plus rebelles.

Les malformations congénitales frappent surtout la région sacro-lombaire, la région cervicale. Toute scoliose cervicale, plus que les autres variétés, exige un examen radiographique très complet.

Le trouble de la croissance, qu'on lui impose une étiquette comme *rachitisme tardif* ou qu'on se contente de l'observer sans le baptiser, est d'ordinaire en rapport avec des maladies infectieuses de la première enfance ; il constitue la cause la plus fréquente des scolioses légères ou de moyenne gravité, des scolioses curables ou améliorables.

Dans la scoliose par trouble de croissance, l'atrophie porte sur le *côté concave* dont la musculature, et parfois l'ossature, sont de volume et de force moindres que du côté convexe. A mesure que l'enfant grandit, le côté concave se développe moins que le côté convexe, d'où inclinaison et courbure de la colonne vertébrale. Ce trouble de croissance s'accompagne d'ordinaire d'un état général défectueux : les jeunes filles scoliotiques présentent toutes des troubles de la menstruation (aménorrhée surtout).

Le traitement de la scoliose de croissance devra obéir aux indications suivantes.

1° Favoriser la nutrition générale.
- Repos dans le décubitus dorsal à certaines périodes,
- Vie au grand air (montagne, mer, campagne);
- Médication reminéralisante et tonique : huile de foie de morue ; sels de chaux ; arsenic (La Bourboule).
- Opothérapie.

2° Favoriser le développement du thorax.
- Ablation des végétations adénoïdes ;
- Gymnastique respiratoire.

3° Favoriser le développement de la musculature de l'abdomen.
- Gymnastique des muscles abdominaux.

4° Favoriser le développement des muscles vertébraux et stimuler la nutrition du côté malade.
- Mouvements spéciaux suivant la localisation de la scoliose ;
- Massage, parfois même électricité par courant continu.

5° Combattre la difformité en agissant surtout sur la courbure costale.
- Le corset plâtré correcteur rend, quoi qu'on dise, de grands services ;
- Le corset de maintien léger a de nombreuses indications.

On devra, suivant les cas, faire appel successivement ou conjointement à ces divers modes de traitement.

En employant les trois premiers qui sont du domaine de tout praticien, on agira d'une façon excessivement utile, on ne nuira jamais. Les deux derniers procédés sont d'un maniement plus délicat.

P. Desfosses.

l'étudiant pendant la troisième année, a reçu la réponse suivante :

« L'étudiant en médecine de la classe 1920 visé dans la question, ayant accompli deux années de services comme engagé volontaire pendant la durée de la guerre, a satisfait aux obligations légales d'activité de sa classe. Il ne saurait, par suite, se lier de nouveau au service qu'en contractant un rengagement dans les conditions prévues par la loi de recrutement et sans pouvoir prétendre aux avantages accordés aux engagés spéciaux. » (*Journ. off.*, 23 Mai.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin de 2e classe, MM. Germain, Bideau, Damany, Ginabat, Le Moult, Moënner, Tabet, Lataste, Daoulas, Canton, Cardera, Duliscouet, Kerjean, Moreau, Chrétien, Saves, Seznec, Gilbert, Lequerré, Le Cann, Maurandy, Lapierre, Masure, Pache, Hurel, Spire, Alluaume, Lelaidier, médecins de 2e classe auxiliaires. (*Journ. off.*, 23 Mai.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés au corps d'occupation de Constantinople, M. Ricou, médecin-major de 2e classe; en Afrique oscidentale, M. Bédier, médecin-major de 2e classe; en Indochine, M. Bacqué, médecin aide-major de 1re classe; En France, MM. Garrot, médecin-major de 1re classe; M. Certain, médecin-major 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : à Madagascar, M. Mainguy, médecin-major de 1re classe; en Indochine, M. Koun, médecin-major de 1re classe; en Afrique occidentale, M. Comméléran, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Bourjade (Christian), médecin auxiliaire : étant de service dans un fort violemment bombardé par les obus du plus gros calibre dont l'explosion dégageait des gaz toxiques, a trouvé la mort, le 23 Juin 1916, en cherchant à combattre l'entrée de ces gaz. A été cité. (*Journ. off.*, 21 Mai.)

— M. Boulet (François), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire très consciencieux et très dévoué. A contribué avec le plus grand mépris du danger au relèvement des blessés autour du château de Cuts, pendant la journée de 16 Septembre 1914, et a été tué, le 17, pendant qu'il soignait des blessés dans les dépendances du château, sous les balles et la mitraille, quelques minutes avant la prise du château et de l'ambulance par l'ennemi. A été cité. (*Journ. off.*, 21 Mai.)

— M. Placet (Jean), médecin auxiliaire : sous-officier brave et dévoué. Glorieusement tombé pour la France, le 10 Avril 1917, à Pontavert. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 22 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 968.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 12 JUIN. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Au laboratoire, à 1 heure. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — Validation stage dentaire, Dessin. Ecole rue Garancière, école rue Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 12.

MARDI 13 JUIN. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. Validation stage dentaire. Dessin. Ecole rue Garancière, école rue Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

MERCREDI 14 JUIN. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — Validation stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles : rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne de 8 heures à midi.

JEUDI 15 JUIN. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire, Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Au laboratoire, à 1 heure. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation stage dentaire. Modelages (2 séries). Ecoles : rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne de 8 heures à midi.

VENDREDI 16 JUIN. — 1er N. R. Physiologie. Faculté à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — 5e 1er A. R. Clinique obstétricale. Tarnier. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles : rue Garencière et rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h.

SAMEDI 17 JUIN. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Au laboratoire, à 1 heure. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles : rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 12 JUIN. — Pélissier (Aimé) : *Contribution à l'étude de la rupture des anévrismes de l'aorte.* — Pellerin (André) : *Anévrisme du cœur et syphilis.* — Bordet (Francis) : *Les variations du sucre libre et du sucre protéidique du plasma.* — Piéri (Jean) : *Le vitiligo chez les addisoniens.* — Jury : MM. Letulle, Labbé (Marcel), Sergent, Ribierre.

JEUDI 15 JUIN. — Lignières (Robert) : *Contribution à l'étude et à la classification des salmonelles humaines et animales.* — Lion (Robert) : *Des ossifications anormales du genou.* — Lehmann (Henri) : *Etude critique et comparée des diverses méthodes d'injections intratrachéales.* — Fillatrau (Raymond) : *Contribution à l'étude des fibromes.* — Renaux (Roger) : *La néphrectomie dans la larxinose rénale.* — Jury : MM. Widal, J.-L. Faure, Lejars, Bezançon.

SAMEDI 17 JUIN. — Dossin (Marcel) : *Contribution à l'étude des formes cliniques de la dissociation ventriculaire.* — Gardel (Edouard) : *Valeur des signes radiologiques dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.* — Delacloche (Jean) : *De l'action des bains carbo-gazeux sur les troubles endocriniens.* — Bourgoin (Henri) ; *Contribution à l'étude du purpura chez l'enfant.* — Langeron (J.) : *La diphtérino (réaction et sa valeur).* — Jury : MM. Achard, Bezançon, Carnot, Nobécourt.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est*

(*Voir la suite, p.* 975.)



VASOLAXINE
HUILE DE VASELINE
ABSOLUMENT PURE
LUBRIFIANT MINÉRAL
DE L'INTESTIN NON
ASSIMILABLE
constitue le laxatif de choix dans toutes les
CONSTIPATIONS
1 A 2 CUILLERÉES PAR JOUR LOIN DES REPAS
LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
PARIS

absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A céder : poste médical, moyenne 3.500 fr. par mois, dans chef-lieu de canton Haute-Savoie; raison changement de situation. Ecrire : Lacombe, notaire à Rumilly (Haute-Savoie).

Deux microsc. Zeiss à vendre. Ecr. *P. M.*, n° 4294.

A céder : 1° un fauteuil speculum à bascule, marque Dupont, en bon état de fonctionn., recouvert de velours vert; 2° Appareil à rayons X, transportable, de la maison Gaiffe, avec pied porte-ampoule. S'adresser concierge, 21, rue Théodore-de-Banville.

Le docteur Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, à Paris, se tient à la disposition de ses confrères désireux de se renseigner sur son spiromètre.

On demande infirm. major, bien élevée, instruite, connaissant parfaitement technique héliothérapique et gymnastique rythmique, capable diriger Solarium pour enfants, 15 Juin-15 Septembre environ. Logement assuré. Faire connaître prétentions et références. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4323.

Jeune docteur spécialiste ferait remplacements urologie, syphiligr. Paris, prov. Ecr. *P. M.*, n° 4329.

La pharmacie Mayoly, 9, rond-point de Lonchamp (Tél., Passy 92-28), a l'honneur d'informer MM. les médecins qu'en outre du service de nuit habituel du dimanche au lundi, elle assurera le service de garde pendant la journée du dimanche 11 Juin et qu'elle sera heureuse de mettre son organisation à leur entière disposition.

Interne des hôpitaux 4e année, aide d'anatomie à la Faculté dés. remplacer confrère chirurgien pendant vacances un ou deux mois. Ecrire *P. M.*, n° 4336.

Dr anc. int. hôp. Paris fer. remp. méd. gen. Paris ou faub. imm. période 15 Juill.-1er Sept. *P. M.*, n° 4337.

On demande d'occas. mach. à écrire Hamond ou Underwood, petits caractères. Ecrire *P. M.*, n° 4338.

Etudiant méd. 20 inscr. N. R. dés. à titre noviciat pendant vac. suivre consult. de méd. campagne grosse client. Aiderait ou ferait rempl. région Sud-Est de préférence. — Ecrire *P.M.*, n° 4339.

Jeune docteur lic. ès sciences ferait remplacement à partir 1er Août. — Ecrire *P. M.*, n° 4340.

Docteur français 32 a. con. anglais désire situation avec fixe, France, colonies, étrang. Ecr. *P. M.*, n° 4341.

Jeune docteur ferait remplacements. *P. M.*, n° 4342.

ÉDUCATION AU GRAND AIR

Maison idéale pour enfants délicats ou en retard d'Etudes. Vie de Famille. Soins dévoués. Enseignement individuel. — Directeur : Abbé Journiac. **Etablissement de Puyréaux**, par **Mansle** (Charente).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

AUTO-LEÇONS GEORGE

Obtention garantie du brevet.
Cours gratuit de mécanique par Ingénieur.
Conditions spéciales pour MM. les Médecins.
GEORGE, 77, av. de la Grande-Armée.— Passy, 29-70.

CABINET GALLET — CESSION DE CLIENTÈLES MÉDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS
Renseignements gratuits sur demande.
47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-31.

LES EAUX-BONNES

Près Pau (Pyrénées), alt. 750 m.
De Mai à Octobre.
Etablissements et hôtels modernisés.
Grand Casino. — Toutes les distractions.
Promenades horizontales réputées.
Tête d'étape de la route des Pyrénées.
Soins gratuits corps médical. Réduction hôtels de la Cie.

TUBERCULOSES, Bronchites, Catarrhes, GRIPPES
EMULSION MARCHAIS
Ph. créosotée — C. Toux, Fièvre, Expectoration.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

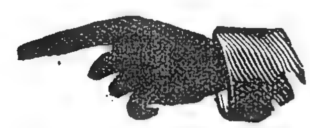
Les Laboratoires du **NÉOL**, *9, rue Dupuytren, Paris, tiennent à la disposition de MM. les Docteurs du*

CODOFORME
BOTTU

Nouveau composé **COD***éino-brom***OFORM***ique solide et stable pouvant être rigoureusement dosé en* **COMPRIMÉS**; *ceux-ci étant dragéifiés sont agréables, faciles à prendre et* ***sans la moindre intolérance gastrique.***

Par l'effet synergique de doses très faibles, mais non toxiques, le Codoforme détermine une **SÉDATION PUISSANTE** ***des formes rebelles de la***

TOUX



TOUX
nerveuses, spasmodiques et coqueluchoïdes.



TOUX
catarrhales et emphysèmateuses

PRESCRIRE de 5 à 8 COMPRIMES par JOUR
6 francs l'étui
pour 4 jours de traitement.

TOUX
émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux

NÉOL prévient la **GRIPPE** en *gargarismes au 1/10e* et guérit l'**ANGINE**


Le VIN GIRARD
VIN GIRARD
48 Rue d'Alésia PARIS
IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ
SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE
Abrège la Convalescence en activant la phagocytose
Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.
Le VIN GIRARD renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.
Le VIN GIRARD a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.
Le VIN GIRARD est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.
UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS
A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

N° 47 Mercredi, 14 Juin 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MÉDECINE FRANÇAISE EN TUNISIE

La Tunisie, avec ses 2.100.000 habitants (dont 1.900.000 musulmans) en chiffres ronds [1], l'étendue de ses côtes, son port de Bizerte (un des plus grands du monde), ses terres fertiles (céréales, oliviers, vignes), ses mines riches et déjà exploitées, son climat salubre, est un des plus beaux fleurons de notre couronne coloniale.

Les Arabes sont 10 pour 1 Européen, et c'est un fait dont il faut se préoccuper, mais ils sont bienveillants et pacifiques quand ils se sentent bien gouvernés. Il faut parfois leur montrer la force pour n'avoir pas à s'en servir. Telle qu'elle est, après quarante ans de domination française, la Tunisie est promise à un brillant avenir.

Ayant débarqué à Alger par une après-midi ensoleillée d'Avril, nous fûmes tout de suite séduit par cette grande et belle ville, où le Français ne se sent pas un seul instant dépaysé. Accueilli avec amabilité par nos confrères de la Faculté, MM. Ardin-Delteil et Soulié, professeurs de clinique médicale, J. Curtillet, professeur de chirurgie infantile et orthopédie, V. Gillot, professeur de clinique médicale infantile, nous pûmes visiter, sans perte de temps, l'Hôpital civil, si bien situé sur le penchant de Mustapha supérieur, avec ses pavillons séparés, dans un parc de verdure et de fleurs. Il est tenu par des sœurs de charité. A droite, en entrant, débordant la rangée des pavillons, se dresse une construction moderne, la Maternité de 50 lits (M. Rouvier) qui ne laisse rien à désirer. La plupart des pavillons médicaux et chirurgicaux sont également bien tenus et outillés (celui de M. Curtillet particulièrement). Mais nous avons eu le regret de constater que le pavillon de M. Gillot laissait beaucoup à désirer : personnel en nombre insuffisant, salles délabrées, chauffage mal assuré en hiver, lingerie pauvre, laboratoire peu fourni, consultations externes dépourvues de salle d'attente et d'isolement. Les réclamations incessantes de notre collègue n'ont pas encore abouti malgré l'urgence. Une ville de 200.000 habitants, qui compte dans son sein tant de prolétaires indigènes et européens, ne saurait se passer d'un service convenable pour les maladies infantiles ; elle devrait même avoir un hôpital d'enfants [2].

1. Recensement de 1921 : 1.889.388 musulmans, 156.115 chrétiens, 48.436 israélites.

2. La transformation de l'École d'Alger en Faculté est-elle un bien pour l'Algérie et pour la France? Beaucoup en doutent. Les étudiants originaires de l'Algérie ne doivent pas perdre le contact avec la mère patrie; il est intéressant pour eux et pour nous qu'ils viennent compléter leur instruction médicale dans la métropole.

Notre séjour à Tunis devait nous révéler une situation médicale très remarquable pour une ville d'Orient. Tunis, qui ne compte pas plus d'habitants qu'Alger (environ 200.000), frappe le nouveau-venu par une beauté différente, par un cachet d'exotisme dont nous n'avions pas l'idée. C'est l'Orient dans toute sa splendeur. Dans ce cadre merveilleux travaille un corps médical des plus méritants. Ici, pas de Faculté, pas même d'Ecole secondaire de médecine, mais de très beaux hôpitaux, de nombreux dispensaires où l'on fait de la pratique : Hôpital Sadiki (indigènes), Hôpital civil français, Hôpital italien, Hôpital militaire, Hôpital de contagieux, Institut Arloing (vétérinaire), Institut Pasteur pour le traitement de la rage et les recherches de laboratoire; Dispensaires Alapetite, de la Société de Secours aux blessés militaires, de l'Union des femmes de France, Dispensaire des pères blancs, Institut d'héliothérapie, etc[1].

Avant de pénétrer dans ces asiles de la souffrance où travaillent nos médecins avec tant d'ardeur et de succès, nous allons citer ces bons ouvriers de la France. A Tunis, nous comptons 7 anciens internes des Hôpitaux de Paris : Ch. Nicolle (1880), Ed Lovy (1889), J. Braquehaye (1891), R Broc (1903), F. Masselot (1912), E. Brun (1913), chirurgien de l'hôpital Sadiki, Mme Brun-Romme (1914), médecin de Sadiki et de la consultation de nourrissons de la S. B. M. Ajoutez à cette liste les noms de médecins non moins distingués et dévoués : Dr Bouquet, chirurgien de l'hôpital civil, Dr Lehucher, médecin de la Maternité et chirurgien des enfants, Dr Gérard, médecin d'enfants au même hôpital, dont le Dr Legrand, qui fait une consultation hebdomadaire de nourrissons au Dispensaire de l'U. F. F., est le directeur; Dr Cuénod, ophtalmologiste à l'hôpital Sadiki, Dr Houdart, oto-rhino-laryngologiste au même hôpital et au Dispensaire de la S. B. M.; Dr E. Conseil, ancien collaborateur de Nicolle, médecin-directeur du lazaret de la Rabta, Dr A. Jaubert de Beaujeu, radiologiste à Sadiki; Dr Jamin, consultant hebdomadaire de dermatologie et syph. au Dispensaire de la S. B. M.; Dr E. Gobert, directeur de l'Hygiène et de la Santé publique du Gouvernement tunisien, qui dirige avec une particulière compétence la phalange (dont il faisait autrefois partie) des 30 médecins de colonisation de la Régence. Ces médecins vont porter les secours de leur science aux Arabes du bled. Ils ont une rude tâche : isolés au milieu d'indigènes qui attendent tout de leur savoir, ils ont à exercer la médecine dans toutes ses branches (maladies générales et spécialités, chirurgie et accouchements, hygiène et prophylaxie, vaccinations, etc.). Appelés dans toutes les circonstances, ils ne peuvent se récuser dans aucune. Toujours sur la brèche, ils deviennent des praticiens incomparables et rendent à la foule des indigènes comme au petit nombre d'Européens noyés parmi eux, des services inappréciables, dont nous avons pu entrevoir la multiplicité et l'étendue, à Kairouan, dans la clientèle du Dr Chaurand, modèle du genre. Pour que tous les médecins de colonisation lui ressemblent, il faut améliorer leur recrutement, soit en les faisant passer par l'École coloniale de Bordeaux, soit en les demandant aux grands chefs des Cliniques de Paris et de la Province. Après une sélection bien faite au départ, les candidats aux postes avancés, d'ailleurs lucratifs, de la Tunisie, feraient un stage à l'hôpital Sadiki pour apprendre à soigner les Arabes et parler leur langue. Il est bon que ces jeunes pionniers de la médecine française soient mariés, pour inspirer pleine confiance aux familles musulmanes dans lesquelles ils vont pénétrer.

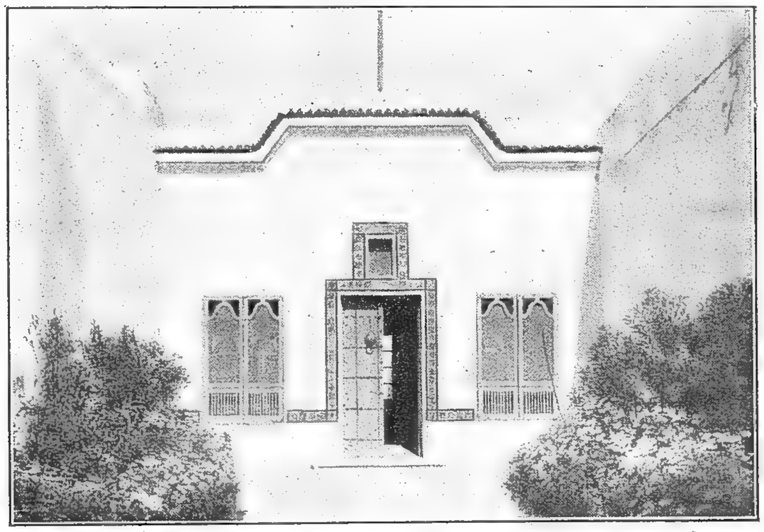


Fig. 1. — Entrée de la Goutte de lait (Dispensaire de la S. B. M.).

A ces médecins sont assurés des avantages matériels bien supérieurs à ceux qu'ils pourraient obtenir dans la métropole. Outre un traitement fixe et des émoluments divers qui atteignent de 10 à 12.000 francs par an, la clientèle civile leur rapporte jusqu'à 40, 60, 80 000 francs. Il faut ajouter que, dans l'intérieur, au dire du Dr Chaurand, la vie est trois fois moins chère qu'à Tunis.

1. Il y a, en Tunisie, 212 médecins (195 autorisés et 17 tolérés) : docteurs de Facultés françaises (111 dont 58 à Tunis), de Facultés italiennes (70 dont 46 à Tunis), le reste de nationalités diverses (indigènes, turcs, suisses, maltais, grecs, américains).



Un gouvernement, soucieux de tous ses devoirs, devrait mettre au premier rang de ses préoccupations et de ses études la question des médecins de colonisation, capitale pour étendre, assainir et consolider nos conquêtes africaines. Avec les médecins et les religieux (pères blancs, sœurs de charité, etc.), nous avons dans les mains deux instruments de colonisation qui ont manqué aux Romains, nos maîtres et prédécesseurs sur cette terre d'Afrique où ils ont laissé des traces si imposantes. Ainsi outillés, nous devrions faire mieux que ces antiques colonisateurs pour la conquête, la mise en valeur, l'assimilation, la pacification (*pax gallica*) de races si différentes de la nôtre.

L'Afrique du Nord, c'est la France prolongée; de là peut-être un jour viendra le salut.

Il faut reconnaître que, malgré des erreurs de détail, nous avons fait beaucoup en Tunisie depuis quarante ans que nous y sommes. Avant le protectorat, que voyait-on ? Comme chemins de fer, la petite ligne de la Goulette et celle de Ghardimaou à Tunis, reliant la capitale de la Régence à notre réseau algérien ; comme routes empierrées, une seule de quelques kilomètres allant de Tunis au Bardo ; les moyens de communication consistaient en pistes plus ou moins praticables, suivant les saisons et les intempéries, à travers des terres incultes ou peu cultivées. Aujourd'hui le pays est sillonné de chemins de fer et de routes carrossables, qui ont permis au Président Millerand cette belle randonnée en automobile ou en train spécial jusqu'à l'extrême-sud ; on trouve partout postes, télégraphes et téléphones ; les services administratifs fonctionnent comme en France. Le sol, bien cultivé par des colons entreprenants qui ont su utiliser la main-d'œuvre indigène, produit d'abondantes récoltes ; le sous-sol est depuis longtemps exploité et le sera encore davantage dans un avenir prochain. Une ville *européenne* magnifique, aux larges et belles avenues, plantées d'arbres; a surgi au bas de la ville indigène, cette merveille qu'on a voulu respecter comme une œuvre d'art



Fig. 2. — Entrée du Dispensaire de la S. B. M.

pour la joie des touristes. Enfin le pays a été administré, gouverné; le protectorat a fait régner partout la justice, l'ordre et la paix.

La France, fidèle à ses traditions, loin d'exploiter la Tunisie à son profit, en faisant *suer le burnous*, suivant l'expression imagée, n'a pensé qu'à faire bénéficier la population protégée des avantages de la civilisation occidentale. Tout voyageur impartial lui rendra cette justice.

A côté de l'œuvre économique et civilisatrice dont nous venons de parler, la France ne pouvait négliger l'œuvre d'hygiène, d'assistance, de philanthropie, de charité, de solidarité, qui a toujours marqué son génie. Dans cette œuvre, elle a obtenu le concours absolu et sans réserve du corps médical tout entier.

Nous essaierons de donner une idée de ce que les médecins et leurs auxiliaires, laïques ou religieux, ont fait et continuent de faire dans les hôpitaux, les dispensaires et autres asiles de la souffrance où les Arabes étonnés viennent en foule goûter aux fruits de la science et de la charité chrétienne. Sur ce terrain, les roumis méprisés, les infidèles honnis par le Koran, imposent la sympathie, l'estime et le respect. — Pourquoi me soignes-tu, pourquoi panses-tu mes plaies ? disait à M[lle] Rochelle, au dispensaire de la S. B. M., un Arabe sans culture ? — Parce que tu es malade et que tu as besoin de soins. — Mais tu ne m'es rien, pourquoi veux-tu me guérir ? — Parce que tu souffres et qu'il est de mon devoir de soulager la souffrance de mes semblables.

L'Arabe réfléchit, cherche à comprendre ce désintéressement de l'infirmière française et n'y parvient pas. Quelques jours plus tard il lui apporte un rouleau de pièces d'argent toutes neuves qui sont refusées à sa grande surprise. Le lendemain c'est une volaille que l'on accepte pour les malades indigents. Ces Arabes, éloignés de nous par la religion et par la culture, sont donc reconnaissants, et peut-être plus que des Européens. Il faut faire fond sur ce sentiment, très développé, même chez les plus pauvres.

Hôpital Sadiki. — Réservé aux musulmans, cet hôpital de 250 lits, deux tiers pour la chirurgie (ancienne caserne de Janissaires), est un

véritable palais avec escaliers et colonnes de marbres, patios, mosaïques, carreaux de faïence aux murs, plafonds en stuc découpé et ciselé. Bref, une visite à Sadiki ravit les touristes autant que les médecins. Nous avons parcouru, sous la conduite du Dr Braquehaye, chirurgien-directeur et de M. Grandsire, administrateur, toutes les salles (médecine, chirurgie, spécialités, laboratoires, salles d'opérations et de pansements au nombre de 5 : plus de 5.000 grandes opérations par an). Consultations 3 fois par semaine avec délivrance de médicaments. Les maladies contagieuses sont envoyées à la Rabta, lazaret *extra muros*, dirigé par E. Conseil.

A Sadiki, le grand service de chirurgie (hommes) appartient au Dr E. Brun, opérateur très habile dont la réputation s'étend bien au delà de Tunis. En me faisant visiter son service, le Dr Braquehaye, chargé de la chirurgie des femmes, me montrait des localisations rares de kystes hydatiques, aussi fréquents en Tunisie que dans l'Argentine, au point qu'en présence d'une tumeur quelconque on doit toujours penser aux hydatides. Il me montrait aussi de tristes exemples des accidents obstétricaux (déchirures étendues, fistules vésico-vaginales, prolapsus utérins, fièvre puerpérale) que l'ignorance des matrones indigènes, investies, de mère en fille, du monopole des accouchements, entraîne trop souvent chez les femmes arabes.

Le Dr Broc est chargé de la médecine générale avec le Dr Bouhageb comme adjoint; son service est très actif ; Mme Brun-Romme s'occupe de la Maternité et du laboratoire central ; les maladies des yeux sont traitées par le Dr Cuénod, celles du nez, de la gorge et des oreilles par le Dr Houdart; Mlle Gordon fait la consultation externe des femmes et enfants; le Dr A. Jaubert de Beaujeu pratique la radiologie. Les malades reçus à Sadiki paient 8 francs par jour quand ils le peuvent. Cet hôpital est situé, dans le haut de la ville indigène, séparé de la Kasbah par un grand jardin et le boulevard de Bab Menara, encadré sur les autres côtés par le Dar el Bey, les Mosquées, les Souks, la Bibliothèque de la ville, dont M. Barbeau a bien voulu nous faire les honneurs, et tous les beaux et mystérieux palais de la Medina.



Fig. 3. — Dispensaire de la S. B. M. Patio.

Sadiki est l'hôpital musulman modèle, le plus beau et le plus important de toute l'Afrique du Nord ; on y vient de partout. Outre son élite médico-chirurgicale qui ferait honneur aux plus grands hôpitaux d'Europe, Sadiki forme des assistants et auxiliaires indigènes qui prêtent aux chefs de service un concours précieux. C'est un centre d'enseignement pratique où devraient faire un stage tous les médecins qui viennent s'établir en Tunisie, soit comme médecins de colonisation, soit comme médecins libres. C'est là aussi que devraient compléter leur instruction, prendre contact avec les Arabes, apprendre leur langue, les *infirmières-visiteuses* recrutées en France et qu'on réclame à cor et à cris.

Hôpital civil français. — Construction neuve pouvant recevoir 400 malades, l'hôpital civil est situé hors de l'enceinte de la ville, en face de Bal el Allouch (porte de l'Agneau), dans un parc de 12 hectares planté de beaux arbres. Il comprend des pavillons de médecine et chirurgie générales, d'observation pour nerveux, de tuberculeux, d'isolement avec des installations de fortune pour contagieux, enfants, maternités. Quatre pavillons restent à construire dont l'un devrait bien être réservé aux enfants, actuellement logés dans des salles insuffisantes. Les pavillons, disposés perpendiculairement face à l'entrée, sont unis en arrière par une longue galerie couverte qui facilite le service. Tout cela éclatant de blancheur et dans le style arabe. Nous avons parcouru les salles qui sont vastes, aérées, éclairées, sous la conduite du Dr Legrand, médecin-directeur, et du Dr Gobert, directeur de l'hygiène et de la santé publique. La médecine générale a pour titulaire le Dr Masselot, la chirurgie générale le Dr Bouquet; le Dr Lehucher est chargé de la maternité et de la chirurgie infantile, le Dr Gérard de la médecine du jeune âge. Consultations 2 fois par semaine. En 1921, subvention de 1.200.000 fr. de l'Etat. Médecins nommés au con-

cours devant la Faculté de Paris. Quand l'hôpital civil sera complété par les constructions qu'on projette, il fera grand honneur à la Tunisie.

LAZARET DE LA RABTA. — Non loin de l'hôpital civil, encadrés par un vieux fort espagnol et l'Institut Arloing[1], dominant le lac Sedjoumi, se dressent les baraquements de la Rabta, destinés aux contagieux (128 lits). Ils étaient à peu près vides (1 lépreux, 1 typhique) lors de notre visite. Mais ils se remplissent parfois de varioleux, paludiques, dysentériques, typhiques, cholériques, pesteux, etc. Les pavillons, bien séparés et isolés, pourvus de grillages contre les mouches et les moustiques à toutes leurs ouvertures, n'ont rien de luxueux, ils sont provisoires; mais, en attendant mieux, ils remplissent leur but, grâce surtout à la science et au dévouement du médecin-chef.

Le Dr Conseil, chargé de cet important service, ancien collaborateur de Nicolle, bactériologiste et clinicien, d'une activité inlassable, d'un dévouement éprouvé, aimé et estimé des indigènes autant que des Européens, figure parmi les meilleurs agents de l'influence française en Tunisie.

Il existe deux autres lazarets : à La Goulette (police sanitaire maritime) et à Sousse (20 lits et literie pour 40 malades) avec étuve à désinfection.

HÔPITAL ITALIEN. — Ce bel établissement, qui peut contenir de 120 à 150 malades (agrandissement projeté), reçoit les maladies générales (médecine et chirurgie, hommes et femmes) et les spécialités (yeux principalement). Il est distribué en pavillons étagés sur le penchant assez abrupt d'une colline qui domine le cimetière de Sidi bel Hassen et la ville de Tunis. Le service en est assuré à tour de rôle par une dizaine de médecins italiens (fonctions gratuites). Directeur le Dr Spezzafumo. Nous avons été guidé dans notre visite par le Dr Soria, confrère très distingué et très aimable, qui a opéré devant nous un pauvre Sicilien athéromateux, pour une gangrène du pied; anesthésie au chlorure d'éthyle, réveil immédiat et sans malaise, pas d'accidents; de tels avantages font préférer le chlorure d'éthyle au chloroforme et à l'éther. Les ressources de l'hôpital reposent sur une subvention de 100.000 francs du Gouvernement italien et sur les dons et legs assez nombreux de la colonie italienne.

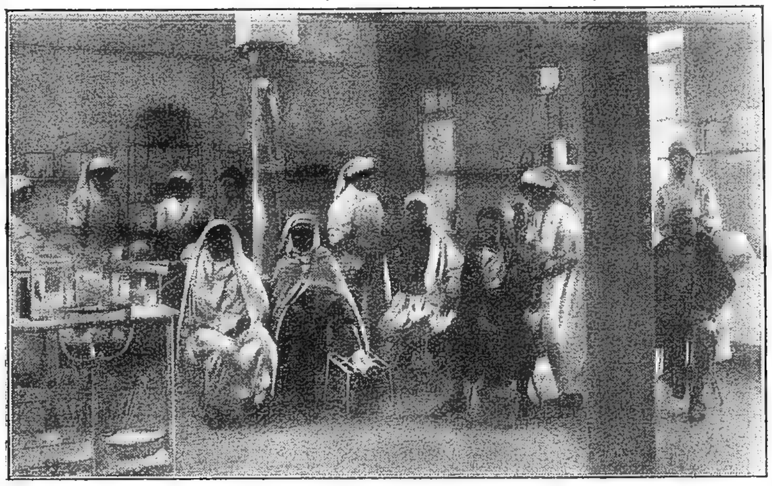


Fig. 4. — Salle de pansements du Dispensaire de la S. B. M.

HÔPITAL ISRAÉLITE. — Nous avions projeté une visite à l'hôpital israélite (40 lits); on nous en a dissuadé, vu son insuffisance et son délabrement. Cependant la communauté israélite, très sage, très commerçante, ne faisant pas de politique, est nombreuse (484.36 âmes en Tunisie, dont 22.475 dans la capitale) et doit être riche. Il y a chez les israélites des personnalités opulentes qu'on pourrait solliciter. En tout cas, la construction d'un hôpital israélite serait très désirable.

HÔPITAL MILITAIRE. — Nous n'avons pas pu visiter l'hôpital militaire, qui, paraît-il, est vaste et bien outillé pour les besoins d'une importante garnison.

ASILE D'INFIRMES. — Une visite à la *Tekia*, qui dépend de la Djemaïa des Habous, asile de vieillards et d'incurables indigènes (81 hommes et 19 femmes, 54 aliénées), soignés par le Dr Bouhageb, n'est pas dépourvue d'intérêt : palais arabe avec patio et galeries tout autour, salles en profondeur; dans le sous-sol quelques cabanons occupés par des folles. Ensemble pittoresque et moyenâgeux.

Le même intérêt de curiosité s'attache à la visite de la *Chara* où grâce à M. Emile Delord, chef de cabinet du Secrétaire général du gouvernement tunisien, nous avons pu voir les Cadis rendre la justice dans un cadre impressionnant.

Avant d'entrer dans les dispensaires et autres établissements de puériculture assez nombreux à

1. L'institut Arloing est une sorte d'école d'Alfort qui pourrait fournir aux enfants du lait de vache stérilisé, si rare en Tunisie où dominent les chèvres. En attendant, on recommande le lait condensé; nous avons fait campagne pour le *lait sec* dont l'introduction dans les colonies est souhaitable. D'après le Dr Legrand avec lequel nous agitions ces questions, les médecins israélites de Tunis manifestent une certaine prédilection pour le lait d'ânesse, qui ne convient qu'aux nouveau-nés et aux débiles, les nourrissons âgés réclamant un lait plus fort.

Tunis, nous dirons un mot de l'*Œuvre française de protection du premier âge, consultation et goutte de lait* fondée en 1913 par le Dr Porot, reprise ensuite par le Dr A. Vullien, mort à la tâche il y a quelques mois, regretté de toute la colonie européenne. Mme Vullien avait été la collaboratrice agissante et dévouée de son mari dans la lutte entreprise contre la mortalité infantile. Elle continue, à l'exemple de Mme Budin qui, à Paris, assure le fonctionnement de la *Fondation Pierre-Budin*, en souvenir de l'illustre puériculteur, trop tôt ravi à la science et à l'humanité. La Goutte de lait du Dr Vullien est provisoirement installée au dispensaire Alapetite, où le Dr Durand fait la consultation tous les lundis depuis le 1er Mars 1922.

Pour diminuer la mortalité infantile, beaucoup trop grande pour ne pas dire alarmante en Tunisie, il faut multiplier les consultations de nourrissons et gouttes de lait, avec infirmières-visiteuses allant enseigner pratiquement l'art d'élever les enfants aux femmes arabes qui l'ignorent totalement. D'après le Dr E. Gobert, bien placé pour connaître la vérité, la mortalité infantile chez les indigènes tunisiens ne serait pas inférieure à 50 pour 100; c'est surtout au sevrage, quand l'enfant passe du sein maternel au couscous et à la cuisine épicée de ses parents, qu'il court le plus de risques. Le Dantec, dans un article récent de *La Presse Médicale* (17 Mai 1922), nous apprend que la mortalité infantile est encore plus élevée, 75 p. 100, dans l'Afrique occidentale française, et il demande aussi, pour l'enrayer, les consultations de nourrissons, les visiteuses d'hygiène, etc.

La natalité indigène est heureusement très forte; il faut arriver, en abaissant la mortalité, au repeuplement de ces immenses contrées, condition inéluctable de leur mise en valeur par la colonisation européenne.

Dispensaire de la S. B. M. — Sous la conduite de Mme Brun-Romme qui, tous les vendredis, fait la consultation de nourrissons avec goutte de lait au dispensaire de la Société de secours aux blessés militaires (fig. 1), nous avons visité ce bel établissement, situé rue Sidi-Ibrahim, en plein quartier arabe, dans un palais des Mille et une Nuits acquis par la Société avant la guerre. Ce dispensaire, dirigé par une infirmière-major de tout premier ordre, Mlle J. Rochelle, est des plus actifs, comme nous avons pu nous en rendre compte en suivant un matin la consultation oto-rhino-laryngologique du Dr Houdart et le lendemain celle du Dr Jamin qui pratique les injections intraveineuses de 914 avec le plus grand succès et sur une vaste échelle. Nous avons vu, chez des femmes indigènes, d'affreuses lésions tertiaires du visage guéries par cette méthode.

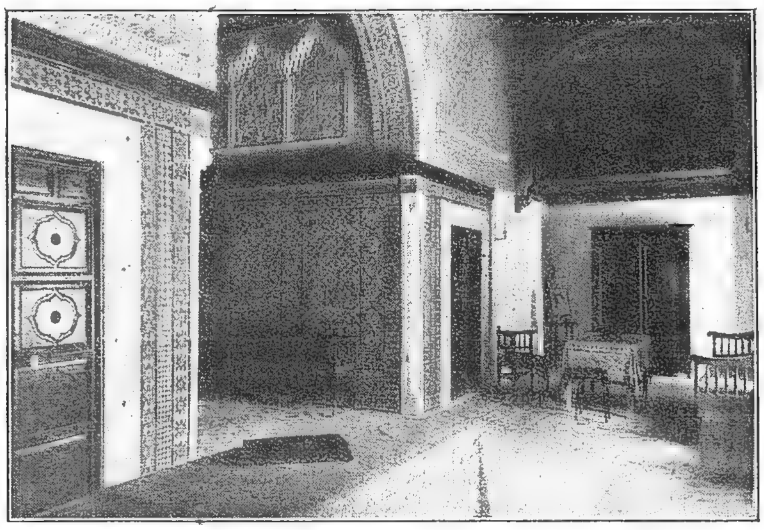


Fig. 5. — Dispensaire de la S. B. M. Salle de cours des infirmières.

Jamin croit que la syphilis héréditaire est moins fréquente chez les petits Arabes que chez les enfants européens. En revanche la syphilis acquise serait plus commune chez les enfants indigènes de Tunis, par suite de la mauvaise habitude qu'ont les adultes de les baiser sur la bouche.

Les consultations du dispensaire de la S. B. M., réservées exclusivement aux Arabes, sont quotidiennes et très suivies.

A Mme Brun-Romme, aux Drs Houdart, Jamin, déjà cités, j'ajouterai le Dr Bardou (médecine générale), le Dr Mulot (petite chirurgie), le Dr Plancke, médecin des prisons et médecin légiste. Budget : 50.000 francs du pari mutuel, 6.000 francs de la S. B. M., 200 francs par mois de la Djemaïa des habous (Administration des biens religieux).

En consultant les belles photographies dues à l'extrême obligeance de Mlle J. Rochelle, on peut se rendre compte du cadre merveilleux dans lequel fonctionne ce grand dispensaire (fig. 2, 3, 4 et 5).

Dispensaire de l'Union des Femmes de France. — Logé, comme le précédent, dans un palais arabe de grand style, le dispensaire de l'U. F. F., dans le faubourg populeux de Bab Souika, donne des consultations quotidiennes également très suivies. Au moment de notre visite, le vaste patio du dispensaire était encombré de malades pansés par des infirmières volontaires

(dames et demoiselles de la ville). Les médicaments sont distribués gratuitement aux Arabes, sur certificat d'indigence aux Français et Italiens. Nous avons dit que le Dr Legrand, médecin de l'hôpital civil, faisait une consultation hebdomadaire de nourrissons dans ce dispensaire.

Dispensaire Alapetite et annexes. — Conduit par le Dr Braquehaye, nous avons visité avec le plus vif intérêt une œuvre complète de puériculture desservie par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, et divisée en trois parties adjacentes comme un tryptique de la charité : crèche, école maternelle, dispensaire. Ces trois œuvres occupent le même immeuble, propriété de la Municipalité, non loin de Sadiki, au n° 35 du boulevard Bab Menara.

1° La *crèche*, qui date de 1896, reçoit 50 enfants de 8 mois à 3 ans ; ils entrent le matin de 7 à 9 heures et sortent le soir entre 4 et 6 heures, assez tôt pour laisser au personnel le temps de remettre les locaux en état pour le lendemain ;

2° L'*école maternelle* est partagée en deux sections, l'une pour les enfants de 3 à 4 ans 1/2, l'autre pour ceux de 4 ans 1/2 à 8 ans. Ces classes enfantines sont très fréquentées; plus de 8.000 enfants ont passé par la crèche et l'école maternelle depuis leur fondation [1];

3° Le *dispensaire Alapetite*, ouvert en 1910, soigne les enfants de la crèche, de l'école maternelle et ceux du dehors jusqu'à l'âge de 15 ans. Consultations tous les matins (moyenne de 150 enfants) ; médecine générale et spéciale, petite chirurgie et pansements. Des jeunes filles viennent s'exercer aux soins des malades, tout en aidant les sœurs à faire face aux besoins d'une clientèle très nombreuse (plus de 40.000 actions médicales par an). Autrefois la majorité des enfants était italienne, aujourd'hui elle est française [2]. Garçons plus nombreux que les filles (95 sur 150).

Les trois sections de l'Œuvre sont absolument séparées, quoique contiguës; elles ont chacune leur entrée distincte sur le boulevard Bab Menara. Sous la direction médicale si compétente et si dévouée du Dr Braquehaye, Mme Saint (femme du Résident général), Mme Mourgnot (femme du directeur des Travaux publics), Mme Bodoy, présidente, et Mme de Labonne, vice-présidente du Comité des Dames patronnesses, s'occupent activement de cette œuvre qui est au-dessus de tout éloge. Mme Saint, usant de son crédit, lui a fait attribuer une subvention annuelle de 6.000 francs; le surplus est fourni par la charité privée, les quêtes, dons, ventes de charité. Quelque précaires que soient ses ressources, cette fondation, qui a fait ses preuves, ne périra pas; elle rend trop de services pour qu'on puisse en douter.

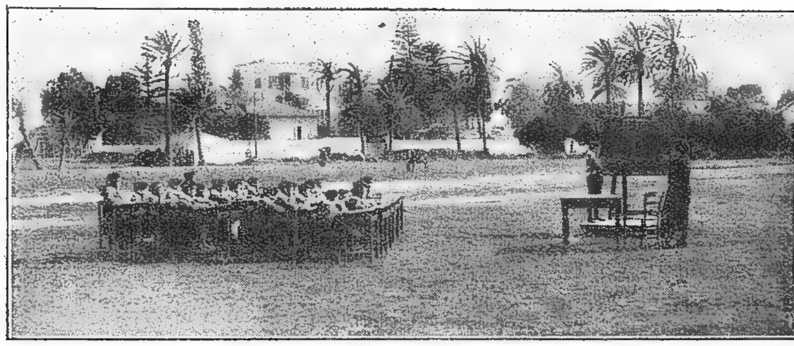


Fig. 6. — La classe en plein air (Institut d'héliothérapie. Préventorium du Kram).



Fig. 7. — Sur la plage (Institut d'héliothérapie).

Préventorium du Kram. — Entre La Goulette et Carthage, sur les bords enchanteurs du golfe de Tunis, au Kram (descendre à la station de

1. Il y a, dans la classe des tout petits, une guérite de punition; quand un enfant n'a pas été sage, il y est consigné sous la garde de deux camarades qui s'acquittent de cette faction avec un sérieux imperturbable. La consigne, d'ailleurs courte, est très efficace.

2. La supérieure nous donnait des détails lamentables sur la situation des Françaises qui, pendant la guerre, ont épousé en France des soldats, sous-officiers ou officiers tunisiens : claustration, voile, misérable existence dans le gynécée, sans distraction, bien-être, ni hygiène. Quand ces pauvres femmes amènent leurs enfants à la crèche ou au dispensaire, elles font part aux sœurs, en pleurant, de leur déception.

Khéreddine), se montre l'*Institut d'héliothérapie*, placé sous le patronage de l'U. F. F. Ce petit établissement abrite 40 enfants délicats, menacés par la tuberculose, ayant donc besoin de la cure d'air et de soleil. Il reçoit garçons et filles depuis l'âge de 3 ans, 3 ans 1/2 jusqu'à 11 et 12 ans. Visite médicale tous les mardis par le Dr Cattan, qui a bien voulu nous envoyer les deux belles photographies ci-jointes (fig. 6 et 7) représentant les enfants s'ébattant sur la plage, ou suivant la classe de plein air. Le recrutement de ces jeunes sujets, signalés soit par les praticiens, soit par l'Œuvre Villemin, est fait par le Dr Cattan qui s'inspire des données de l'Œuvre Grancher: enfants indemnes (auscultation, radioscopie), provenant de milieux tuberculeux, donc exposés à la contagion. Ce préventorium a été créé par Mme Bourges, qui en est l'âme et s'ingénie pour trouver les ressources indispensables à son fonctionnement. Elle est secondée par Mmes Yvorra, Seuvre et They.

Ouvert il a deux ans, ce préventorium n'a pris possession que depuis six mois du bel immeuble qu'il occupe actuellement. Il a reçu pour cela une subvention de 15.000 francs. L'Œuvre doit recevoir, l'hiver prochain, 20 enfants des régions dévastées, qui viendront se fortifier au grand air et à l'ardent soleil de la Tunisie.

Il est désirable que, pendant les chaleurs de l'été, des colonies de vacances, pour les enfants de Tunis, soient installées au bord de la mer, dans ces belles stations de la baie tunisienne, qui ont nom La Goulette-Casino, Le Kram, La Marsa-Plage, Radès, Hammam-Lif, Korbous, etc.

Nous trouvant au Kram, nous allâmes sonner à la villa Stella, la belle demeure du Dr Carton, si connu par les fouilles de Carthage, et de Mme Carton, qui s'intéresse tout particulièrement à la puériculture. N'ayant pas eu la chance de les rencontrer, nous remettons notre visite à un prochain voyage.

Œuvre Villemin. — Cette œuvre, *association tunisienne pour la lutte contre la tuberculose*, fondée en 1918 par Mme Charléty, est présidée actuellement par Mme G. Puaux. Elle a ouvert un dispensaire antituberculeux avec délivrance de médicaments (6 médecins faisant la consultation à tour de rôle). L'œuvre dispose de *visiteuses*.

Petites sœurs des pauvres. — Ces sœurs, qui rendent à la pauvreté et à la vieillesse des soins si touchants (subvention du Gouvernement tunisien et de l'A. P.), ont une maison à Tunis, où elles sont respectées à l'égal de toutes les personnes qui portent l'habit religieux. En 1912, lors de la petite émeute, à l'occasion de l'affaire du cimetière musulman de Sidi-bel-Hassen, les Arabes fanatisés se précipitèrent par le faubourg Aldjazira vers le quartier européen. Ils rencontrent deux sœurs conduisant à l'hospice un pauvre vieillard; ils l'égorgent, ne touchent pas aux sœurs et continuent leur chemin pour massacrer un peu plus loin deux malheureux Italiens.

Nous avons retrouvé partout dans l'Afrique du Nord ce respect des musulmans pour l'habit religieux.

A Bizerte, l'asile Hersent joue le rôle des Petites sœurs des Pauvres.

Institut Pasteur de Tunis. — L'Institut Pasteur est situé en dehors de la ville, entre le parc du Belvédère et le Jardin d'essai, isolé de toute habitation. Dirigé par le savant Ch. Nicolle, dont les travaux sont connus de tous, il rend les plus grands services à la population de Tunis et de toute la Régence : 900 mordus traités contre la rage annuellement (beaucoup plus qu'à Paris) ; préparation du vaccin jennérien envoyé partout pour combattre la variole qui fait encore trop de victimes dans ce pays; recherches de laboratoire concernant la bilharziose, le kala-azar, la fièvre de Malte (essais de vaccination des chèvres), le typhus exanthématique; analyses de toute sorte demandées par les cliniciens et rapportant 150.000 francs par an pour équilibrer le budget.

Nous avons pu voir à l'œuvre plusieurs collaborateurs de Nicolle, les Drs Blaizot, Burnet, Anderson, Solovief. Loir, le directeur décédé, Ch. Nicolle, le directeur actuel, ont porté bien haut la réputation de cet Institut qui fait honneur à la France et au Gouvernement tunisien.

Dispensaire des Pères blancs. — A Carthage, les Pères blancs ont ouvert un dispensaire très fréquenté; le médecin, qui donne ses soins aux indigènes comme aux Européens, est lui-même un *Père blanc*, ce qui ne nuit pas, au contraire, à son prestige auprès des Arabes, qui ont conservé le souvenir du *Grand cardinal* Lavigerie.

Près de la cathédrale et du musée se dresse le séminaire des Pères blancs; plus loin le Collège Saint-Charles tenu par les Pères blancs, l'orphelinat des *Sœurs blanches* se rattachant aux créations du cardinal Lavigerie.

L'établissement des sœurs de *Saint-Joseph de l'Apparition* a su inspirer une telle confiance aux indigènes que plusieurs filles musulmanes y sont élevées. Les Dames de Sion ont également des établissements en Tunisie.

Une œuvre laïque d'enseignement féminin, l'École Louise René Millet ouverte, en plein Tunis, le 1er Mai 1900 avec 5 élèves indigènes, n'en compte pas moins de 500 à l'heure actuelle. Cette école, qui se garde de tout prosélytisme et procure même à ses pensionnaires un professeur de Koran, est dirigée par Mlle Charlotte Eigenschenck. L'enseignement ne porte pas seulement sur la langue et la littérature françaises, mais aussi sur l'hygiène que les femmes arabes ignorent totalement.

A Tunis, comme on le voit, laïques et religieux redoublent d'ardeur et de zèle pour secou-

rir, assister, éclairer la population indigène, en respectant avec un soin jaloux ses mœurs et sa religion. Les Arabes, qui croient fermement à la supériorité de leur religion, et n'admettent aucune discussion à ce sujet, s'inclinent respectueusement devant toute conviction sincère et ne manifestent aucune hostilité à l'égard de ceux ou celles qui portent l'habit religieux, bien au contraire. Il faut répéter avec Gambetta : l'anticléricalisme n'est pas un article d'exportation. On pourrait ajouter : surtout en pays musulman.

N'ayant pu nous arrêter à Sousse, qui possède un hôpital de 84 lits, ouvert en 1914, et dirigé par le Dr Moreau (budget pour 1922 : 104.400 francs), nous avons poussé jusqu'à Kairouan, la ville sainte.

D'autres hôpitaux vont être ouverts à Sousse (hôpital régional), à Sfax, à Souk el Kemis. A Bizerte, il faut signaler le dispensaire de la Djemaïa des Habous et de la Municipalité pourvu de 2 sœurs visiteuses. Le nombre des hôpitaux de l'intérieur est de 23 disposant de 500 lits. Il y a des religieuses à Souk el Arba et à Sousse; on voudrait en généraliser l'emploi; mais on se heurte aux difficultés du recrutement, conséquence de notre *politique anticléricale* de jadis. Outre les hôpitaux de l'intérieur, on compte 104 dispensaires de colonisation visités périodiquement par les médecins; la plupart demandent des locaux et un outillage appropriés.

Hopital Ibn El Djezzar et dispensaire Boricaud a Kairouan. — Un médecin de colonisation, le Dr Chaurand, dirige à la fois l'hôpital civil de 40 lits (clientèle indigène, budget pour 1922 de 56.100 francs) et le dispensaire Boricaud qui fonctionne seulement depuis le 1er Janvier (budget de 8.000 francs), avec 3 consultations par semaine et se trouve déjà débordé (150 enfants par consultation).

Logé dans un vieux palais arabe, il comprend : une salle d'attente chauffée, une salle de consultations et de pesage également chauffée, une pharmacie, une salle d'hospitalisation de 3 lits et le logement d'une infirmière.

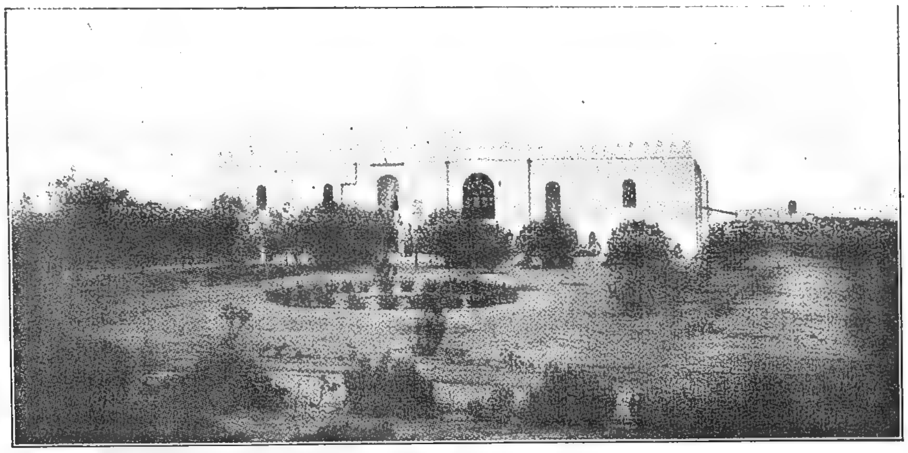


Fig. 8. — Hôpital Ibn El Djezzar (Kairouan).

Pour faire marcher cette création nouvelle, le Dr Chaurand est assisté par une infirmière-visiteuse française, Mlle Marie Sallenave, connaissant parfaitement la langue et les coutumes indigènes, et par une infirmière arabe diplômée, Mlle Halima Khmaja. Grâce à leur concours dévoué, le Dr Chaurand peut faire face à ses multiples obligations : soins médicaux et chirurgicaux à l'hôpital, consultations au dispensaire, clientèle civile (indigène et européenne), pratique des accouchements et de toutes les spécialités. L'ayant vu à l'œuvre, nous fûmes immédiatement fixé sur le rôle capital joué par les médecins de colonisation en pays arabe.

Conduit par les infirmières-visiteuses (le Dr Chaurand mandé pour un accouchement ne put nous accompagner), nous pénétrâmes, avec 3 dames européennes et un prêtre en soutane, dans 2 intérieurs arabes où nous fûmes reçus avec une parfaite courtoisie; là, nous vîmes, dans l'intimité du foyer, le maître du logis, les femmes et les enfants. C'était le premier jour du ramadan; on nous offrit néanmoins les gâteaux au miel et le café qui furent trouvés délicieux.

Cela montre que le médecin, actuellement, est admis dans les familles musulmanes; les portes s'ouvrent toutes grandes devant lui et les femmes se montrent sans voile à ses yeux.

Dans le contrôle civil de Kairouan, ville de 20.000 âmes, l'assistance indigène n'existait pas avant l'arrivée de M. Alapetite à la Résidence générale, de M. Roy et de M. Blanc au Secrétariat du Gouvernement tunisien. La construction d'un hôpital s'imposait tout d'abord. En 1907, M. Roy obtint, dans ce but, de la *Djemaïa des habous* (administration des biens religieux), la promesse d'une subvention annuelle de 10.000 francs; de son côté, M. Blanc faisait contribuer le budget de l'État (Assistance publique) pour une somme de 20.000 francs. Le 2 Mai 1908, M. Monchicourt, contrôleur civil, proposa un terrain de plus de 2 hectares dépendant de la fondation *habous* Sidi Sahab (mosquée du Barbier), à 350 mètres au nord des remparts, bordant la



route de Tunis, près de la canalisation qui amène à la ville les eaux de Chericheria dont le trop-plein va se déverser dans le bassin des Aglabites, une des curiosités de Kairouan.

La Djemaïa des Habous, toujours généreuse en matière de bienfaisance, céda le terrain pour une rente annuelle de 35 francs, et les travaux, commencés le 1er Septembre 1908, sous la direction de M. Monchicourt et de Si El Mogded (Naïb local des Habous), furent terminés le 20 Avril 1909, ayant coûté 24.650 francs. Le 3 Mai, inauguration de l'hôpital civil Ibn El Djezzar (nom d'une célébrité médicale arabe du Moyen âge) par M. Alapetite; l'été suivant, fonctionnement avec le Dr Cardaliaguet.

La municipalité de Kairouan s'est engagée à verser 5.000 francs par an sous condition de recevoir les filles soumises en traitement et les femmes européennes indigentes. Il a fallu bientôt agrandir l'hôpital en ajoutant un second bâtiment au premier. Commencé en Septembre 1910, il fut terminé le 30 Janvier 1911, pour une somme de 28.000 francs. Soit, au total, pour les deux bâtiments couvrant une superficie de 1.100 mètres, 52.650 francs. On a ajouté un pavillon d'isolement et de désinfection, des annexes pour le logement de l'auxiliaire médical et des infirmières, pour la lingerie, les salles de bains (hommes et femmes), le vestiaire des malades, etc.

L'hôpital de Kairouan dresse la blancheur de ses murailles crénelées (fig. 8) au milieu d'un jardin planté de faux poivriers, de pins d'Alep, de myoporum des îles et roseaux, fleuri de géraniums et de roses, clôturé par une murette surmontée d'une grille en lattes de bois peintes en vert. L'eau, fournie par la ville pour une redevance minime (32 francs par an), circule dans des séguias à ciel ouvert qui arrosent les plantations et entretiennent la fraîcheur dans ce jardin tout oriental.

Forcément négligé et mal entretenu pendant la guerre, l'hôpital de Kairouan a grand besoin de réparations; on nous a affirmé qu'il serait remis en état incessamment.

Outre l'hôpital et le dispensaire, qui abritent ou soignent les maladies aiguës et les affections chirurgicales des hommes, femmes et enfants, tant indigènes qu'Européens, Kairouan, comme Tunis, possède une Tekia de 60 lits, asile d'infirmes, de vieillards et d'aliénés, qui doit être incessamment agrandi. L'hospitalisation des aliénés est très mal assurée en Tunisie, et la Direction de l'hygiène projette la construction d'un asile de 300 lits.

Récemment, à Mahdia, le Dr Marini admirablement secondé par Mme Marini a ouvert une consultation avec goutte de lait, pour toutes nationalités, qui donne des résultats excellents. A Sfax, des dames françaises qui ont suivi cet exemple, font des visites à domicile. Dans le Sud tunisien où le trachome fait tant de ravages, il est urgent de créer un hôpital ophtalmologique (à Sfax) avec dispensaires ambulants pour les oasis.

En prolongeant notre séjour en Tunisie, et en étendant nos enquêtes, nous aurions pu donner une esquisse plus complète des œuvres médicales dans cette belle contrée. Mais nous en avons assez vu et assez entendu pour être pleinement édifié sur la valeur déployée et les résultats obtenus par cette pléiade de bons Français (colons, médecins, fonctionnaires, commerçants, officiers) qui forment l'armature de la colonie. Tous ont fait et continuent de faire leur devoir.

Mais il ne suffit pas de le reconnaître et de le proclamer, il faut protéger, consolider, développer leur œuvre par une bonne administration, par un gouvernement sage et ferme, ayant l'esprit de suite. Les agents et les témoins de l'expansion française en Afrique, les artisans de sa grandeur frémissent à la pensée que ces belles œuvres de notre cerveau et de notre cœur pourraient être compromises, diminuées, anéanties par l'impéritie des politiciens. Nous avons entendu parler à Tunis et à Kairouan de la *crise du protectorat*. Si cette crise existe, comme le font supposer certains symptômes (manifestation du 5 Avril par exemple), il faut à tout prix qu'elle soit conjurée. Une fermentation sourde agite le monde islamique. L'émotion qu'elle a suscitée chez les vieux Tunisiens doit être calmée, fût-ce aux dépens des *jeunes Tunisiens*, émules des *jeunes Turcs*, de sinistre mémoire.

Au début de notre protectorat et pendant assez longtemps la Tunisie connut les résidents généraux stables, auxquels on donnait le temps, après avoir fait des fautes, de les réparer. Cette parole du maréchal Lyautey est applicable à la Tunisie comme au Maroc. Gardons les résidents que nous avons, ne les changeons pas sans raison majeure, au moment où ils allaient mettre à profit la connaissance du milieu arabe, acquise après une initiation assez longue.

La manifestation du 5 Avril, hostile à la France, qu'on n'a su ni prévoir, ni empêcher, peut être considérée en partie comme le fruit de cette instabilité dans notre Administration supérieure. Sans doute, il n'y eut pas de sang versé comme dans la petite émeute de 1912, mais la foule était plus grande et conduite avec ensemble par des meneurs dans un but politique: symptôme grave dont on devra tenir compte.

Un orateur communiste, repoussé du Maroc par Lyautey, toujours bien inspiré dans la préservation de son œuvre, a pu librement parler à Alger, puis à Tunis, où M. Saint, lié par des instructions venues de Paris, laissa faire. Le résultat ne se fit pas attendre : le feu couvait sous la cendre, et l'explosion du 5 Avril fut la conséquence de cette propagande bolcheviste venue du dehors. C'est que, en effet, le communisme, pas plus que l'anticléricalisme, n'est un article d'exportation en pays arabe.

(*Voir la suite*, p. 992.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ



CACHETS "ROCHE"
DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr50
DE THIOCOL "ROCHE"
Sirop Roche
COMPRIMÉS ROCHE
DE
THIOCOL

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LUTTE ANTISYPHILITIQUE EN BELGIQUE

Samedi dernier, au Musée social, a eu lieu sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, une conférence particulièrement intéressante de M. le professeur Bayet, de l'Université de Bruxelles et membre de l'Académie de médecine de Belgique, sur la syphilis et l'organisation de la lutte antisyphilitique en Belgique.

Après une courte allocution de bienvenue, M. Paul Strauss insista notamment sur la nécessité où nous sommes, à l'exemple de ce que font nos amis de Belgique, d'entreprendre d'une façon active la lutte antivénérienne qui, avec la tuberculose et l'alcoolisme, constitue le plus important des dangers sociaux dont nous pouvons avoir à souffrir, la parole fut donnée à M. le professeur Bayet. Celui-ci, de suite, plaça la question sur le véritable terrain où il convient de l'envisager si l'on veut arriver à des résultats pratiques.

L'expérience, en effet, a montré de façon absolue que les vieux errements en usage chez nous, tels que la réglementation de la prostitution, sont absolument inefficaces. En revanche, lorsque l'on a recours à des moyens mieux appropriés, l'on constate de suite des résultats d'un haut intérêt. C'est ainsi, par exemple, qu'en Danemark on a vu la mortalité syphilitique diminuer rapidement à la suite de la suppression de la réglementation de la prostitution et de son remplacement par une propagande antivénérienne judicieusement organisée.

En somme, ce qui importe avant tout, c'est d'organiser la prophylaxie par la thérapeutique. En agissant ainsi, en Belgique, on a pu voir diminuer des trois quarts, en ces derniers temps, le nombre des contagions.

La prophylaxie antisyphilitique, a encore fait observer M. Bayet, doit avoir pour premier objectif la stérilisation des porteurs de germes et, pour être sûrement efficace, elle doit réclamer la collaboration du corps médical tout entier.

A cet effet, il y a donc lieu de créer des dispensaires de prophylaxie, des consultations spéciales hospitalières et des centres de distribution des médicaments spéciaux. Le Gouvernement belge a d'ailleurs si bien reconnu l'importance de cette façon d'agir que, dans tout le pays, les syphilitiques, riches ou pauvres, sont accueillis sans observations ni enquêtes, dans tous les dispensaires et les consultations hospitalières.

Enfin, venant compléter cette organisation médicale, une organisation de propagande, qui intervient en particulier par des conférences faites aux médecins, au corps enseignant, aux enfants, aux femmes, aux soldats, etc., exerce dans l'ensemble du pays une action si bienfaisante que M. le professeur Bayet ne met point en doute que d'ici à une dizaine d'années on arrivera, en Belgique, à rendre infime le nombre des contagions.

Telle est l'œuvre infiniment intéressante réalisée en Belgique depuis la guerre au point de vue de la prophylaxie des affections vénériennes et en particulier de la syphilis, œuvre dont nous ne saurions trop nous inspirer.

Et c'est ce qu'a fort justement reconnu M. Strauss en remerciant M. le professeur Bayet de sa remarquable conférence qui constitue, comme il l'a fort à propos noté, une excellente leçon de choses basée entièrement sur l'expérience des résultats acquis.

G. V.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Leçons médico-chirurgicales sur les maladies du foie et du pancréas, la goutte et le diabète, sous la direction des professeurs A. Chauffard et Pierre Duval.

19 Juin, matin, M. Chauffard : Séméiologie générale, chimique et physique dans les maladies du foie; soir, M. Laroche : Les angiocholites et les cholécystites, étude clinique. — 20 Juin, matin, M. Duval. Les angiocholites et les cholécystites, étude chirurgicale; soir, M. Chauffard. Lithiase biliaire. Pathogénie. — 21 Juin matin, M. Fiessinger. Lithiase biliaire. Formes cliniques; soir, M. Laroche. Lithiase biliaire. Thérapeutique médicale. — 22 Juin, matin, M. Duval : Lithiase biliaire. Thérapeutique chirurgicale; soir, M. Fiessinger. Abcès du foie. Étude clinique. — 23 Juin, matin, M. Huber : Kystes hydatiques du foie. Etude clinique; soir, M. Duval : Traitement chirurgical des abcès du foie et des kystes hydatiques. — 24 Juin, matin, M. Huber : Séméiologie générale des affections du pancréas; soir, M. Huber : Étude clinique des pancréatites hémorragiques et suppurées. — 26 Juin, matin, M. Duval : Traitement chirurgical des pancréatites et de la lithiase pancréatique; soir, MM. Chauffard et Duval : Etude médico-chirurgicale des kystes du pancréas. — 27 Juin, matin, MM. Chauffard et Duval : Étude médico-chirurgicale du cancer du pancréas; soir, M. Brodin : Diabète. Rapports de la glycosurie et du diabète. Pathogénie. — 28 Juin, matin, M. Brodin : Formes cliniques du diabète; soir, MM. Brodin et Gatellier : Indications thérapeutiques médicales et chirurgicales chez les diabétiques. — 29 Juin, matin, M. Chauffard : Goutte. Pathogénie; soir, M. J. Troisier : Goutte. Formes cliniques et traitement.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Leçons sur la syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction, du 19 Juin au 1er Juillet.

Cet enseignement comprendra en outre l'assistance aux consultations données au dispensaire antisyphilitique de la clinique, par M. Marcel Pinard, les mercredi 21 Juin, à 15 h.; mercredi 28 Juin, à 16 h.; vendredi 23 juin, à 9 h.; vendredi 30 Juin, à 9 h.

Pour le détail des leçons, voir notre tableau de l'enseignement médical de Paris.

Prosectorat. — Épreuve de chirurgie. — Ont obtenu : MM. Richard, 14; Moulonguet, 15; Michon, 17; Gaudart d'Allaines, 16; Fey, 19; Ducastaing, 15; Senèque, 16; Hertz, 14.

Épreuve de médecine opératoire. — Ont obtenu : MM. Richard, 25; Moulonguet, 18; Michon, 24; Gaudart d'Allaines, 27; Fey, 27; Ducastaing, 24: Senèque, 25; Hertz, 26.

Épreuve de dissection. — Ont obtenu : MM. Gaudart d'Allaines, 26; Fey, 26; Sénèque, 27.

Classement des candidats. — 1° M. Fey, 132 points; 2° M. Sénèque, 127 points; 3° M. Gaudart d'Allaines, 126 points.

Médecins des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 9 Juin.* — Ont obtenu : MM. Bloch (Marcel), 19.72; Heuyer, 19.72; Bith; 19.09; François, 17; Donzelot, 19.

Séance du 12 Juin. — Ont obtenu : MM. Paraf, 19; Huber, 19.63; Bénard, 19.96; Tzarick, 18; Bouttier, 19.18.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Lafforgue, agrégé des Facultés de Médecine, chargé de cours à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à ladite Faculté (chaire nouvelle).

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Sellier, docteur en médecine, docteur ès sciences naturelles, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux (chaire nouvelle).

Nécrologie. — On annonce la mort de M. A. Imbert, ancien professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier et de M. Gautrez, à Clermont-Ferrand.

La force des jeunes Tunisiens, qu'ils soient ou ne soient pas soutenus à la Cour beylicale, est faite de notre faiblesse. Nous avons eu tort de supprimer la censure pour les feuilles indigènes qui publient aujourd'hui, sans opposition, des articles contre le protectorat. Nous avons eu tort de laisser la propagande communiste et bolcheviste s'exercer librement dans un milieu aussi inflammable. Le 28 Avril, M. Millerand étant encore en Tunisie, on vendait, dans les rues de Tunis, un journal socialiste du crû, que nous avons eu entre les mains, déversant dans un mauvais français les pires injures sur la tête du Président de la République et des représentants de la France.

Cette politique d'effacement et de peur doit prendre fin; tous les bons Français de là-bas, citadins ou ruraux, le demandent. Si le fanatisme surexcité venait à soulever les masses indigènes, les citadins pourraient se défendre, mais les colons de la campagne et du bled, loin de tout secours, n'auraient à choisir qu'entre la fuite et le massacre.

Veut-on cela? La France qui a fait de la Tunisie une colonie grande et prospère, consentirait-elle à l'abandonner? Tous les Français, en deçà comme au delà de la Méditerranée, répondent avec M. Millerand : jamais!

Pour ces bons Français, le voyage du Président de la République, le langage qu'il a tenu ont été réconfortants. C'est avec leur concours, acquis d'avance au Gouvernement, qu'il faut résoudre au mieux des intérêts de la France qui se confondent avec ceux de la Tunisie, la prétendue crise du protectorat.

Dr J. Comby.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LES ASSURANCES SOCIALES

M. Michon, président du Syndicat des Médecins du Rhône, vient de publier dans la *Revue moderne de Médecine et de Chirurgie*, 1922, n° 3, un très intéressant exposé de « La question des assurances sociales ». Notre distingué confrère estime que le projet de loi Vincent doit être abandonné; ce projet « constituerait une expérience étatiste dangereuse pendant une période économique stable; dans la période troublée que nous traversons, l'aventure pourrait devenir catastrophique ». M. Michon montre qu'une assurance contre la maladie utile repose surtout sur de *bons soins médicaux*. Il est donc essentiel que la valeur personnelle et professionnelle des médecins ne soit pas amoindrie.

« On ne saurait trop se méfier des conséquences fâcheuses qu'une médecine hâtive et mal rémunérée, une médecine pour pauvres, pourrait exercer non seulement sur l'art médical mais sur la santé publique. »

En terminant, notre confrère exprime sa confiance dans le bon sens du peuple français pour faire avorter la loi des assurances sociales obligatoires. « Les lois naturelles finissent toujours par l'emporter sur la malignité et les desseins égoïstes des hommes. »

Rappelons que, dans sa dernière assemblée générale, le *Syndicat des Médecins du Rhône et de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est* avait voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant, proposé par M. Francillon :

Ordre du jour Francillon. — Le Syndicat des Médecins du Rhône, désireux de voir la profession médicale garder son caractère essentiel de profession libérale;

Redoutant la subordination et la fonctionarisation contraires à la dignité des médecins et à l'intérêt bien compris des médecins et des malades;

Se déclare partisan de la liberté en matière d'assurances sociales.

Si l'Etat veut faire quelque chose, qu'il accorde une indemnité journalière de maladie à ses assurés, comme le font déjà certaines Sociétés privées, et, de son côté, l'assuré se fera soigner librement et par qui il voudra comme il le faisait jusqu'à ce jour.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je relève dans *La Presse Médicale* du 22 Avril 1922, dans l'analyse de M. P.-L. Marie d'un travail de MM. L. Seitz et H. Wintz : « Le traitement radiothérapique des sarcomes génitaux et extragénitaux » ces phrases :

« Les adversaires du traitement radiothérapique des fibromes objectent à cette méthode qu'on ne sait pas à l'avance s'il s'agit d'un fibrome banal à évolution bénigne ou d'un sarcome primitif ou d'une transformation sarcomateuse d'un fibromyome. Or, Seitz et Wintz font remarquer qu'à défaut de l'histologie pathologique, trop souvent hésitante, l'analyse des résultats du traitement radiothérapique permet de reconnaître la nature de la tumeur d'après la rapidité de sa rétrocession... »

Ces idées, permettez-moi de le dire, ne sont pas nouvelles, et la première communication sur la radiothérapie des fibromes, aujourd'hui classique, fut présentée en mon nom à l'Académie des Sciences, le 11 Janvier 1904, par le professeur d'Arsonval, sous le titre : « La radiothérapie, moyen de diagnostic et de traitement de certains fibromes ». C'est assez dire les idées qui y présidaient, bien françaises, venant après les premières radiothérapies du cancer par Despeignes (de Lyon), dès Octobre 1896.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes distingués sentiments.

Foveau de Courmelles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Nous apprenons que le professeur Martinez Vargas, doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone, vient d'être élevé à la haute dignité de sénateur du Royaume. Nous ne pouvons que nous féliciter de cette distinction qui atteint un des vrais amis de la France en Espagne.

PSYCHIATRIE PRATIQUE

Sympathico-Vagopathies

La pathologie du système sympathique et du pneumogastrique prend en pathologie mentale une importance croissante. Nous exclurons les démences, telles que la paralysie générale ou la cérébro-sclérose, où les signes de cet ordre sont accessoires.

I. — *Résumé clinique.*

1° États périodiques paroxystiques.

a) **Epilepsie.** — Dès 1906, j'ai montré que la crise d'épilepsie est préparée par une phase d'hypoglobulie avec leucopénie, inversion de la formule leucocytaire avec éosinophilie. C'est ce qu'on appelle aujourd'hui une crise hémoclasique avec vagotonie marquée (abaissement de la pression, bradycardie, réflexe oculo-cardiaque positif, myosis, diminution des sécrétions internes). La crise se résout en un état de sympathicotonie avec cyanose, hyperglobulie, polynucléose, mydriase, stertor, relâchement des sphincters.

b) **Folie intermittente.** — Les résultats ne peuvent être acquis qu'autant qu'ils sont enregistrés *durant tout l'accès.* Pour Tinel et Santenoise, manie et mélancolie traduiraient un état net de vagotonie. D'après mes constatations, la sympathicotonie serait surtout l'apanage des formes maniaques ou délirantes, et le syndrome sympathicotonique celui des formes mélancoliques anxieuses.

2° États progressifs et chroniques.

a) **Psychose systématisée progressive.** — On peut noter, particulièrement durant les phases initiales de perplexité, une tendance vagotonique.

b) **Démence précoce.** — C'est de toutes les maladies mentales la plus typique quant à la pathologie du système neuro-végétatif.

Après une phase vagotonique *initiale*, survient un état de sympathicotonie qui comprend les étapes catatoniques, puis s'installe un état dys-vago-sympathicotonique qui commande les syndromes que j'ai groupés depuis 1903 : dermographisme, cyanose, pseudo-œdème, érythèmes multiples, purpura, nécroses superficielles des extrémités, arythmies, poussées de dysthyroïdisme, alternatives de maigreur et d'obésité, sudations paradoxales, diarrhées profuses, oligurie avec leucopénie, mononucléose et saprophytisme bactérien permanents.

II. — *Déductions pratiques.*

1° Pathogénie.

Il est intéressant de grouper toute une partie de la psychiatrie où précisément l'atteinte *intellectuelle* n'est pas primitive, d'après la pathologie du système neuro-végétatif. De nombreux arguments psychologiques plaident d'ailleurs dans ce sens.

2° Thérapeutique.

a) S'il est établi que la crise d'*épilepsie* est précédée par un état vagotonique qui provoquera le choc protéique convulsivant, les médicaments hypovagotoniques sont rationnels. Tinel et Santenoise considèrent que c'est là le mécanisme thérapeutique du *gardénal*.

b) Si l'on arrive à considérer la démence précoce comme une dislocation de la vie cénesthésique et un fléchissement progressif des systèmes organo-végétatifs, une thérapeutique rationnelle pourrait en découler.

Maurice Dide.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Médecine des Enfants, par M. P. Nobécourt, professeur de Clinique médicale des Enfants à la Faculté de médecine de Paris. 4e édition. 1 vol. in-8° de 1.022 pages et 229 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

La rapidité avec laquelle a été épuisée la 3e édition de ce précis, parue au lendemain de la guerre en 1920, démontre à elle seule l'excellent accueil qu'il a trouvé auprès des médecins et des étudiants. Le succès s'explique par ce fait que les principaux éléments de la médecine infantile y sont exposés avec une clarté remarquable et que toutes les notions indispensables au praticien sont développées en détail, mais sans inutile longueur.

L'auteur est bref sur l'*anatomie pathologique* et sur la *bactériologie*, sauf dans les cas où elles présentent une importance spéciale. Par contre, il insiste sur l'*étude clinique* et, toutes les fois qu'il est nécessaire, sur l'*étiologie* et la *pathogénie*, sur la *prophylaxie* et le *traitement*.

Les diverses maladies sont successivement décrites par appareil; mais M. Nobécourt envisage surtout les *maladies spéciales à l'enfance*, et l'on peut même dire spéciales à chacune des périodes de l'enfance : maladies du nouveau-né, maladies du nourrisson, maladies de la moyenne et de la grande enfance. Il accorde, d'autre part, une place importante aux maladies qui peuvent s'observer à tous les âges, mais qui ont *leur plus grande fréquence et leur aspect le plus caractéristique dans l'enfance*. Quant aux maladies plus rares dans l'enfance qu'aux autres âges, seules leurs particularités intéressantes sont mises en relief.

Cette étude des diverses maladies est suivie d'un *memento diététique* et d'un *memento thérapeutique* où sont indiquées, pour éviter les redites, la posologie et la pharmacologie des médicaments dont l'usage est prescrit à propos des diverses affections.

Il n'est pas fait mention, dans ce Précis, de nombre d'affections exceptionnelles dans le jeune âge, plutôt intéressantes pour le spécialiste que pour le praticien, mais le lecteur y est tenu au courant des plus récents progrès de la pédiatrie et ce volume constituera pour lui un précieux collaborateur dans l'exercice journalier de sa profession.

G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

2706. **Précis de diagnostic chimique, microscopique et parasitologique**, par les Drs Jules Guiart, professeur de Parasitologie à la Faculté de médecine de Lyon, et L. Grimbert, professeur de Chimie biologique à la Faculté de pharmacie de Paris. 1 vol. de 1.010 pages illustré de 548 gravures et 4 planches en chromo-lithographie. 4e édition revue et augmentée. — Prix : cartonné 44 francs, net.

2707. **Hospital of the protestant episcopal church in Philadelphia : medical and surgical reports of the Episcopal hospital.** Vol. IV, 1916. 1 vol. de 326 pages avec 106 figures en noir et en couleurs (*J. Dornan*, éditeur, Philadelphia).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de vacances de revision et de perfectionnement sur les notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire courantes au diagnostic.

Détail des leçons. — Samedi 1er Juillet 1922. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique. Notions générales récentes sur la séméiologie et la thérapeutique des maladies du foie. (Syndromes d'insuffisance hépatique, d'hypertension portale, d'hypertension sus-hépatique, etc.). — Le matin, à 11 h., M. Herscher. Notions cliniques récentes sur le syndrome ictère. (Cholémie, cholémimétrie, cholémies et ictères dissociés.) La spirochétose ictérigène. — Le soir, à 15 h., M. Chabrol. Notions générales sur les ictères par hyperhémolyse. (Recherche de la résistance globulaire, les hémolysines dans le sérum sanguin et les liquides pathologiques.) Application de ces notions à l'étude des hémoglobinuries.

Lundi 3 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps. Notions générales de bactériologie pratique (Les examens directs, les colorations, les cultures.) Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes. Notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie. — Le soir, à 15 h., M. Dumont. Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire. Paratyphoïdes. Mélitococcie. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal. Techniques d'examen et interprétation des résultats.

Mardi 4 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif. Notions récentes sur la séméiologie et la thérapeutique des maladies de l'estomac et de l'intestin. — Le soir, à 15 h., M. Dumont. Notions récentes sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Recherche et coloration du bacille tuberculeux dans les expectorations et les liquides pathologiques : son diagnostic avec les bacilles acido-résistants et avec les mycoses sporotrichose, actinomycose, etc.). Albumino-diagnostic et cyto-diagnostic des crachats. — Le soir, à 16 h. 30, M. Saint-Girons. Notions récentes sur le diagnostic clinique et le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 5 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Jomier. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade

(*Voir la suite, p.* 997.)

atteint d'affection rénale. (Nouveaux procédés d'exploration du fonctionnement rénal.) Notions générales sur les grands syndromes rénaux et leur thérapeutique. — Le soir, à 15 h., M. Deval. Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine. (Albumine, sucre, corps acétoniques, pigments biliaires, urobiline.) — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang. (Azotémie et constante d'Ambard, glycémie, cholestérinémie, uricémie.)

Jeudi 6 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps. Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats : applications cliniques et thérapeutiques à l'étude des anémies et des leucémies. — Le soir, à 15 h., M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique. Les notions récentes sur les séquelles des traumatismes cranio-cérébraux. — Le soir, à 16 h., M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un paraplégique, d'un tabétique.

Vendredi 7 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Comment on peut faire le diagnostic des attitudes pathologiques des membres (lésions des nerfs périphériques; syndromes physiopathique et pithiatique). — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard. Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique. — Le soir, à 16 h. 30. M. Lagarenne. Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique et à la thérapeutique.

Samedi 8 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Coury. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection cardiaque. Les asystolies. — Le soir, à 15 h., M. Maurice Villaret. Les nouvelles méthodes d'exploration de l'appareil circulatoire périphérique. Tension artérielle. (Les divers procédés de sphygmomanométrie : méthodes palpatoire, auscultatoire, oscillométrique, oscillo-auscultatoire, des pesées.) Tension veineuse. (Technique et résultats de notre méthode d'exploration.) — Le soir, à 16 h. 30, M. Coury. Notions cliniques récentes sur les hypertensions, les aortites, les anévrismes de l'aorte, les affections des artères et des veines périphériques.

Lundi 10 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Lippmann. Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires. — Le soir, à 15 h., MM. Durey, Dausset et Gérard. La kinésithérapie dans les affections douloureuses. Notions d'électrothérapie, de thermothérapie, d'hydrothérapie. — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard. Notions cliniques récentes sur le diagnostic et le traitement des méningites aiguës et chroniques. L'encéphalite épidémique : état actuel de la question.

Mardi 11 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Henri Bénard. Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalo-rachidien. Technique de la ponction lombaire. Examen cytologique, chimique, bactériologique. Réactions colloïdales (or et benjoin). — Le soir, à 15 h., M. Dufourmentel. Comment on doit pratiquer l'examen clinique de l'oreille, du larynx, des cavités faciales; notions récentes sur l'exploration de l'oreille interne. — Le soir, à 16 h. 30, M. Saint-Girons. Notions nouvelles sur l'anaphylaxie. Les chocs hémoclasiques, leurs applications cliniques et thérapeutiques.

Mercredi 12 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Brin. Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis. (Sels de mercure, arsenic, bismuth.) — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard. Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou. Principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann. — Le soir, à 16 h. 30, M. Saint-Girons. Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines. (Syndrome de Basedow. Myxœdème. Gigantisme et acromégalie. Infantilisme. Syndromes hypophysaires. Syndromes d'hypo- et d'hyperépinéphrie.)

Jeudi 13 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Dumont. Notions récentes sur le diagnostic clinique et la thérapeutique des épanchements pleuraux et ascitiques. Cytodiagnostic et examen chimique des épanchements; méthodes de différenciation entre exsudats et transsudats (épreuves de Rivalta, de Gangi, du collargol, etc.). — Le soir, à 15 h., M. Comandon. Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale. — Le soir, à 16 h. 30, M. Maurice Villaret. Les démarches pathologiques. La rééducation fonctionnelle et professionnelle en pathologie nerveuse (Projections cinématographiques).

CONCOURS

Hospices civils de Reims. — Un concours pour le poste de pharmacien en chef des hôpitaux de Reims sera ouvert le 3 Juillet prochain.

Faculté de médecine de Lille. — Un concours s'ouvrira le 4 Décembre 1922, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 30 Mai.)

NOUVELLES

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — M. Wibaux est nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. (*Journ. off.*, 7 Juin.)

Comité consultatif d'éducation physique et sportive. — MM. Saupher et Dufestel sont nommés membres du Comité consultatif d'éducation physique et sportive dans l'enseignement. (*Journ. off.*, 7 Juin.)

Le régime douanier des thermomètres médicaux. — Un décret paru au *Journal officiel* modifie comme suit le régime douanier des thermomètres médicaux. La perception s'exerce à la pièce. Le tarif général est de 1 franc et le tarif minimum de 50 centimes.

Sanatorium de Boulogne-sur-Seine. — Fondé en 1897 par MM. Paul et Alice Sollier pour le traitement des maladies nerveuses et des intoxications, cet établissement vient d'être acheté par l'Assistance publique de Paris pour être transformé en hôpital général de la ville de Boulogne.

Il a été transféré, à partir du 15 Juin, à la Clinique neurologique de Saint-Cloud-Montretout, 2, avenue Pozzo-di-Borgo (tél. : Auteuil 00.52), complètement réorganisée au point de vue matériel et technique, et largement ouverte à tous les médecins qui y trouveront pour leurs malades les mêmes conditions qu'au sanatorium de Boulogne.

Service de Santé de la marine. — Un congé d'études de deux mois, comptant du 1er Juin 1922, a été accordé à M. le médecin de 1re classe Pélissier (L.), du port de Toulon, pour suivre les travaux d'anatomie comparée et d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle. (*Journ. off.*, 7 Juin.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **990**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Deux microscopes Zeiss à vendre. *P. M.*, n° 4294.

On demande infirmière major, bien élevée, instruite, connaissant parfaitement technique héliothérapique et gymnastique rythmique, capable diriger solarium pour enfants, 15 Juin-15 Septembre environ. Logement assuré. Faire connaître prétentions et références détaillées. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4323.

Jeune docteur lic. ès sciences ferait remplacement à partir 1er Août. — Ecrire *P. M.*, n° 4340.

Docteur jeune et actif, au courant urologie et syphiligraphie demandé pour remplacement de Juillet à Octobre, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4343.

Cause départ bonne clientèle appartement et installation médicale à céder, banlieue immédiate de Paris. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4344.

Médecin 8 années maladies contagieuses, bactériologie, hygiène publique, cherche situation anal. indép. achèterait cas échéant important laboratoire recherches. — Ecrire *P. M.*, n° 4345.

Jeune fille au courant radiologie, sténo-dactylographe, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 4346.

Maison de produits pharmaceutiques recherche collaborateurs médecins pour visite du corps médical : 1° à Paris, 2° région du Nord, 3° région de l'Est. — Ecrire E. Vial, 19, rue Alain-Chartier, Paris (15e).

Infirmière diplômée, directrice de maison chirurgicale ancienne infirm. major de l'A. O. munie d'excellentes références médicales cherche de suite situation dans maison de santé ou similaire. S'adresser à MM. Hoffmann La Roche, 21, pl. des Vosges, à Paris.

Jeune anglais étudiant méd. 3e année désire se placer au pair chez médecin ou famille française mois Juillet ou Septembre. — Ecrire *P. M*, n° 4349.

Interne 4e année, cherche, matinées exceptées, occupation médicale ou chirurg. Ecr. *P. M.*, n° 4350.

Etudiant en médecine, scolarité terminée, libre, désirerait situation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4351.

A vendre appareil Prana hôpital pour neige carbonique avec 3 obus. — Ecrire *P. M.*, n° 4352.

Méd. étr. dés. s'absenter de Paris pendant hiver sous-louerait appart. et se ferait rempl. par confr. parl. angl. Ecr. Warden, 11, av. du Bois-de-Boulogne.

A céder immédiat. poste médical moyenne 30.000 par an plus prod. pharm. près grande ville de l'Est. Raison de Santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4355.

Dame sténo-dactylo dés. secrét. pour soir et dim. après-midi. Landie, 10, avenue Rachel (18e).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. **30** fr. »

Union postale...... **45** fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA LOI DE RECRUTEMENT

LES AJOURNEMENTS
LA RÉFORME — LE SERVICE AUXILIAIRE
LES « BONS RÉÉDUCATION »

Nous avons indiqué les mesures indispensables pour assurer la sélection des contingents dans les meilleures conditions possibles [1]. Certaines modifications doivent, en outre, être apportées au régime des ajournements, des réformes, du service auxiliaire, en vue de maintenir en tout temps la qualité des effectifs et de préparer l'utilisation rationnelle des soldats suivant leur aptitude physique. En ces matières, le médecin peut fournir au législateur des directives précises basées sur la science et sur l'observation ; il n'y a pour ainsi dire qu'à puiser dans les dossiers du Service de Santé militaire pour y trouver les éléments d'une loi juste et sage, qui ne heurte pas les conceptions médicales et permette aux experts de formuler en tout temps des conclusions raisonnables.

Le projet de loi gouvernemental n'apporte aucune des modifications demandées par le Comité de Santé, qui reste confiné dans son rôle consultatif et dans son impuissance à faire aboutir la moindre réforme. Sur les divers points ci-dessus énumérés, les errements antérieurs sont maintenus : on peut même dire qu'ils sont aggravés par la création des Centres de rééducation physique et militaire dont il sera parlé plus loin.

L'article 20 du projet de loi stipule que les appelés pourront être ajournés à l'année suivante et convoqués pour un nouvel examen. Lors de ce deuxième examen, ceux qui ne seront pas reconnus bons pour le service, ou « bons rééducation » seront exemptés.

Le Comité de Santé avait estimé qu'un seul ajournement n'est pas suffisant; il demandait, comme nous l'avons vu, la faculté de recourir à des ajournements successifs, largement pratiqués, jusqu'à ce que les sujets aient acquis l'aptitude physique convenable. En effet, le développement physique ne se mesure pas toujours au nombre des années, et tel individu, chétif à 21 ans, peut devenir par la suite un sujet robuste, apte à rendre des services dans l'armée. La guerre nous a donné, à cet égard, une éclatante leçon : les Commissions de réforme, chargées de réexaminer les exemptés et les réformés des classes antérieures à 1915, ont récupéré un chiffre consi-

1. *La Presse Médicale* du 15 Avril 1922.

dérable de citoyens bons pour le service, infirmant ainsi les décisions de leurs devancières. Il est juste de dire que ces décisions prématurées étaient dues, non à des erreurs médicales, mais à une lacune de la loi qui, faute d'une solution d'attente, ne laisse aux médecins experts d'autre alternative que d'exempter ou de réformer des sujets douteux. La réforme, comme l'exemption, est une mesure trop radicale qui ne tient aucun compte des nuances pathologiques. Elle ne convient qu'aux sujets dont l'incapacité physique est flagrante et revêt un caractère d'incurabilité absolue et définitive. C'est donc avec juste raison que le Comité de Santé avait proposé qu'on lui substituât des congés sanitaires susceptibles d'être dosés suivant la nature et la gravité des états morbides. La réforme temporaire elle-même, avec sa durée fixe d'un an, ne s'ajuste pas à tous les cas de la pratique médico-militaire. Des congés renouvelables et de durée variable permettront mieux d'habiller, si l'on peut s'exprimer ainsi, chacun à sa taille et de fixer, suivant les conditions particulières de chaque individu, la durée optima de son éloignement du milieu militaire.

La distinction entre le service armé et le service auxiliaire entraîne, dans la pratique, des inconvénients. La guerre moderne n'exige pas seulement des hommes possédant l'aptitude intégrale au maniement des armes, mais aussi des spécialistes divers qui ont leur place marquée à la caserne et sur le champ de bataille. Les fonctions les plus utiles et non les moins dangereuses, comme celles de téléphonistes, conducteurs, cuisiniers, agents de liaison, infirmiers, pour ne citer que celles-là, peuvent être remplies par des professionnels, en dépit de certaines défectuosités ou infirmités plus ou moins légères qui entraînent le classement dans le service auxiliaire sous prétexte qu'elles apportent une gêne à l'exécution des divers temps du maniement d'armes. Le commandement est donc contraint de prélever sur les hommes du service armé les employés nécessaires à ces diverses fonctions au détriment des effectifs de combat. D'autre part, les jeunes conscrits étiquetés « service auxiliaire » doivent laisser à la porte de la caserne toute espérance d'avancement. Le plus modeste galon de laine est refusé aux mieux doués d'entre eux, fussent-ils des virtuoses dans leurs spécialités respectives, fussent-ils même des héros. On conviendra que cela n'est pas fait pour leur donner du ressort. Ces anomalies disparaîtront si la loi ne reconnaît qu'une seule catégorie de jeunes gens, les « bons pour le service », comprenant tous ceux qui, nonobstant certaines imperfections corporelles, jouissent d'une bonne constitution. Il appartient aux sections techniques du ministère de fixer dans une instruction spéciale les compatibilités et les incompatibilités aux diverses armes et emplois de l'armée. Le ministre sera dès lors en mesure de mettre chacun à la place qu'il est susceptible d'occuper selon ses capacités physiques, sa profession ou ses aptitudes particulières.

Les Centres de rééducation physique destinés à recevoir les « bons rééducation » sont une nouveauté. Le projet de loi entend par « bons rééducation » les ajournés à un nouvel examen qui « exempts de toute tare pathologique et débilité constitutionnelle présentent encore une insuffisance ou un retard de développement résultant de conditions d'existence ou d'hygiène défectueuses, ou ceux dont la valeur physique temporairement diminuée par une affection récemment guérie est susceptible d'être rapidement recupérée ». Ces jeunes gens ne seront versés dans un corps de troupe que sur décision de la Commission de réforme, et la présomption d'origine prévue par le premier alinéa de l'article 5 de la loi du 31 Mars 1919 ne jouera, à leur égard, le cas échéant, qu'après versement dans un corps de troupe.

La Commission d'Hygiène de la Chambre des députés considère cette innovation comme fort critiquable[1]. « Les Centres de rééducation, écrit le rapporteur de la Commission, M. Justin Godart, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, sont destinés, en fin de compte, à recevoir des faibles peu favorisés par la fortune et des convalescents. Comment, dans la pratique, reconnaître les premiers ? Il faut que leur état résulte « de conditions d'existence ou d'hygiène défectueuses ». Appréciation difficile à faire, car il faudra enquêter sur le milieu où ils vivent, que ce soit le milieu de la famille ou celui du travail. Le service auxiliaire, l'ajournement sont faits pour ces inscrits sur lesquels le préfet, ou le sous-préfet, qui préside le Conseil, auront l'attention attirée.

« Quant aux seconds, les convalescents, qui pourra soutenir qu'il ne saurait être meilleure décision que de les laisser chez eux plutôt que de les transplanter, alors qu'ils sont toujours en moindre résistance, dans la vie collective qui entraîne toujours une crise d'adaptation et présente tous les dangers de contamination ?

« La Commission d'Hygiène repousse la création des Centres de rééducation physique et militaire comme *dangereuse*, comme devant entraîner des dépenses inutiles et *servir davantage à occuper des cadres* qu'à faire œuvre urgente. »

M. Justin Godart s'élève ensuite avec force contre la prétention des rédacteurs du projet de loi de suspendre pour les « bons rééducation » la présomption d'origine prévue par la loi du 31 Mars 1919 : « Il ne serait pas juste que l'Etat ne prenne point l'entière responsabilité des hommes qu'il retire de la vie civile pour les

1. Avis présenté au nom de la Commission de l'Hygiène sur le projet de loi sur le recrutement de l'armée. (*Procès-verbaux de la Chambre des Députés*, n° 3898. Annexe au procès-verbal de la séance du 16 Février 1922.)

incorporer même dans les Centres de rééducation physique et militaire. Est-ce parce que les risques sont plus grands que l'État veut s'y soustraire? Cette prétention ne souligne-t-elle pas les inquiétudes que soulève dans l'esprit de la Commission d'Hygiène le versement des faibles et des convalescents dans les centres à créer [1] ? »

Il est permis de se demander si l'armée serait bien qualifiée pour entreprendre une cure de maturation physique à l'usage des jeunes gens retardés dans leur développement. On aurait sans doute affaire à des sujets de complexion délicate qui relèveraient beaucoup plus du médecin que de l'officier instructeur. Il est à craindre que les Centres de rééducation n'atteignent pas leur but et ne deviennent, s'ils ne peuvent être étroitement surveillés, des centres de malades, de réformes, de pensions et de décès. S'il est utile et même nécessaire d'instituer un régime d'entraînement spécial pour les faibles et les convalescents, cela ne peut regarder que les hommes normalement incorporés dont l'état général vient à fléchir au cours du service. Si bien faite que soit la sélection, elle laissera toujours échapper des sujets de résistance médiocre qui se cachent parfois sous les plus belles apparences. On les reconnaît seulement à l'épreuve de la caserne qui est, en définitive, le critérium le plus sûr de la valeur physique. C'est à leur intention que, bien avant la guerre, certains chefs de corps avaient organisé des groupements spéciaux connus sous le nom de *pelotons de malingres*. Les jeunes soldats qui faisaient preuve d'une robusticité insuffisante étaient groupés dans ces formations. Ils y étaient soumis à des exercices modérés, consistant surtout en marches quotidiennes, sans sac, sous une surveillance médicale attentive, facilitée par leur nombre restreint. Le besoin avait créé l'organe. Le législateur peut s'inspirer de ces heureuses initiatives dont il trouverait les diverses modalités et les résultats consignés dans les *Bulletins de la Société de Médecine militaire*. Dès qu'un citoyen est incorporé, l'Etat en devient responsable. Si, au cours du service, il donne des signes de défaillance, l'Etat a intérêt à le surveiller étroitement, car il s'inscrit, de ce chef, comme candidat à la pension. Mais est-il sage de courir au devant des responsabilités, et n'est-ce pas commettre une imprudence que d'incorporer, de propos délibéré, des convalescents et des faibles?

La loi de recrutement et le service de dix-huit mois sont représentés comme nécessaires pour donner à la France une armée toujours prête à l'offensive. Si la mobilisation éclate que deviendront les « bons rééducation »? Les enverra-t-on sur le front pour former la première clientèle de nos hôpitaux de l'avant? Laissera-t-on peser sur l'armée la charge d'un poids mort au moment où elle devra tendre tous ses ressorts? On sera contraint, par la nécessité même, de renvoyer chez eux tous ces demi-valides. Ne vaut-il pas mieux les y laisser?

Sabatier,
Médecin Inspecteur.

1. Avis présenté au nom de la Commission d'Hygiène sur le projet de recrutement de l'armée, par M. Justin Godart, député. (*Procès-verbaux de la Chambre des Députés*, n° 3897. Annexe au procès-verbal de la séance du 16 Février 1922.)

SIR PATRICK MANSON

(1844-1922)

L'illustre médecin anglais, Sir Patrick Manson, dont les recherches expérimentales sur les maladies transmises par les insectes ont donné naissance à la médecine tropicale moderne, vient de s'éteindre, à Londres, à l'âge de 78 ans. L'humanité perd un de ses bienfaiteurs, car c'est lui qui a démontré, dès 1879, le rôle des animaux piqueurs vecteurs de germes pathogènes. Chacun sait combien cette découverte a été féconde, puisqu'elle a été le point de départ des travaux de Smith et Kilborne (1892) sur la transmission des piroplasmoses du bétail par les Tiques, de ceux de Ronald Ross (1896) et de Grassi (1897) sur la transmission du paludisme, de ceux des Commissions américaine et française sur la transmission de la fièvre jaune (1900).

Manson a inauguré l'ère nouvelle au cours de laquelle a été démontré le rôle pathogène des Sangsues, des Glossines, des Poux, des Puces, des Punaises et de tant d'autres vecteurs que nous ne pouvons citer ici.

Sir Patrick Manson naquit, le 3 Octobre 1844, à Fingask (Aberdeenshire). Son père, directeur d'une banque écossaise, lui fit faire ses études à Edimbourg. Au sortir du collège, Manson suivit d'abord des cours dans une école d'ingénieurs, mais un violent traumatisme l'obligea, à son grand regret, à changer l'orientation de sa vie. Après quelques hésitations il choisit la carrière médicale, fit ses études à Aberdeen où, en 1866, à l'âge de 22 ans, il obtenait le diplôme de docteur en médecine. Manson se maria en 1875; il eut deux fils et trois filles.

A peine reçu docteur, Manson accepte un poste de médecin des douanes chinoises au nord de l'île de Formose, un des pays les plus malsains du globe, et, fait tout à fait rare à l'époque, il met au fond de ses cantines le microscope qui devait déterminer sa brillante carrière. De Formose, Manson se rend à Amoy où il dirige un grand hôpital indigène. Plus tard, il se fixe à Hong-Kong où il prend une part active à la fondation d'une Ecole de médecine indigène dont il devient le doyen et où il enseigne la pathologie.

De là il quitte définitivement l'Extrême-Orient et vient se fixer à Londres où, dès 1892, il fait

partie du corps médical du « Seamen's Hospital Society », jusqu'en 1912.

C'est pendant son séjour à Amoy que Manson décrit une partie du cycle évolutif de la Filaire de Bancroft dont les embryons, découverts par le chirurgien français Demarquay en 1863, ont été signalés dans le sang de nombreux indigènes, sains ou atteints d'éléphantiasis, par Lewis, aux Indes, en 1872.

Manson trouve les microfilaires, en 1876, dans le sang de 10 à 50 pour 100 des Chinois d'Amoy. Ayant découvert, d'une part, la périodicité nocturne de ces vers et, d'autre part, l'impossibilité pour eux de sortir activement de l'organisme, il accuse les moustiques d'en être les vecteurs et, pour démontrer cette hypothèse, il institue les expériences qui l'ont rendu célèbre.

Influencé par les découvertes du naturaliste russe Fedtschenko (1870) en ce qui concerne le cycle évolutif de la Filaire de Médine chez les Cyclops, il admet d'abord l'origine hydrique de la filariose, mais, plus tard, avec Bancroft et Low, il démontre le mécanisme de la transmission par piqûre.

Manson a encore découvert diverses espèces de Microfilaires de l'Homme, en particulier celle de la *Filaria loa* et celle de la *Filaria perstans*.

Bien que Manson n'ait pas fait de recherches particulières sur les Hématozoaires du paludisme, découverts par Laveran dès 1880, il a puissamment contribué à résoudre l'étiologie de la redoutable endémie. Divers auteurs, King (1883), Laveran (1884), avaient émis l'hypothèse que les Moustiques pouvaient transmettre le paludisme. Mais, en l'absence d'expérimentation, cette opinion n'avait qu'une bien faible valeur, et il eût été possible d'accuser, avec d'aussi bonnes raisons épidémiologiques, une quantité d'animaux piqueurs.

En 1894, Manson tente de faire une expédition scientifique en Guyane anglaise, pour démontrer expérimentalement le rôle des Moustiques dans la transmission du paludisme. Empêché de réaliser ses projets pour des raisons budgétaires, il inspire alors la mission de Ronald Ross aux Indes et conseille à ce dernier, qui, au début de ses



SIR P. MANSON en 1896.

recherches, avait échoué en s'adressant aux parasites de l'Homme, d'étudier le cycle des parasites d'un Oiseau. On sait avec quel talent Sir Ronald Ross a su mener à bien, en 1895, ses délicates recherches qui ont déterminé ensuite les belles découvertes de Grassi, Bignami et Bastianelli, en ce qui concerne les parasites de l'Homme.

Mais, malgré tous les travaux concernant le cycle évolutif des parasites du paludisme chez les Moustiques, beaucoup d'auteurs se demandaient s'il n'y avait pas d'autres modes de transmission ayant une plus grande importance pratique. Le problème prophylactique était discuté de tous côtés et il fallait à tout prix entreprendre de nouvelles expériences capables d'entraîner la conviction de tous les gens de bonne foi. C'est ce que comprit Manson qui, grâce à l'appui éclairé de Joseph Chamberlain, secrétaire d'État aux Colonies, institua deux expériences capitales.

La première expérience, destinée à montrer que l'Homme, mis à l'abri des piqûres de Moustiques infectieux, reste indemne, fut réalisée dans la campagne romaine par Low et Sambon, en 1902.

La seconde expérience, ayant pour but de démontrer que les piqûres d'Anophèles suffisent à donner le paludisme, fut faite dans des conditions très favorables à Londres, où elle fut réalisée en 1902. En partant d'un lot de Moustiques infectieux, qui lui avait été envoyé de la campagne romaine, il fit piquer, à Londres, son propre fils et G. Warren qui n'avaient jamais eu de paludisme. Ces deux expérimentateurs, qui étaient à l'abri du « mauvais air » de la campagne romaine, contractèrent le paludisme quinze jours plus tard et eurent de nombreux hématozoaires de la fièvre tierce bénigne dans leur sang.

Cette expérience déterminait définitivement le rôle des Anophèles et permettait d'affirmer la pluralité des hématozoaires du paludisme.

Manson a exercé une grande influence sur l'évolution de la pathologie tropicale en Angleterre en publiant son magistral Traité des maladies des pays chauds en 1898[1] et en fondant l'École de Médecine tropicale de Londres.

Cette dernière institution a été, beaucoup plus

1. La huitième édition de cet ouvrage est due au professeur Manson-Bahr, gendre de Sir P. Manson.

que les distinctions diverses et les titres honorifiques, la plus belle récompense de Sir Patrick Manson. En effet cette école, dont les débuts ont été très modestes, eut, grâce à la sollicitude de son directeur, un développement inespéré. Elle possède actuellement presque tous les services spéciaux qui sont nécessaires à son fonctionnement et que nous sommes en droit de lui envier. Voici, d'ailleurs, ce que R. Blanchard écrivait à son sujet en 1902 :

« C'est à Sir Patrick Manson que revient l'honneur d'avoir compris le premier la nécessité de créer en Europe un enseignement spécial sur les maladies des pays chauds. Dès 1899, il fondait l'Ecole de Médecine tropicale de Londres et, comme il arrive toujours en Angleterre, en faveur des œuvres d'initiative privée capables de contribuer à la prospérité des établissements coloniaux, ainsi qu'à la grandeur morale et matérielle de la patrie, il réunit en peu de jours toutes les sommes nécessaires à l'ouverture et au bon fonctionnement de l'Ecole projetée. »

Comme conseiller technique du ministère des Colonies, Manson a pris une part active à la lutte contre les endémies exotiques les plus redoutables. Il s'est beaucoup occupé de la maladie du sommeil et a contribué à fonder, en 1908, le « Sleeping Sickness Bureau », devenu plus tard le « Tropical Diseases Bureau » chargé d'analyser tous les travaux concernant la pathologie exotique de l'Homme et des animaux.

Manson n'a pas hésité à venir à Paris en 1903, avec plusieurs élèves, pour voir les trois noirs atteints de maladie du sommeil que je venais de ramener du Congo. C'est à l'occasion de cette visite que j'ai eu le grand honneur de lui être présenté.

L'œuvre de Patrick Manson, dont nous venons de résumer les principaux traits dans les lignes qui précèdent, est un bel exemple à donner aux générations nouvelles. Elle montre combien la vie d'un homme intelligent, servi par un caractère énergique et enthousiaste, peut être utile à la société. Elle montre aussi que le futur médecin colonial ne doit pas oublier d'emporter le précieux microscope d'où sa persévérance, et le hasard, qui ne favorise que les laborieux, feront jaillir les géniales découvertes.

E. Brumpt.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA CANNELLE, LE GIROFLE

Mes contemporains se rappellent, sans doute, le droguier installé dans une salle voisine des Travaux pratiques d'Histoire naturelle et dont, à force d'identifier leur contenu, nous vidions les bocaux avec une ardeur toute juvénile. Certaines substances, qui se recommandaient spécialement par leurs qualités organoleptiques, disparaissaient plus rapidement que les autres : les amandes, les jujubes, la vanille n'avaient qu'une existence éphémère, tandis que la coque du Levant, l'asa fœtida, l'ellébore se transmettaient intacts aux générations futures. Un jour, un sybarite déroba toute la Cannelle pour s'en faire du vin chaud ; averti de ce larcin, le préposé à la garde du droguier se contenta de dire : « C'est un connaisseur! Il a pris la cannelle de Ceylan et laissé la cannelle de Chine. » Quoique très voisines, ces deux écorces présentent, en effet, par leur aspect, par leur senteur et par leur saveur, des différences marquées : mince, lisse, de teinte chamois et roulée en longues baguettes, celle que fournit le *Cinnamomum Zeylanicum* (Cannellier de Ceylan) ne peut être confondue avec l'écorce épaisse, rugueuse et grise qui provient du *Cinnamomum cassia* (Cannellier de Chine); l'odeur et la saveur de la première sont, en outre, plus prononcées et plus fines que celles de la seconde.

On ne peut douter que, sous les noms de Cinnamome et de Cassia, les deux espèces n'aient été connues des Anciens ; mais il est malaisé de décider si le cinnamome était la cannelle de Ceylan, la cassia celle de Chine ou inversement ; c'est, toutefois, la première de ces interprétations qui a le plus cours parmi les historiens et les naturalistes. D'ailleurs Cassia et Cinnamome ont rivalisé d'importance, comme substances odorantes, dans l'antiquité, notamment chez le peuple israélite. La *Qesiâh* était un des parfums qui composaient l'huile sainte destinée aux onctions (Exode) ; avec la myrrhe et l'aloès, il imprégnait les vêtements de l'époux royal (Ps. XLIV). Plus estimé encore le *Qinnamôn* sert de thème aux comparaisons les plus poétiques des Livres Saints : c'est la plante qui symbolise les vertus de l Epouse du Cantique et la douceur balsamique de la Sagesse. Au moyen âge, la Cannelle est désignée tantôt sous le nom de *Cinnamomum*, tantôt sous celui de *Cannella* ; du marché d'Alexandrie où elle arrivait par l'océan Indien, la mer Rouge et le Nil, elle était importée en France par les Bouches-du-Rhône ; nos ancêtres en usaient largement, la jugeant propre à favoriser la digestion des mets robustes, des « belles cabirotades et soupes de prime » qui constituaient leurs menus : elle est, disait Thibault Lespleigney,

> De l'estomach consolative
> Au dedans du corps digestive.

La Cannelle doit ses propriétés à une essence d'odeur fine et agréable, de saveur sucrée et épicée, renfermant de l'*eugénol*, du *phellandrène*, du *safrol* et de l'*aldéhyde cinnamique*. La plus estimée est celle qu'on récolte à Ceylan ; cependant, d'après M. Balland, celle qui croît dans nos colonies, à Madagascar et à la Guyane, peut fournir à la pharmacie un produit très parfumé et très sapide[1].

Quoique moins en honneur que jadis, la Cannelle fait encore bonne figure dans la matière médicale : c'est un tonique et un stimulant qu'on emploie avantageusement dans le traitement des états adynamiques. Elle entre dans la composition de la potion de Todd et du vin cordial, simplification de l'*hippocras* cher à nos ancêtres. Une bonne formule est

1. Balland. — Sur quelques condiments des colonies françaises. *Journal de Pharm. et de Chimie*, 1903.

celle qu'on trouve dans le Formulaire des hôpitaux militaires de 1821 :

Teinture de Cannelle.	ãã 5 gr.
Alcool de Mélisse	
Vin rouge	100 gr.
Sirop de sucre.	30 gr.

Aux malades à qui ne convient pas l'alcool, on prescrira soit l'infusé à 10 pour 100, soit l antique *sirop alexandrin* :

Hydrolat de Cannelle	1 partie.
Sucre blanc.	2 parties.

Le clou de Girofle, bouton floral du Giroflier (*Caryophyllus aromaticus*), répand une odeur très pénétrante qu'on compare à celle de l'Œillet. Si nous consultons les Traités de botanique, nous y apprenons que l'œillet sent le clou de girofle ; cela rappelle l'imbroglio classique : serin, voyez canari ; canari, voyez serin Cette odeur si bien caractérisée est due à une essence constituée par 70 pour 100 d'*eugénol*, par du *caryophyllène* et par une cétone, la *méthyl-amylcétone normale*.

Originaire des Moluques, le Giroflier fut introduit dans nos possessions d'outre-mer par le naturaliste lyonnais Pierre Poivre, gouverneur de l'île Maurice et de l'île Bourbon de 1767 à 1773. Deux de nos colonies en sont des centres très actifs de production : Madagascar et l'île Sainte-Marie qui, d'après M. E. Prudhomme, fournissent plus de 150.000 kilogr. de clous par an, alors que la consommation annuelle de la France ne dépasse pas 90.900 kilogr. en moyenne[1].

Il serait trop long d'énumérer les vertus que les Anciens attribuaient au Girofle ; je me contenterai de citer le quatrain dans lequel Floridius Macer magnifie sa salutaire influence sur la digestion, sur l'appareil génital et sur la mémoire :

Vim digestivam mire juvat, abstinet alvum,
Accendit venerem si drachmæ pondere tritum
Potatum fuerit cum vaccæ lacte recenti,
Vim memorem cerebri confortat sæpius haustum.

1. Em. Prudhomme. — *Plantes utiles des pays chauds.* Paris, 1920.

D'autres en faisaient, comme Claude Déodat, un merveilleux préventif de la peste ou, comme Lange, l'ultime ressource contre l'odontalgie, *in dentium doloribus summum ultimumque refugium.* Aujourd'hui encore, l'essence de Girofle est une des substances dont l'art dentaire utilise le plus couramment les propriétés analgésiantes. Cadéac et Meunier ont démontré qu'elle exerce des effets hypnotiques, effets qui légitiment sa présence dans le laudanum de Sydenham comme adjuvant de l'opium.

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE

La mission Schwetz, qui combat la maladie du sommeil dans les régions de Kwilu, a, depuis son arrivée en Décembre 1920 jusqu'en Décembre 1921, examiné près de 200.000 individus. Sur ce nombre environ 21.500 ont été trouvés atteints de la maladie du sommeil. La mission comporte 5 médecins ; elle a travaillé successivement le centre de Kwilu, celui de Kandale et celui de Bulungu.

Une seconde mission, dirigée par le Dr Saint-Herew, rayonne dans l'Uelé. Elle a son centre d'activité dans la région de Dangogo M'Bomo et Angaro.

RÉPUBLIQUE ARGENTINE

IIe Congrès national de Médecine.

Du 1er au 8 Octobre 1922.

Les travaux d'organisation de ce prochain Congrès se poursuivent avec entrain. De nombreux adhérents se sont déjà fait inscrire.

Le thème général du Congrès est : *L'infection par les kystes hydatiques.*

I. Biologie. — A. *Le tænia echinococcus.* — Géographie médicale et historique de l'échinococcose : Dr Roberto Wernicke. — Morphologie et biologie du parasite : Dr Silvio E. Parodi.

B. *Le kyste hydatique.* — Bactériologie du liquide et des membranes : Dr Salvador Mazza. — Perméabilité et altération des membranes : Dr José J. Puente. — Cryoscopie du liquide hydatique : Dr Ubaldo Isnardi. — Composition de la membrane et du liquide hydatique : Dr Pedro Mazzocco. — Propriétés physiques du liquide et de la membrane hydatique : Dr Raoul Wernicke.

C. *Réactions hydatiques.* — Hématologie : Drs Julio Lacoste, Pedro Rojas, Octavio M. Pico. — Sérologie et anaphylaxie : Dr Emilio Lorentz. — Sérologie de l'hydatide : Dr Heriberto Fernandez Ithurrat. — Anaphylaxie de l'hydatide : Dr Francisco A. Deluca. — Etude du liquide hydatique avec antigène : Dr Alfredo Sordelli et Octavio M. Pico. — Réactions biologiques des kystes hydatiques : Dr Bartolomé N. Calcagno. — Cirrhoses viscérales hydatiques : Drs Roberto G. Cabred.

D. *Expérimentation.* — Echinococcosé expérimentale ; échinococcose secondaire ; unité ou duplicité des diverses formes d'échinococcoses : Dr Carlos Lagos Garcia. — Echinococcose expérimentale : Dr Adolfo Pividal.

II. Pathologie générale. — Anatomie pathologique de l'échinococcose : Dr Pedro Elizalde. — Physiopathologie de l'échinococcose hépatique : Drs Pedro Escudero, Ernesto V. Merlo, Tiburcio Padilla. — Physiopathologie de l'échinococcose rénale : Dr Octavio M. Pico. — Radiologie de l'échinococcose : Dr Alfredo Lenari. — Chimiothérapie de l'échinococcose : Dr Juan Guglielmenti. — Pharmacologie du kyste hydatique : Drs Leopoldo Giusti et Enrique Hug. — Démographie de l'échinococcose dans la République Argentine : Dr Daniel J. Greenway. — Démographie vétérinaire de l'échinococcose dans la République Argentine : Dr Juan B. Mendy (La Plata). — Les inoculations opératoires : Dr Enrique Finochietto. — Prophylaxie de l'échinococcose : Drs Manuel V. Carbonell et Alberto Zwanck. — Echinococcose de la province de Entre Rios : Dr Domingo S. Cunéo. — Echinococcose de la province de Santiago d'Estero : Drs José G. Ruiz et José D. Luna. — L'échinococcose infantile : Dr Castelfort Lugones.

III. Pathologie médicale. — Kystes hydatiques du système nerveux : D. Romulo Chiappori. — Kystes hydatiques des poumons et de la cage thoracique :

Dr Pedro Escudero. — Diagnostic différentiel des kystes hydatiques du poumon : Drs Alfredo Lanari et Eduardo L. Lanari. — Localisations des kystes hydatiques du poumon : Dr Cornelio Donovan. — Le pneumopéritoine comme moyen de diagnostic de l'échinococcose de l'abdomen : Dr José A. Saralegui. — Diagnostic et localisations des kystes hydatiques du foie : Dr José A. Saralegui. — Complications des kytes hydatiques du foie : Drs Daniel, J. Cranwell. — L'échinococcose abdominale généralisée : Drs Pedro Escudero et Rodolfo, E. Pasman. — Kystes hydatiques de la rate : Dr Armando R. Marotta. — Kystes hydatiques des reins : Dr Ricardo Sprun. — Kystes kydatiques de la tête : Dr José P. Uslenghi.

IV. Pathologie chirurgicale. — L'anesthésie dans les traitements chirurgicaux des kystes hydatiques : nature, avantages, inconvénients : Dr Guillermo Bosch Arana. — Kystes hydatiques des voies biliaires : Dr Ricardo Finochietto. — Kystes hydatiques du cerveau chez les enfants : Dr Rodolfo A. Rivarola. — Procédés opératoires : Dr Oscar Copello. — Moyens d'éviter les inoculations opératoires (stérilisation, aspiration, etc.) : Dr Enrique Finochietto. — Kystes hydatiques des reins : Dr Ricardo Sprun. — Kystes hydatiques de la rate : Dr Armando R. Marotta. — Echinococcose péritonéale généralisée : Drs Rodolfo, E. Pasman. — Kystes hydatiques de l'orbite : Drs Enrique, B. Demaria et Raul Arganaraz et Paulina Satanowsky. — Kystes hydatiques en ophtalmologie : Dr A. Urretz Zavalia (Cordoba). — Echinococcose pelvienne : Drs Eduardo Belaustegui et Arnaldo Caviglia, Juan Carlos Ahumada. — Kystes hydatiques des os : Dr Raphael Espinola.

V. Bibliographie. — Bibliographie méthodique et alphabétique : 1° nationale; 2° américaine; 3° universelle : Sr. Juan Tumburus.

BRÉSIL

Sur l'initiative du roi des Belges et avec l'appui de la fondation Rockefeller, une mission composée des Drs Lejeune et Duret, médecins du Congo, s'est rendue à Rio-de-Janeiro pour étudier la prophylaxie de la fièvre jaune.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Conseils de revision en deux temps et utilisation de la radioscopie.

D. — *Un confrère, lecteur assidu de* La Presse Médicale *et par surcroît des questions médico-militaires, me demande « la cause de mon silence sur l'importante question de l'organisation future des Conseils de revision et sur la présence des confrères civils qui a été réclamée par la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie, présidée par M. Roux ».*

R. — Après l'article magistral de M. le médecin inspecteur Sabatier (*La Presse Médicale*, n° 30, du 15 Avril 1922), il me paraît inutile de satisfaire votre curiosité, car je partage pleinement les idées contenues dans cet article.

Comme M. Sabatier, je pense que « *les Conseils de revision, en tant qu'organes de sélection, sont depuis longtemps condamnés; une trop longue expérience a démontré que l'expertise médicale, pratiquée en séance, est illusoire, et tout le monde est d'accord pour reconnaître qu'il faut donner de plus sérieuses garanties aux individus, aux familles, à l'Etat* ».

La réforme est d'autant plus nécessaire que nous vivons, depuis le 31 Mars 1919, sous le régime d'une loi sur les pensions militaires d'invalidité, grâce à laquelle *tout soldat porte, dans sa giberne, avec le bâton de maréchal, un titre de pension.*

Après soixante jours de présence sous les drapeaux, toute maladie est présumée imputable au service (contractée ou aggravée) : d'où la nécessité d'arrêter les débiles, les suspects au seuil des casernes pour endiguer le flot grandissant des pensions militaires.

« Il ne viendra jamais à l'esprit de personne, écrit le médecin-major Trabaud, de contester les indemnités qui ont été accordées à ceux qui ont combattu. Les services qu'ils ont rendus au pays ne sauraient être suffisamment indemnisés. Tout ce qui a été fait pour eux a été bien fait. Mais la guerre, période exceptionnelle, est terminée et la paix est venue. L'Etat munificent traite avec la même sollicitude les classes nouvelles, accordant la présomption d'origine après soixante jours de présence sous les drapeaux, prenant à sa charge, en échange de deux mois de service, tous les méfaits engendrés au cours de vingt années par des fautes d'hygiène accumulées, des contagions nocives, des hérédités directes ancestrales. Or tout le monde sait aujourd'hui que *la tuberculose de l'adulte est une reviviscence des infections de l'enfance dont soixante jours de service ne sauraient être responsables à moins qu'un fait précis n'établisse une relation évidente de cause à effet.* »

Dans son beau livre sur la *Tuberculose* (Masson, éditeurs, Paris), le professeur Calmette n'a-t-il pas montré (page 110) la fréquence de l'infection latente des ganglions trachéo-bronchiques, sans traces de lésions pulmonaires, chez des enfants morts par maladies aiguës?

Aussi, avec Trabaud, demandons-nous que la durée du service militaire, nécessaire pour entraîner la présomption d'origine, soit élargie. Et avec notre regretté maître, le professeur Kelsch, nous voudrions qu'elle fût reportée *au sixième mois*, car, disait Kelsch, « *six mois de service sont la véritable pierre de touche de l'adaptation militaire* ». Seuls les bacillifères feraient exception à cette règle des six mois, car la sollicitude la plus généreuse doit leur être acquise, pour aider à leur curabilité.

***

Dans un livre de 170 pages, paru en 1910, chez Doin, sur *le Choix des conscrits*, nous avons réclamé (voir pages 30 et 31) l'adoption du *projet de revision en deux temps* que M. Maujan, député, rapporteur du budget de la guerre, avait proposé à la Chambre, en 1903.

Voici ce que nous écrivions textuellement, en 1910 :

« Dans son rapport, M. Maujan constate que la détermination des aptitudes physiques de nos conscrits laisse à désirer, qu'elle est superficielle et imparfaite. A cela il trouve plusieurs raisons : le Conseil est chargé d'examiner beaucoup trop d'hommes et à un trop grand nombre de points de vue; *l'expert médical est surmené, irresponsable*; il exempte le moins possible, comptant sur la visite d'incorpora-

tion au corps, pour réparer ses erreurs de diagnostic.

En un mot, M. Maujan propose d'imiter l'Allemagne, qui fait d'abord procéder à l'examen médical approfondi de chaque recrue avant de statuer sur son sort, et il conclut en ces termes : « Il faudrait réorganiser les Conseils de revision, en les scindant *en deux : l'un serait uniquement chargé d'examiner les recrues au point de vue administratif, l'autre les examinerait au point de vue de leurs aptitudes physiques au service militaire en général et à celui de telle ou telle arme en particulier.* »

Le premier serait composé de ...; le second comprendrait des médecins et des officiers de différentes armes.

Il faut, ajoute-t-il, absolument rompre avec les errements actuels, *où le médecin, dont le rôle devrait être capital, n'est qu'un simple comparse dans le Conseil*, ou « qu'un simple accessoire de convenance dans cet aéropage singulier ». (Léon Bernard, *La Presse Médicale*, 1922, n° 1.)

On ne saurait mieux dire et proposer une réforme plus sage. Là, en effet, au milieu du silence de ce comité restreint, les experts médicaux pourraient toiser, peser les conscrits, se livrer à un interrogatoire complet sur les antécédents des douteux, lire les certificats des confrères civils, pratiquer une auscultation sérieuse des poumons, palper un abdomen, une articulation, se servir d'un stéthoscope, d'un Vaquez-Laubry, faire l'analyse de l'urine d'un albuminurique ou d'un scarlatineux, et enfin se prononcer sur l'affectation spéciale de chaque recrue.

Et M. Sabatier d'ajouter : « La sélection des contingents ne peut être efficace et complète que si *tous* les conscrits sans exception sont expertisés avec le même soin, dans le calme et la tranquillité nécessaires, avant la séance publique. Une pareille mission ne peut être bien remplie que par une Commission médicale, qui se présentera *avec des conclusions motivées et non avec un simulacre d'expertise.* »

***

En 1910, nous écrivions aussi : l'adjonction d'un ou deux confrères civils (projet de M. de Freycinet), loin de nous porter ombrage, serait unanimement acceptée par les médecins militaires, car selon le vieil adage : *quatre yeux valent mieux que deux.*

Egalement M. Sabatier demande de réserver dans ces Conseils une place aux compétences civiles. « *Médecins civils et militaires n'ont qu'à gagner à ce rapprochement dont le pays sera le premier à bénéficier* ».

Contrairement à l'opinion de Rist, Léon Bernard écrit : « Il m'importe peu qu'ils soient civils ou militaires, pourvu qu'ils soient capables de tenir le rôle difficile d'experts. »

***

Pour simplifier les examens et raccourcir la durée des investigations médicales, nous demandons à nouveau *que tous les conscrits soient vus sous l'écran radioscopique.*

Les champs pulmonaires, les sommets, les médiastins clairs seront vite parcourus, les sinus libres et irradiés, le fonctionnement du diaphragme, la forme, le volume et le rythme du cœur seront promptement notés. On enregistrera surtout avec soin les sommets s'éclairant mal, les marbrures, les scissurites, les déformations hilaires, les adhérences pleurales, les pachypleurites, témoins de ces pleurésies *a frigore, qui sont d'ordinaire fonction ou monnaie de tuberculose* (Calmette)

La clinique, la radioscopie, la bactériologie doivent présider à ce triage méthodique des conscrits, qui « *assurera le mieux possible la défense du pays, en sacrifiant le moindre nombre de ses enfants* » (Bégin)

Trêve donc à ces Conseils de revision surannés, à ces pitoyables examens en séance publique, à ces examens à soixante à l'heure!

Adoptons les Conseils de revision en deux temps, avec examen médical préalable de tous les conscrits. Ainsi seront arrêtés, au seuil des casernes, les malingres, les débiles, les suspects, qui ne doivent pas trouver de place dans les collectivités militaires, pour le plus grand bien de la Société et du Trésor. Ainsi sera consacrée l'autorité du médecin militaire qui ne doit plus avoir, dans ces Conseils de revision, une voix *consultative*, mais une voix *délibérative*.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le dispensaire marin, un organisme nouveau de puériculture, par J. Jarricot, membre conseiller du Bureau permanent de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge. 1 vol. grand in-8° de 637 pages avec 140 figures, dont 54 sur planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 60 francs net.

Qu'est-ce que le dispensaire marin? C'est, suivant la définition de M. Jarricot, une consultation de nourrissons caractérisée par ce fait que les enfants justiciables d'un traitement marin peuvent recevoir ce traitement au dispensaire même. Et par traitement marin il faut entendre non seulement les injections d'eau de mer, mais encore tout un ensemble de mesures hygiéniques et médicales qui font du dispensaire marin « un organisme nouveau de puériculture ». Ce qui caractérise la méthode dont M. Jarricot s'est fait l'apôtre, ce n'est point le seul emploi de l'eau de mer, ce sont encore et surtout ces « disciplines nouvelles »; critériums nouveaux dans la détermination du régime alimentaire des enfants (*régime de l'instinct*), éléments nouveaux dans la surveillance de l'accroissement du nourrisson : le poids dans ses relations avec l'âge et la taille; la taille dans ses relations avec l'âge et le périmètre cranien; le périmètre cranien non seulement dans ses valeurs absolues, mais dans les modalités de son développement.

Aussi le chapitre que l'auteur a consacré à l'étude de l'accroissement du poids, de la taille et du périmètre cranien de 105 nourrissons malades, traités sous sa direction au dispensaire marin de Lyon, est-il très instructif par la documentation abondante (graphiques, observations, photographies) qu'il fournit au lecteur.

Après avoir analysé les causes de l'opposition que rencontre la méthode marine et avoir montré que les prétendus échecs sont dus surtout à une application défectueuse du traitement, M. Jarricot expose

(*Voir la suite, p.* **1014**)

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — M. Richaud vient d'être proposé par le Conseil de la Faculté pour succéder à M. le professeur Pouchet dans la chaire de pharmacologie et matière médicale.

Clinique Baudelocque. — Enseignement du 19 Juin au 1er Juillet. — 19 Juin, 11 h., professeur Couvelaire. La transmission héréditaire de la syphilis. — 20 Juin, 11 h., M. Lévy-Solal. Syphilis de l'œuf, du fœtus et des annexes ovulaires. — 21 Juin, 11 h., M. Mouquin. Techniques de laboratoire; 17 h., M. Ravaut. Réactions cérébro-méningées chez le nourrisson hérédo-syphilitique. — 23 Juin, 11 h., M. Hallez. Syphilis du nouveau-né et du nourrisson. — 26 Juin, 11 h. M. Lévy-Solal. Lésions syphilitiques de l'appareil génital dans leurs rapports avec la parturition. — 27 Juin, 10 h., professeur Marfan. Rachitisme et syphilis (ce cours aura lieu à l'hôpital des Enfants-Assistés). — 28 Juin, 11 h., M. Gougerot. Hérédo-syphilis et dystrophies; 15 h., M. Marcel Pinard. Traitement de la syphilis chez la femme en état de gestation, chez le nouveau-né et le nourrisson. — 28 Juin, 17 h., M. Milian. Hérédo-syphilis de deuxième génération. — 29 Juin, 11 h., M. Babonneix. Hérédo-syphilis des glandes endocrines.

Cet enseignement comprendra en outre l'assistance aux consultations données au dispensaire antisyphilitique de la clinique, par M. Marcel Pinard, les mercredi 21 Juin, à 15 h.; mercredi 28 Juin, à 16 h.; vendredi 23 Juin, à 9 h.; vendredi 30 Juin, à 9 h.

Clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris, à 9 h. du matin : 1° le lundi 3 Juillet 1922 pour les clinicats suivants : Clinicat médical, 2 titulaires; 1 adjoint. — Clinicat chirurgical, 4 titulaires; 7 adjoints. — Clinicat oto-rhino-laryngologique, 1 titulaire; 2 adjoints. — Clinicat ophtalmologique, 1 titulaire. — Clinicat des maladies mentales, 2 titulaires; 2 adjoints. — Clinicat thérapeutique médicale, 1 titulaire; 1 adjoint. — Clinicat thérapeutique chirurgicale, 1 adjoint; 1 attaché médical. — Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques, 1 titulaire; 1 adjoint. — Clinicat urologique, 1 titulaire; 1 adjoint. — Clinicat obstétrical, 1 adjoint. — Clinicat propédeutique, 1 adjoint.

2° Le lundi 17 Juillet 1922, pour les clinicats ci-dessous : Clinicat médical infantile, 1 titulaire; 1 adjoint. — Clinicat de la première enfance, 1 titulaire; 2 adjoints.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire, au secrétariat de la Faculté, bureau de l'Administration, jusqu'au samedi 24 Juin inclusivement, pour les premiers, et samedi 1er Juillet pour les seconds. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 à 17 h.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celle d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux. Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 14 Juin.* — Ont obtenu : MM. Weil (M. P.), 20; Lévy, 18.72; Leconte, 15.27; Dumont, 19.54.

Donation à la Faculté de Médecine. — Par décret inséré au *Journal officiel*, le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte susvisé, en date du 2 Février 1922, la donation faite à cette Faculté par Mme Claire-Léonie Lessaignet, veuve de M. Paul-Georges Dieulafoy, en son vivant professeur à ladite Faculté, membre de l'Académie de Médecine, de 26.000 francs de rente française 3 pour 100.

Les arrérages de ladite rente constitueront la donation Claire-Georges Dieulafoy et seront affectés au laboratoire de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, au laboratoire de la clinique médicale à l'hôpital Cochin, au laboratoire de la clinique médicale à l'hôpital Saint-Antoine, au laboratoire de la chaire de pathologie interne de la Faculté et, ultérieurement, pour une part, à la fondation de bourses annuelles de 1.000 francs.

La lutte contre le cancer. — Un arrêté de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales institue une Commission à l'effet de coordonner les travaux et les efforts relatifs à l'étiologie, à la pathogénie, à l'étude clinique, à la thérapeutique et à la prophylaxie du cancer.

Sont nommés : MM. Roux, président d'honneur; Calmette, Roger, Maurice Letulle, Pierre Delbet, Hartmann, vice-présidents; Quénu, Abelous, Appell, P. Bar, Béclère, Becquerel, Belot, L. Berard, Bergonié, Léon Bernard, Berthelot, Brault, Brumpt, Cadiot, Calmel, Chauffard, Chauveau, Chevalier, Combemale, Couvelaire, Coville; Mme Curie; MM. Darier, Debierre, Dequidt, Desgrez, Doléris, Dopter, Even, Faure, Fillassier, Forgue, Justin Godart, Gosset, Gouzien, Goy, Herrenschmidt, Hudelo, Hoche, Juillerat, Ledoux-Lebard, A. Lumière, Marchoux, Masson, Maulmond, Menetrier, F. Merlin, Mourier, Netter, Nogier, Peyron, G. Petit, A. Petit, Pottevin, R. Proust, Ch. Richet, Roussy, Rémond, J. Renault, Regaud, Sartory, Ed. Sergent, Sieur, Henry-Thierry, Tuffier, Vincent, Walther, Widal, Zimmern, membres; Cruveilhier, Guilhaud, Schnerb, secrétaires; E. Bernard et Noël Péron, secrétaires adjoints.

Réduction des droits de laboratoire afférents aux cours de perfectionnement. — Les membres de la Section de Médecine de l'Association générale des étudiants sont heureux d'informer leurs camarades de l'heureuse issue des démarches qu'ils ont faites afin d'obtenir la réduction des droits de laboratoire afférents aux cours de perfectionnement.

Le 6 Avril 1922, après l'entrevue qu'avaient eue avec M. le doyen, MM. Crouzat, président, et Gély, vice-président, ils adressaient à la Faculté le rapport suivant :

« Le décret du 4 Mars 1914 concernant les cours de perfectionnement à la Faculté de Médecine a fixé de 100 à 150 francs les droits de laboratoire afférents.

« 1° Pour les étudiants en médecine en fin de scolarité qui veulent acquérir les notions médicales solides et indispensables, lesdits droits nous semblent, à notre avis, un peu trop élevés. Nombreux sont en effet les étudiants qui n'assistent pas à ces cours pour la raison invoquée ci-dessus.

« 2° Un autre facteur avec lequel l'étudiant doit compter est constitué par les difficultés de la vie matérielle auxquelles vient s'ajouter la question du change qui nous met en état d'infériorité vis-à-vis des étudiants ou docteurs étrangers.

« A cet effet, nous avons l'honneur de vous présenter un projet de modification au décret ci-dessus.

« 1° Intégrité des droits pour les docteurs en médecine français et étrangers qui naturellement, de ce fait, disposent de ressources que n'ont pas encore les étudiants.

« 2° Réduction des droits de laboratoire pour les étudiants en médecine suivant la modalité ci-dessous :

1° Cours à 150 francs. Cours pratiques, réduction à 100 francs; 2° cours à 100 francs. Cours pratiques, réduction à 60 francs.

« Conclusions : un grand nombre d'étudiants en médecine assisteraient volontiers à ces cours de perfectionnement et regrettent qu'un tarif un peu trop élevé des droits qu'ils auraient à verser les empêchent de profiter des excellentes leçons des plus distingués de nos maîtres de la Faculté. »

Le Conseil de la Faculté vient d'adopter à l'unanimité les termes de ce rapport et a transmis à l'Académie avec « avis très favorable « une proposition tendant à abaisser ces droits *au prix uniforme* de 60 francs.

Médaille d'or Hanbury. — Nous apprenons que la médaille d'or Hanbury vient d'être décernée à M. Emile Perrot, professeur à la Faculté de Pharmacie de Paris.

Instituée en 1875, cette médaille, destinée à commémorer la vie et l'œuvre de l'illustre naturaliste anglais, est décernée tous les deux ans pour encourager et récompenser les recherches originales sur la chimie et l'histoire naturelle des drogues.

Les travaux du professeur Perrot dans le domaine de la matière médicale sont appréciés dans le monde entier; l'attribution de cette haute récompense, d'un caractère international, par un jury étranger, en est la consécration.

sa pratique personnelle et passe en revue les indications tirées de l'histoire clinique de l'enfant, de son examen et de la recherche des indices, les règles générales de la posologie marine, les soins généraux et la surveillance de l'enfant traité, le « régime de l'instinct », le traitement marin détaillé de l'athrepsie, de l'entérite cholériforme, des entérites vulgaires, de l'intolérance lactée, le traitement marin dans la tuberculose et la syphilis.

Au chapitre important qui traite de la pratique de la méthode marine sont annexés quatre mémoires inédits sur une méthode thérapeutique nouvelle, la perfusion sous-arachnoïdienne à l'eau de mer.

La documentation qui fait le fond de cet ouvrage, illustré et édité avec le plus grand soin, est très bien présentée.

L. Cheinisse.

LIVRES REÇUS

2708. **Medical and surgical reports of the Episcopal hospital.** Volume V, 1920. 1 vol. de 506 pages, avec 162 figures et 3 planches hors texte en couleurs (*J. Dornan*, éditeur, Philadelphia).

2709. **L'avenir de la médecine**, par Sir James Mackensie, membre de la Société Royale de Londres. Traduit par le Dr E. François, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Aix-les-Bains. 1 vol. de 272 pages, avec 28 gravures. — Prix : 12 francs net.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 26 Juin 1922, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Programme du cours. — Les principes de la nutrition. Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. Analyse du suc gastrique. Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang; recherche des parasites. Analyse chimique des fèces : dosage de l'azote total, des acides de fermentations; de l'ammoniaque. Les fèces : dosage des graisses acides, neutres et insaponifiables. Dosage des savons. Coefficient d'utilisation. Analyse des urines : azote total, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficients d'utilisation azotée. Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : recherches dans l'urine. Dosage des pigments biliaires dans le sang. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. Chlorures et phosphates urinaires. Albumines, albumoses et peptones dans les urines. Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang, le liquide céphalo-rachidien. Dosage des acides organiques dans l'urine. Le métabolisme basal; mesure des échanges respiratoires. L'obésité : pathogénie et thérapeutique. L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire, migraine. Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. Les syndromes hépatiques ; diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie. Interprétation clinique des analyses d'urine.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 h., et sera terminé en un mois. Les élèves seront exercés individuellement aux diverses méthodes d'examen. Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 26 Juin, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital maritime de Berck-Plage. — Douze leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire, et quelques éléments d'orthopédie pratique, seront faites du 17 au 29 Juillet prochain, par M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, avec la collaboration de MM. Andrieu, chirurgien assistant de l'hôpital maritime; Tridon, chirurgien assistant de l'hôpital maritime; Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime; Parin, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime.

Pour tous renseignements écrire à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Programme des cours. — 17 Juillet. Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et radiographies. — 18 Juillet. Mal de Pott. Diagnostic et traitement. — 19 Juillet. Coxalgie. Anatomie pathologique. Examen de pièces et radiographies. — 20 Juillet. Mal de Pott. Diagnostic et traitement. Les « pseudo-coxalgies ». (Ostéochondrites. Arthrite déformante. Arthrites infectieuses chroniques, coxa vara.) — 21 Juillet. Tumeur blanche du genou. Ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — 22 Juillet. Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet. — 24 Juillet. Ostéites tuberculeuses. — 25 Juillet. Généralités sur tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Eléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie. — 26 Juillet. Ostéites et ostéo-arthrites chroniques non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire. — 27 Juillet. Adénites chroniques. Leur traitement (cure héliomarine, radiographie, traitement chirurgical. — 28 Juillet. Rachitisme. Traitement des déformations. — 29 Juillet. Les scolioses et leur traitement. — 30 Juillet. Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

NOUVELLES

Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences. — La 13e section (électrologie et radiologie médicales) du Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui doit avoir lieu du 24 au 30 Juillet prochain à Mont-

(*Voir la suite, p.* 1017.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 94)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

Lavement huileux

Le lavement huileux est un lavement lubréfiant présentant le double avantage de favoriser mécaniquement le départ des matières fécales et de constituer un véritable pansement de la muqueuse intestinale. D'où sa supériorité sur le lavement aqueux.

Pour trouver le lavement huileux idéal, il faut toutefois se rappeler le caractère suivant de la digestion du gros intestin :

Les *résidus de la digestion présentent normalement une réaction alcaline dans la partie terminale du gros intestin*, là où se rend justement le lavement huileux.

En effet, c'est dans cette partie du gros intestin que la digestion microbienne remplace la digestion par les ferments, entraînant une putréfaction ammoniacale des matières azotées avec réaction alcaline au papier de tournesol.

D'où la nécessité, si l'on veut mettre la muqueuse du gros intestin dans des conditions d'ambiance physiologique normale, de ne donner que des lavements alcalins.

Or les huiles du commerce ordinairement employées sont presque toujours acides. Le commerce admet comme normales les huiles ayant une acidité au-dessous de 1 pour 1.000. D'où souvent la difficulté pour les malades de supporter en lavement certaines huiles.

Pour parer à cet inconvénient, nous utilisons exclusivement un mélange à parties égales d'huile d'olive et d'eau de chaux, qui, battu fortement, constitue le liniment oléo-calcaire classique.

Ce mélange présente les deux avantages suivants :

1° Il donne un lavement huileux présentant la même réaction alcaline que le contenu intestinal;

2° Il forme par sa consistance épaisse un pansement de la muqueuse intestinale comparable au pansement des brûlures.

(*Thérapeutique*) **LAVEMENT HUILEUX**

Nous le prescrivons sous les deux formes suivantes :

Petit lavement oléo-calcaire.

Indications : Constipation habituelle.

Doses : Donner le soir un petit lavement formé de 2 à 3 cuillerées à soupe d'huile (huile d'olive, huile blanche à volonté) et de 2 à 3 cuillerées à soupe d'eau de chaux bien battues. Le garder toute la nuit.

Le lendemain, si besoin est, entraîner ce lavement avec un petit lavement aqueux alcalin (1/2 litre d'eau de chaux ou 1/2 litre d'eau de Vichy naturelle ou artificielle).

Grand lavement oléo-calcaire.

Indications : Colites sous toutes leurs formes.

Doses : Pour envahir tout le gros intestin, injecter environ 1.000 cmc du mélange à parties égales d'eau de chaux et d'huile.

Ce lavement est donné après un lavement évacuateur d'eau alcaline (eau de chaux ou eau de Vichy) et doit être gardé si possible une heure ou deux.

Technique.

Pour donner le petit lavement oléo-calcaire, on peut utiliser une seringue ou une poire à large orifice.

Pour donner le grand lavement, nous introduisons d'abord une sonde rectale, et nous poussons dans cette sonde le mélange oléo-calcaire au moyen d'une seringue métallique résistante, type seringue à huile pour graisser les automobiles.

Cette instrumentation, nécessaire à cause de la consistance du mélange, présente un caractère un peu archaïque, mais par ce temps d'anniversaire de Molière elle redevient une technique à l'ordre du jour.

Léon-Meunier.

pellier, tiendra ses séances à l'Institut de Biologie où une exposition d'appareillage sera également organisée.

Les rapports suivants seront présentés à la section : 1° M. Ledoux-Lebard. La radiothérapie profonde. — 2° Mme Simone Laborde. La curiethérapie du cancer. — 3° M. Henri Béclère. La stase colique droite. — MM. Delherme et Laquerrière. Le pneumo-rein. — M. le professeur Strohl. Les méthodes modernes d'électrodiagnostic. — M. Grunspan de Brancar. Les applications médicales de la diathermie. — M. le professeur Réchon. La radiothérapie de la tuberculose pulmonaire.

Sont en outre dès à présent annoncées les communications suivantes : M. Solomon. 1° Ionométrie; 2° radiothérapie profonde. — M. Proust. Le traitement du cancer de la langue. — M. Haret. Radiothérapie profonde avec les anciens appareillages. — MM. Gunsett et Sichel. Résultats de la radiothérapie profonde du cancer. — M. Parès. 1° Curiethérapie des épithéliomas spino-cellulaires; 2° rœntgenthérapie des cancers du larynx.

Les avis de communications doivent être adressés à M. Gunsett, président de la 13e section de l'Association française pour l'avancement des sciences, 4, rue du Général-de-Castelnau, à Strasbourg.

MM. les constructeurs désirant exposer leurs appareillages sont priés de s'adresser à M. Parès, secrétaire de la section, 1, rue Carré-du-Roi, à Montpellier.

IVe Congrès de la Société française d'orthopédie. — Le IVe Congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris, le vendredi 6 Octobre, à la Faculté de Médecine, salle des thèses, à 9 h. du matin.

Les questions mises à l'ordre du jour sont : 1° De la greffe osseuse comme traitement du mal de Pott chez l'adulte. Rapporteur : professeur Estor (de Montpellier). — 2° Pathogénie et traitement des difformités du gros orteil. Rapporteur : M. Albert Mouchet (de Paris). — 3° Des arthrites chroniques de la hanche chez l'enfant, coxalgie exceptée. Rapporteur : M. Etienne Sorrel (de Berck).

Sanatorium de Seyssel (Isère). — Un poste d'interne est vacant au sanatorium public de Seyssel, près de Vienne (Isère). (Tuberculeux pulmonaires.)

Avantages : logement, nourriture, etc., 150 francs par mois pour débuter. S'adresser au médecin-directeur.

Asile public d'aliénés de Saint-Ylie. — On demande deux internes en médecine à l'asile d'aliénés de Saint-Ylie (Jura). Indemnité de 1.800 à 2.000 francs et tous avantages en nature.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1012**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 19 Juin. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 heure. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — 5e N. R. (Nantes). Ecole pratique, à 1 heure. — 1er A. R. Pratique. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — Validation stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté.

Mardi 20 Juin. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. (Reims). Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. (Nantes). Faculté, à 1 heure. — 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — Validation stage dentaire. Interrogations (3 séries). — Faculté.

Mercredi 21 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 heures. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 heure. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — 4e A. R. Faculté, à 1 heure. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté, à 1 heure. — Validation stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 heure.

Jeudi 22 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 heures. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 heure. 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. (Reims). Ecole pratique, à 1 heure. — 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — 4e A. R. Faculté, à 1 heure. — 5e 2e A. R. Clinique médicale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — Validation stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 heure.

Vendredi 23 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 heures. 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Médecine opératoire, Ecole pratique, à 1 heure. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 heure. 5e N. R. Stomatologie, Faculté, à 1 heure. — 3e N. R. Pathologie expérimentale (2 séries). Faculté, à 1 heure. — Validation stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 heure

Samedi 24 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 heures. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 heure. — 2e A. R. Faculté, à 1 heure. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier, à 1 heure. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 heure. — Validation stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 heure.

Thèses de doctorat.

Mercredi 21 Juin. — Puig (Henri) : *L'actinomycose médullaire.* — Boussange (Georges) : *Le péril toxique en France.* — Jury : MM. Letulle, Balthazard, Legry, Chiray.

Escouboué (Jean) : *Contribution à l'étude du traitement des pyélonéphrites.* — Fournier (André) : *Etude clinique sur les décollements de l'extrémité inférieure du fémur.* — Dambier (Marcel) : *Contribution à l'étude du traitement des ruptures utéro-vésicales.* — Jury : MM. Broca (Auguste), Legueu, Couvelaire, Lardennois.

Jeudi 22 Juin. — Hernu (Paul) : *Etude sur la syphilis.* — Périer (Maurice) : *Contribution à l'étude des empyèmes des sinus.* — Krainite (Rémus) : *Contribution à l'étude de l'ulcère perforé gastrique et duodénal.* — Cornet (Paul) : *Etude sur le traitement de la tuberculose pulmonaire infantile.* — Thibert (Jean) : *De l'hyperparotidie.* — Simon (Isaac-Hillel) : *Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la hernie ombilicale.* — Jury : MM. Bezançon, Cunéo, Lecène, Nobécourt.

Samedi 24 Juin. — Mlle Tissier (Marguerite) : *Eosinophilie sanguine et opératoire.* — Romieu (Julien) : *Etude sur la vaccinothérapie.* — Janet (Henri) : *Le métabolisme banal en clinique (retards de croissance de l'enfance).* — El Kortobi (M.) : *Sur un cas d'ostéopsathyrosis.* — Furet (Arthur) : *Contribution au traitement de la paralysie générale.* — Jury : MM. Achard. Gilbert, Nobécourt, Claude.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

La pharmacie Mayoly a l'honneur d'informer MM. les docteurs qu'elle assure le service de nuit du dimanche au lundi de chaque semaine, 9, rond-point de Longchamp (Tél., Passy 92-28).

Dr anc. int. hôp. Paris fer. remp. méd. gén. Paris ou faub. imm. période 15 Juill.-1er Sept. *P. M.*, n° 4337.

Jeune docteur lic. ès sciences ferait remplacement à partir 1er Août. — Ecrire *P. M.*, n° 4340.

Cause départ bonne clientèle appartement et installation médicale à céder banlieue immédiate à Paris. — Ecrire *seulement P.M.*, n° 4344.

Interne 4e année, cherche, matinées exceptées, occup. médicale ou chirurgicale. Ecr. *P.M.*, n° 4350.

Méd. étranger dés. s'abs. de Paris pendant hiver sous-louerait appart. et se ferait rempl. par confr. parl. angl. M. Warden, 11, avenue Bois-de-Boulogne.

A céder immédiatement poste médical moyenne 30.000 par an plus pro-pharmacie près grande ville de l'Est, maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4354.

Docteur ferait rempl. Paris ou province O.-R.-L. Août et Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 4356.

Séjour campagne, pays très salubre, lisière forêt, 55 kil. Paris, pour 1 ou 2 dames, surveillance sage-femme 20 francs par jour. — Ecrire *P.M.*, n° 4357.

Jeune docteur fait remplac. Ecr. *P. M.*, n° 4358.

Jeune docteur désire reprendre de suite clientèle Paris ou grande ville centre contre indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4359.

On demande une personne pouvant s'occuper de la marche d'un rayon de microscopie et ayant des connaissances scientifiques d'optique générale. Ecrire à la maison E. Krauss, 18, rue de Naples (8e), en indiquant références et appointements désirés.

A vendre : 1° microsc. Reichert très complet. Prix : 1.800 francs, 2° échelle orthopédique. 200 fr. 12, r. de l'Université, 4e ét. Vis. 12 1/2-13 1/2 ; 18 1/2-19 1/2.

Infirmière 38 ans, sér. réf. désirerait place clinique ou maison santé. — Ecrire *P.M.*, n° 4362.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE CONGRÈS NATIONAL DE MÉDECINE DE CUBA

Répondant à la flatteuse invitation du professeur Presno, président du Congrès, vice-président de l'Académie des Sciences[1], la Faculté de Médecine de Paris, la Société de Chirurgie et la Société médicale des Hôpitaux désignèrent pour les représenter le professeur agrégé Heitz-Boyer et le Dr Pasteur Vallery-Radot. Nous leur laissons le soin de dire au moment qu'ils jugeront opportun le splendide accueil qui leur fut réservé, le succès de leur mission et les résultats pratiques immédiats qui s'ensuivirent. Nous rapporterons seulement ici un résumé des principaux travaux présentés au Congrès et les vœux qui furent adoptés.

Le Ve Congrès national cubain réunit 1.750 médecins, pharmaciens, dentistes et vétérinaires; chacun des délégués étrangers eut l'honneur de donner une conférence, et, au banquet qui leur fut offert, les autorités civiles, les corps constitués, le corps diplomatique étaient largement représentés. Une intéressante exposition de produits pharmaceutiques accompagnait le Congrès, et, de son côté, la Presse médicale tenait ses assises sous la présidence du Dr Jorge Le Roy.

Nous joignons nos vœux à ceux des membres du Congrès en faveur du prompt rétablissement du vénérable Dr Juan Santos Fernandez, dont la figure incarne la science, la loyauté et l'honneur médical. Malgré l'âge et la maladie, il présenta cinq communications. Esprit ouvert au progrès, écrivain fécond, travailleur consciencieux, bienfaiteur généreux autant que discret, J. S. Fernandez introduisit à Cuba les méthodes pastoriennes, développa l'ophtalmologie et fut à la tête du mouvement médical cubain dans toutes ses branches aussi bien scientifiques que sociales ou professionnelles.

Outre les délégués français, il convient de nommer le Dr Gutierrez Lee et le Dr Cossio, représentant la Colombie et le Mexique, le chirurgien Albee, qui fit une conférence filmée *sur les greffes osseuses*, et le Dr Damaso Rivas, de Philadelphie, qui traita *de la lèpre à Porto Rico et de la pathologie tropicale*. Le recteur, Dr de la Torre, montra l'importance de la *création à Cuba d'une Ecole de médecine tropicale* dont les élèves pourraient organiser un échange de travaux avec les Universités de Harvard, Philadelphie et Paris. Il se réjouit de voir la France détruire les obstacles

1. Voir *La Presse Médicale*, 8 Juin 1921.

élevés depuis la mort d'Albarran à la création, à Paris, d'une cité universitaire, et l'échange de professeurs et d'élèves permettra aux deux pays d'approfondir en commun les questions scientifiques et particulièrement celles qui se rapportent à la médecine tropicale.

Le Dr Louis Ortega présenta une étude très soignée sur l'*état actuel des néphrites et de leur traitement*, montrant les rapports qui existent entre le rein et les autres organes avec lesquels il est en étroite relation. Le Dr Barreras s'occupa d'une question particulière à Cuba et fit voter un vœu tendant à la *déclaration obligatoire des naissances* dans la semaine de l'accouchement et à la *création de médecins de l'état civil*. Des adultes de 15 et 18 ans ne figurent souvent pas sur les registres de l'état civil; en dehors des nombreux inconvénients qui en résultent, le Dr Jorge Le Roy signale le cas des mineurs délinquants devant les tribunaux : aucune pièce officielle ne permet de leur donner l'âge qu'ils peuvent accuser. Les Drs Castro, Pineiro et Menocal s'associent au vœu du Dr Barreras et demandent l'organisation de l'état civil pour les naissances, les mariages et les décès.

Les questions d'ordre professionnel donnèrent lieu aux vœux suivants :

Reconnaissance de l'autonomie universitaire;

Création d'une année d'études spéciales entre le baccalauréat et la première année de médecine : c'est l'équivalent de notre P. C. N. On y ajoute l'étude d'une langue moderne;

Vote d'une loi réglant l'exercice de la pharmacie;

Modification de la loi sur la vente de certains toxiques;

Création des collèges de médecins et obligation pour tous les médecins d'en faire partie;

Demande d'une loi créant un impôt sur les spécialités pharmaceutiques étrangères (ce qui avantagerait les produits américains);

Création d'un laboratoire de recherches pharmacologiques.

Des vœux furent aussi présentés pour la réglementation de l'art dentaire, la création d'un service de dentistes municipaux et de dispensaires dentaires pour les enfants des écoles.

Les communications sur la *syphilis* furent peu nombreuses, en dehors de celles des Drs de la Herran et Basterrechea qui traitèrent de son influence sur *les affections de l'œil et de l'oreille* et du Dr Montoro sur la *médiastinite postérieure d'origine syphilitique*. Le Congrès demanda le vote d'une loi pour la *répression de la prostitution* et la *prophylaxie des maladies vénériennes*.

La *tuberculose* semble n'avoir pas retenu davantage l'attention des congressistes. Le Dr Tamayo, à l'occasion de son étude sur l'*état actuel de la tuberculose* montra l'importance de la lutte contre cette terrible affection et exposa les résultats encourageants donnés par le vaccin total de Davila : nous l'avons employé très avantageusement dans un certain nombre de cas. Le Dr Alvarez Guanaga présenta des *coupes anatomo-pathologiques* pour démontrer les résultats qu'il obtient avec un produit biochimique, prophylactique et curatif.

La Section d'Hygiène et de Médecine légale sollicita la *construction d'un hospice moderne d'aliénés*, l'*établissement d'un four crématoire*, la *construction d'une morgue* répondant aux besoins actuels, et montra la nécessité de poursuivre la *campagne contre la variole et le paludisme*.

Elle demanda en outre l'organisation de l'*inspection vétérinaire des viandes* à l'abattoir et de tous les aliments d'origine animale, l'étude d'un *moyen de désinfecter les billets de banque*; enfin elle émit le vœu que les *névropathies* fussent considérées comme des maladies évitables.

Le Dr Martinez annonça la création d'un *bulletin décadaire publiant un état des maladies contagieuses* enregistrées pendant la décade écoulée.

Le Dr Piffeiro lut un intéressant rapport sur une nouvelle méthode facilitant le diagnostic de la mort par submersion, basé sur la différence de densité du sang contenu dans chaque côté du cœur. Cette méthode serait plus simple et plus certaine que la cryoscopie. La densité du sang recueilli dans le côté gauche du cœur serait moindre que celle du sang recueilli dans le cœur droit, en cas de submersion dans l'eau douce, plus élevée si la mort est due à la submersion dans l'eau salée.

Le traitement de l'éclampsie fut l'objet d'une excellente mise au point par le Dr Ramirez Olivella. Très intéressante conférence du Dr Garcia Marruz sur *l'avortement criminel* et du Dr Avendaño (de Lima) sur *l'infanticide et la législation en vigueur dans les différents pays d'Amérique*.

A la suite de ces communications, les vœux suivants furent adoptés :

Vote d'une loi pour le repos de la femme enceinte ou récemment accouchée. Protection de la femme pendant la grossesse et après l'accouchement, protection de l'enfant dans les premières années de sa vie. Nécessité d'attirer l'attention sur l'étude et la solution des différents problèmes en rapport avec l'hygiène et l'amélioration sociale des travailleurs, — de faire appel aux différentes classes de la société, aux associations officielles et particulières, pour s'occuper de l'hygiène des classes pauvres, de la réglementation sanitaire des usines et ateliers, spécialement de ceux où travaillent des femmes et des enfants; nécessité de l'assurance et des caisses de retraite; créer un mouvement d'opinion dans toutes les classes pour les intéresser à la prophylaxie des maladies sociales, la tuberculose, le cancer et la syphilis; enfin recommander, pour le prochain Congrès, l'étude des questions médico-sociales, l'hygiène professionnelle, l'habitation et l'alimentation des classes pauvres.

Le Dr Heitz-Boyer, dans la séance d'ouverture, prononça le *panégyrique d'Albarran*. Dans une autre séance il exposa le syndrome *entéro-rénal*. Le Dr Pasteur Vallery-Radot rapporta ses travaux sur *l'anaphylaxie digestive*, et tous deux recueillirent un grand succès. A citer encore l'*anaphylaxie*, par Grau San Martin, *l'hémoclasie digestive dans l'étude de l'insuffisance hépatique de Widal, Abrami et Iancovesco*.

A l'occasion du rapport du Dr Lebredo — sur l'*état actuel de nos connaissances sur la maladie de Weill et la fièvre jaune* — les Drs Rivas, Agramonte et Guiteras déclarèrent ne pouvoir reconnaître le leptospire de Noguchi comme agent causal de la fièvre jaune. Etudiant les modifications histologiques dans les infections expérimentales par le leptospire ictéroïde et le leptospire ictéro-hémorragique, le Dr Hofmann conclut qu'il y a une différence complète avec ce qu'on trouve dans la fièvre jaune, mais analogie avec les modifications rencontrées dans la maladie de Weill.

L'*acidose infantile*, du Dr Inclan, eut un succès retentissant: cette affection serait très commune à Cuba. Le travail du Dr Recio sur *les antagonismes bactériens de la flore intestinale* donna lieu à une savante discussion à laquelle prirent part le Dr Cossio, représentant du Mexique et le Dr Aballi.

Citons encore parmi les communications intéressantes : *les maladies du langage musical*, travail physico-psychologique de V. Ribon, — *l'insuffisance surrénale chez le nouveau-né* de A. Aballi, — *l'importance de l'examen des fèces dans les affections gastro-intestinales* du Dr Solano-Ramos, — *l'adrénalinémie* de Grau San Martin : dans les troubles endocriniens on retrouve l'adrénaline dans le sang périphérique; — *le métabolisme basal*, par O. Montoro, description minutieuse des recherches de l'auteur sur ce sujet et discussion des chiffres trouvés par lui à Cuba (33 calories par mètre carré et par heure) et des causes intrinsèques et extrinsèques pouvant modifier le métabolisme basal. L'auteur considère le métabolisme comme le meilleur indice pour l'étude des troubles thyroïdiens et il l'étudie dans les différentes maladies des glandes à sécrétion interne.

Le Dr Farinas décrivit les avantages qu'on peut retirer de l'*examen radiologique du cœur* dans le pronostic des affections cardiaques et le Dr Escoto donna le résultat de *sa pratique personnelle sur l'emploi du radium*.

Enfin du côté chirurgical : *les ulcères de l'estomac et du duodénum* de V. Pauchet : l'auteur recommande la gastrectomie; — *la pancréatite aiguë hémorragique* de J. Presno, affection dont les symptômes ont été bien décrits par Dieulafoy sous le nom de « drame pancréatique » et dont le traitement est l'opération d'urgence avec drainage et isolement de la glande; — les *signes précoces du cancer de l'estomac*, où Gomez de Privas conseille l'examen précoce par le chirurgien, le radiologue et le chimiste; — la *torsion intra-abdominale du grand épiploon* (Dr Ortiz Cano) à laquelle on doit penser en l'absence de signes précis; — la *colite ulcéreuse*, de Grau San Martin; — les *greffes ovariennes* que recommande le Dr Aragon pour transformer la ménopause brusque en ménopause lente et progressive; — l'*obstruction congénitale de l'urètre* (Hernandez) et le savant rapport du Dr Gonzalo Arostégui sur l'*anesthésie régionale et locale dans les grandes interventions*.

Reprenant la théorie de Delacour, le Dr Amator Guerra insista sur l'*importance des infections locales* et particulièrement des amygdales dans l'*étiologie de l'appendicite* ou des inflammations de l'appendice, cette amygdale intestinale.

Le Dr Jesus Pénichet lut un travail remarquable sur l'*œil et l'aviation*.

Avant de se séparer le Congrès émit encore les deux vœux suivants :

Désigner une Commission spéciale qui envisagera l'opportunité d'un Congrès de médecine tropicale, et nommer une Commission qui, d'accord avec les délégués français, établira les bases du Comité franco-cubain afin d'étudier les moyens de réaliser l'échange interuniversitaire entre la France et Cuba.

Ce comité est créé et s'appelle Comité Joaquin Albarran; il est ainsi composé[1] :

Dr Jose A. Presno, *président*; Dr M. Heitz-Boyer, Dr Pasteur Vallery-Radot, Dr Angel Aballi, *vice-présidents*; Dr Pedro Barillas, *secrétaire*; Dr Lucien Mathé, *secrétaire-adjoint*; Dr Gerardo Fernandez Abreu, *trésorier*; Dr Ezequiel de la Calle, *trésorier adjoint*.

Les *discours de clôture* répétèrent les hommages rendus à la France par les orateurs qui avaient salué les délégués français à la séance d'ouverture. Le Dr A. Aballi, président élu du prochain Congrès (Décembre 1924), rappela le souvenir d'Albarran, évoqué par M. Heitz-Boyer et salua en M. Vallery-Radot le nom de Pasteur, cet immortel génie, dont les travaux, ainsi que l'avait dit le Dr Presno, permettent « de diviser l'histoire de la médecine en deux périodes comme la vie de Jésus-Christ divise l'histoire du monde ».

Retraçant le développement de la médecine cubaine, il se réjouit de trouver toujours l'inspiration française à la source de tous ses travaux. Unie avec la France au moment du danger, Cuba lui restera fidèle dans la paix triomphante et le rayonnement scientifique. Et il montre les médecins cubains traversant l'Océan pour chercher auprès de leur sœur latine leurs inspirations scientifiques.

Evoquant les paroles de Michelet et de Renan, le Dr Iraizoz clame sa foi en l'avenir.

Le Dr Presno décrivit les progrès des sciences médicales à Cuba et le Dr F. M. Fernandez ex-

1. Dans un prochain numéro, nous publierons le règlement de ce Comité.

posa les heureux résultats de la lutte contre la variole et le paludisme. Il insista sur le développement de l'hygiène, le perfectionnement de l'enseignement médical et, traduisant l'impression générale déjà exprimée par les différents orateurs, il se réjouit de voir ouvert à nouveau le chemin de la France où bientôt les médecins cubains pourront venir échanger et perfectionner leurs travaux avec d'autant plus de facilité qu'ils trouveront auprès du Comité J. Albarran tous les renseignements et appuis dont ils pourront avoir besoin à Cuba aussi bien qu'à Paris.

Il nous reste à enregistrer le grand succès du Congrès médical cubain, à remercier nos confrères de l'accueil si touchant qu'ils ont fait aux délégués de la Faculté de Paris, de la Société de Chirurgie et de la Société médicale des Hôpitaux, et à féliciter MM. Heitz-Boyer et Vallery-Radot d'avoir dignement représenté la Science française.

L. Mathé.

LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

A côté de l'avortement provoqué, la syphilis est, sans aucun conteste, la cause la plus importante de la dépopulation qui menace notre pays.

Telle est la constatation qui se dégage de deux rapports récemment présentés à la Commission de prophylaxie des Maladies vénériennes instituée au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par MM. Leredde et Marcel Pinard.

Dans son travail particulièrement bien documenté, M. Leredde établit l'effroyable bilan de la syphilis. Cette maladie, aujourd'hui si répandue qu'elle atteint environ le dixième de la population, soit près de quatre millions de Français des deux sexes, coûte chaque année au pays pour le moins 140.000 existences approximativement réparties de la façon suivante : 20 000 enfants tués dans le sein de leur mère (morti-natalité du sixième mois de la gestation au troisième jour après la naissance); 40.000 avortements et enfin 80.000 décès au minimum dans la population adulte.

Si l'on ajoute à ce total formidable :

« Qu'en outre la syphilis est la cause de très nombreuses infirmités (dégénérés, idiots, aveugles, sourds-muets, paralytiques, ataxiques, fous, etc.), qui sont pour la collectivité une charge écrasante;

« Que la syphilis est, avec l'alcoolisme, le principal facteur de l'aliénation mentale;

« Que la paralysie générale, qui représente le quart de la population des asiles, est toujours d'origine syphilitique;

« Que la syphilis est, avec le rhumatisme, le principal facteur des affections cardio-vasculaires;

« Que la syphilis prédispose au cancer et à la tuberculose;

« Que, dans tous les hôpitaux, 40 pour 100 des malades en traitement pour des affections chroniques doivent leur mal à la syphilis, etc. »;

on voit que les pertes sociales, que la funeste maladie entraîne chaque année pour le pays, doivent se chiffrer par plusieurs milliards.

Dans ces conditions, on reconnaîtra volontiers que c'est une œuvre de bonne prévoyance que d'entreprendre la lutte contre la syphilis, de prévoyance d'autant meilleure que nous ne sommes plus aujourd'hui, comme il y a quelques années encore, fâcheusement désarmés contre la terrible affection.

Assurément, pour entreprendre cette lutte utilement, il faut, de toute nécessité, consentir de gros sacrifices. Ceux-ci, la Commission de Prophylaxie et des Maladies vénériennes les estime à un minimum annuel de vingt millions.

Pour considérable que soit cette somme, il importe essentiellement que le ministère de l'Hygiène la réclame et l'obtienne du Parlement, puisque seule elle pourra permettre d'assurer convenablement l'organisation et le fonctionnement des dispensaires antisyphilitiques dont le projet a été approuvé par la Commission de Prophylaxie et qui seuls pourront permettre, en l'espace de quelques années, d'abord de réduire progressivement et finalement d'assurer la disparition de la funeste affection qui cause aujourd'hui parmi nous tant de ravages.

G. V.

LES MÉDECINS DE NOS COLONIES
A L'EXPOSITION COLONIALE DE MARSEILLE

La publicité faite autour de l'Exposition Coloniale de Marseille n'en a pas exagéré la splendeur. Le cadre est vaste, verdoyant, les perspectives ingénieusement ménagées.

Chaque pavillon est, par son style, tellement évocateur du coin de terre qu'il représente, que, dès le proche abord, l'attention s'y accroche exclusivement et, sans grand effort imaginatif, on est tout de suite en pays lointain. La sensation est plus complète encore dès le seuil franchi : le décor, les produits du sol et de l'art humain, tout ce qui fait ces existences d'outre-mer si différentes de la nôtre, tout ce qui conditionne ou traduit pensées et sentiments à une autre échelle, tout cela nous fait vivre un instant et sans fatigue le fabuleux exotisme dont les lectures de Jules Verne, de Boussenard, de Paul d'Ivoi affamèrent notre adolescence.

Combien de jeunes médecins, à l'imagination ardente, curieux du risque, faisant crédit de leur vie à l'inconnu, ont été porter aux habitants des Frances nouvelles la précieuse contribution de leur dévouement et de leur science professionnelle, apôtres ou conquérants.

L'Exposition Coloniale nous permet d'apprécier leur œuvre : tout nous témoigne qu'elle est grande, belle, et qu'elle a été rapidement édifiée. Ne nous attendons pas à voir simplement transportés sur les autres continents nos rites médicaux et nos méthodes d'assistance européens. Des êtres, des mœurs, une pathologie différente, des ressources matérielles autres que celles de France, ont dicté à la sagace ingéniosité des médecins de nos colonies des solutions parfaitement adaptées au milieu et originales.

Ne sont-ce pas ces pionniers qui ont ouvert dans notre science le riche et captivant chapitre de la pathologie exotique?

Certes quelques grands organisateurs coloniaux ont su discerner le rôle éminent comme agent de pénétration du médecin, qui soulage la souffrance d'une façon évidente et rapide. N'est-ce pas le colonel Lyautey, qui télégraphiait de Madagascar en 1897 : « Donnez-moi quatre médecins, je vous rends quatre compagnies ». Et quel hommage ne devons-nous pas à ces confrères dont l'action énergique, patiente et modeste, resserre de plus en plus chaque année sur la carte du monde la limite des foyers endémiques de la variole, de la peste, du choléra, de la fièvre jaune, du typhus, du paludisme, de la maladie du sommeil.

Quel prestige intellectuel ils donnent à la France, ceux qui enseignent aux races moins évoluées, nos pupilles, la science méthodique d'observer et l'art de guérir!

Tout cela, graphiques, schémas, photographies, plans, moulures, brochures, nous le montrent à l'Exposition Coloniale. Et ces documents sont plus vivants, plus expressifs, d'être montrés ainsi dans l'ambiance où s'exerce l'action médicale. Mais ils ne semblent peut-être pas présentés avec toute l'ampleur, toute la mise en scène désirables et proportionnées à leur importance sociale, trop souvent isolés dans un coin, timidement à la gauche du bataillon des pièces de tissus, des noix de coco, des idoles de cuivre, des échantillons de vanille. Et cependant la santé humaine est une valeur capitale : l'activité productive d'un homme, d'une collectivité, se chiffre. Des panneaux, des salles entières sont complaisamment affectés à la description des soins pris par les services compétents pour la protection d'espèces végétales, de races animales. Point tant de prix ne semble être accordé aux efforts, aux méthodes pour l'entretien, la défense, la récupération du capital humain! Est-ce indifférence des Pouvoirs administratifs? Il ne semble pas. Est-ce modestie et timidité des médecins? Peut-être. Rivalité de chapelles médicales? Quelles malveillantes et sans doute fausses hypothèses!

Admirons toutefois l'importance de l'Exposition sanitaire du Pavillon marocain avec son matériel de groupe mobile; celle de l'Indochine avec son infirmerie qui fonctionne impeccablement sous la direction des médecins indigènes; celle de Saint-Pierre-et-Miquelon avec ses Œuvres de la mer. Signalons les précieux documents présentés par les Ecoles de Médecine de Dakar et de Tananarive; la précise et complète organisation prophylactique de l'Algérie, les eaux thermales de ce pays; les résultats remarquables obtenus par l'Hygiène urbaine en Tunisie, la Syrie et sa très intéressante assistance médicale et sociale.

Mais que sont tous ces mots? Rien que des mots. Il faut voir.

La ville de Marseille a réalisé une organisation touristique remarquable qui simplifie et rend d'autant plus agréable la visite : réduction de 50 pour 100 sur le prix du voyage par billet collectif de dix voyageurs; immédiatement à la sortie de la gare, bureau de l'Office du logement où le visiteur, sans vaines, lassantes et onéreuses errances, trouvera l'adresse exacte et le prix sagement limité d'un gîte, soit à l'hôtel, soit chez l'habitant; restaurants à la portée de toutes les bourses dans l'enceinte de l'Exposition; tables gratuites pour les personnes qui apportent avec elles leur repas. Enfin, pour les ennemis du footing, une nuée de pousse-pousses chinois... et un éléphant.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA MUSCADE, LE POIVRE

Comme le Giroflier, le Muscadier (*Myristica fragrans*) est originaire des Moluques où sa culture et l'exportation de son fruit furent longtemps le monopole des Hollandais; mais, malgré leurs précautions, précautions qu'ils poussaient jusqu'à brûler la muscade dont ils n'avaient pu trouver l'écoulement, l'arbre ne tarda pas à se répandre dans plusieurs de nos colonies, telles que la Martinique et Cayenne.

Le muscadier est le pacha de la flore tropicale : il y a des muscadiers mâles et des muscadiers femelles : un muscadier du sexe fort suffit pour un harem de 10 à 15 muscadiers du sexe faible. Le fruit qui résulte de cette polygamie renferme dans une enveloppe charnue une amande, la noix muscade ou muscade, recouverte d'une membrane rouge écarlate, le macis. Ces deux parties exhalent une odeur très pénétrante : leur saveur est aromatique et chaude. On extrait de la noix une huile épaisse (beurre de muscade) et une essence constituée par de l'*eugénol*, du *géraniol*, du *safrol* et de la *myristine*. Cette essence, d'après Cadéac et Meunier, serait un stupéfiant de l'intelligence et un sédatif de la circulation. Plusieurs cas d'empoisonnement par la muscade ont été publiés en Angleterre et en Amérique (Bentlif, Simpson, Hamilton, Pitter); leurs symptômes présentaient beaucoup d'analogie avec ceux de l'intoxication aiguë par l'alcool (delire, hallucinations, perte de connaissance); dans un cas mortel relaté par M. Wallace, on constata une mydriase telle qu'on aurait pu croire à un empoisonnement par la belladone.

Ces effets physiologiques cadrent assez mal avec la pratique de nos pères qui, à l'imitation de l'amphytrion de Boileau, auraient volontiers mis de la muscade partout « pour fortifier le cerveau et les parties nobles ». Il est vrai que ce n'est qu'à doses élevées qu'elle exerce une action dépressive; prise en quantité modérée, elle stimule les fonctions digestives et relève le tonus intestinal, ainsi qu'en témoignent ses effets carminatifs. Aux malades qui ne peuvent user des féculents sans être tourmentés par des flatuosités, je recommande souvent, après les repas, XV à XX gouttes de teinture de muscade ou de macis, ou 2 gr. du saccharolé suivant :

Huile essentielle de Macis.	XV gouttes.
Sucre en poudre	30 gr.

Le macis étant, en outre, un sialagogue actif, je recommande d'en mâcher en nature après les repas aux tachyphages qui ne prennent pas le temps d'insaliver leurs aliments.

Le Poivre est fourni par le *Piper nigrum*, liane grimpante qui pousse à l'état sauvage en Asie. Nos

colonies du Cambodge et de la Cochinchine en produisent environ 5.000 tonnes par an, c est-à-dire à peu près le double de ce qui est nécessaire à notre consommation (E. Prudhomme). On appelle poivre noir le fruit entier séché au soleil et poivre blanc la graine qu'il contient. Deux apothicaires de Poitiers, J. et P. Coutant père et fils, ont fait de la cueillette du poivre un récit dont mes lecteurs savoureront sans doute la naïveté : « Les Indiens montent dedans les Poivriers et cueillent avec les mains les grains de poivre et l'assemblent en monceaux sur des aires qu'ils ont faict sous les arbres et le laissent là comme chose de peu d'estime : or, en cest endroit, il y a plusieurs singes qui se tiennent en des tanières et, là cachés, regardent faire telle vendange du poivre. Quand vient sur le soir que les Indiens se sont retirez, ces singes sortent de leurs cachots usans de leur singerie et, voulant suivre l'usage des Indiens, gravent dans les arbres qui n'ont esté vendangez et cueillent les grains de poivre des branches puis le serrent tout en monceaux : le jour venu, les Indiens retournent et emportent le monceau de poivre, ensemble la besongne des singes qu'ils trouvent toute preste sans y avoir pris aucune peine à la recueillir. »

Le poivre ne doit pas son nom, comme on l'a dit, à Pierre Poivre qui l introduisit, ainsi que le girofle et la muscade, dans les colonies françaises : le mot poivre, dérivé du latin *piper*, se trouve dans nos plus anciennes pharmacopées. Le bénédictin Alexandre a résumé dans son *Dictionnaire de botanique* les multiples usages qu'en faisaient les médecins. Ils le prescrivaient « dans la froideur et la crudité de l'estomac, dans la colique, dans la vue basse et les maladies venteuses » ; une tradition populaire voulait que quelques grains de poivre absorbés dans de l'eau-de-vie remédiassent aux fièvres intermittentes. Son emploi comme condiment remonte à la campagne d'Alexandre le Grand sur les bords de l'Indus ; très apprécié des Romains, il le fut plus encore au moyen âge où il valait presque son pesant d'or ; on prétend que c'est pour l'avoir à meilleur marché que les Portugais entreprirent leurs expéditions, notamment celle de Vasco de Gama.

Pline s'étonnait que le poivre eût tant d'attraits : le fait est que sa saveur incendiaire semble, *a priori*, plus propre à offusquer le palais qu'à le délecter. Cette saveur, il la doit à trois principes : une huile essentielle formée de *phellandrène* et de *cadinène*, une résine plus abondante dans le poivre noir que dans le blanc, un alcaloïde, la *pipérine*. L'essence agit comme un excitant des fonctions intestinales et la pipérine détermine des troubles vaso-moteurs consistant en une sensation pénible de chaleur alternant avec des frissons. C'est sans doute cette symptomatologie qui a fait attribuer à la pipérine, par des partisans de la loi *similia similibus*, une action fébrifuge d'ailleurs fort problématique. Toutefois on aurait tort d'exclure le poivre de la matière médicale ; c'est un « incisif » puissant qui exerce sur les sécrétions bronchiques une action manifeste en les fluidifiant et en favorisant leur expulsion : on en obtient d'excellents résultats dans la bronchoplégie des vieillards à qui l'on peut prescrire la potion suivante :

Poivre noir concassé	3 gr.
Eau bouillante	150 gr.
Sirop de menthe	50 gr.

A prendre par cuillerées.

On peut, dans cette formule, substituer au poivre noir le Poivre long (*Piper longum*) dont la composition l'arome et la saveur sont les mêmes. C était, si l'on en croit P. Coutant[1], un galactagogue jadis très estimé :

> Voicy le poivre long que Bangola nous donne
> Poivre que bien broyé dans le potage on donne
> A la mère nourrice alors que par malheur
> Les deux poictreines sont sans du laict la valeur :
> Tu scays et tout soudain redonner à grand force
> Du laict pour à l'enfant langui redonner force.

Extérieurement le poivre pulvérisé, réduit en pâte avec de l'eau, peut servir de rubéfiant : les médecins arabes l'associaient au sel et à l'oignon, prétendant qu'il suffisait d'appliquer cet affreux cosmétique sur une tête chauve pour y faire pousser des cheveux.

Henri Leclerc.

1. *Le second Eden* de Paul Coutant, *maître apoticaire de la Ville de Poictiers*. 1628.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE PORTUGAISE

Sur l'initiative du Service de Santé d'Angola se tiendra dans la capitale de la colonie, l'an prochain, un *Congrès de médecine tropicale de l'Afrique occidentale*.

Les gouverneurs du Congo belge et du Congo français ont donné leur adhésion à cette initiative.

ESPAGNE

« *Timeo Danaos...* » telle paraît avoir été la pensée des Espagnols auxquels les Allemands viennent d'offrir l'échange du titre de docteur en médecine, sans conditions, réciprocité absolue et possibilité pour les médecins espagnols de s'installer en Allemagne comme pour les médecins allemands d'exercer librement en Espagne. Les médecins espagnols ont jugé peu avantageuse la proposition allemande et ont fait la sourde oreille.

HAUTE-SILÉSIE

Des rapports officiels signalent une épidémie de variole de forme virulente (*variola hemorrhagica*) en Haute-Silésie. On a signalé des cas dans cinq localités différentes. Le principal foyer d'infection se trouve à Labentz (près de Silwic), où l'on a signalé 80 cas, dont 7 mortels.

UKRAINE

D'après les renseignements parvenus à la *Société des Nations*, le nombre des personnes mourant littéralement de faim est actuellement d'environ 5 millions en Ukraine. Dans la ville de Kharkov, capitale de la République ukrainienne (population 800.000, dont 200.000 enfants, 500.000 affamés) le nombre des décès est en moyenne d'environ 40.000 par mois, dont la plus grande partie est due à la famine. Entre le 1er et le 20 Mars, 125.000 personnes environ sont mortes de faim.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

TRANSPORT A DEMI-TARIF DES RELIGIEUSES DESSERVANT CERTAINS HOPITAUX DE L'ARMÉE.

D. — *Quelles dispositions faut-il prendre pour faire voyager, à prix réduit, les aumôniers et les religieuses desservant les salles militaires? Y a-t-il des imprimés spéciaux?*

R. — En 1890, la Chambre des députés décréta l'ordre de délivrer des permis de circulation à prix réduit aux membres des congrégations qui desservent les hôpitaux de l'Armée.

Il fut aussi stipulé que, pour bénéficier du *transport au demi-tarif*, les religieuses, desservant les hôpitaux de l'Armée, seraient obligées de produire, à chaque déplacement, un certificat émanant du médecin chef de l'hôpital ou des salles militaires et établissant leur situation.

Pour ce faire, il fut créé des *carnets à souche* spéciaux.

Les feuillets de ces carnets, avant d'être mis en usage, sont revêtus du timbre sec de la Compagnie des chemins de fer qui délivre ces carnets.

Les demandes des carnets sont adressées au Directeur du Service de Santé de la Région, qui les transmet à la 7e Direction. Tout carnet épuisé est renvoyé à la Compagnie.

Les formules de demandes de demi-place timbrées par une Compagnie peuvent être utilisées sur le réseau des autres Compagnies.

Quant aux aumôniers, la notification du 13 Juillet 1893 nous fait connaître qu'ils ne rentrent pas dans la catégorie « *des membres des congrégations religieuses* », qui seuls ont le droit de bénéficier des avantages ci-dessus énoncés.

Toutefois, bien que les Compagnies refusent, en principe, de concéder le tarif réduit aux aumôniers des salles militaires, elles ont déclaré qu'elles examineraient avec la plus grande bienveillance leurs demandes, le cas échéant.

Il appartient donc aux intéressés de se mettre en instance, auprès des Compagnies, pour obtenir à titre gracieux la faveur qu'ils sollicitent.

En adressant leur demande à la Compagnie, ils y joindront un certificat du médecin chef qui certifie leur identité et leur fonction auprès des malades militaires.

P. BONNETTE,
Médecin major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Diagnostic chimique, microscopique et parasitologique, par MM. J. GUIART, professeur de parasitologie à la Faculté de Médecine de Lyon, et L. GRIMBERT, professeur de chimie biologique à la Faculté de Pharmacie de Paris, 1 vol. de 1010 p., avec 548 gravures et 4 planches en chromolithographie, 4e édition, revue et augmentée. (*J. Lamarre*, éditeur, 4, rue Antoine-Dubois), Paris, 1922. — Prix : relié, 44 francs net.

Cet ouvrage est un exposé des procédés modernes d'exploration clinique empruntés aux sciences chimiques et aux sciences naturelles. La première édition date de 1906. Dans cette quatrième édition, les auteurs ont mis l'ouvrage au courant des perfectionnements introduits dans les diverses méthodes de laboratoire chimiques, microscopiques et parasitologiques, mais en ne retenant que les méthodes qui ont fait leurs preuves. Ils y ont introduit des méthodes nouvelles qui ont été mises au point dans les laboratoires des armées pour le diagnostic rapide des maladies infectieuses : paludisme, fièvres typhoïde et paratyphoïde, diphtérie, méningite cérébro-spinale, etc.

La partie chimique a subi de nombreux remaniements et quelques additions intéressantes, parmi lesquels il faut signaler notamment : au chapitre du sang, le dosage de l'urée et de l'azote amino-ammoniacal, des lipoïdes et de la cholestérine, l'établissement de la constante d'Ambard; au chapitre de l'urine, la détermination de l'acidité urinaire, la recherche des albumines urinaires, de l'ovalbumine, de l'acide picrique, etc. De nombreuses figures facilitent la compréhension du texte, pour les étudiants comme pour les médecins qui s'intéressent aux recherches courantes de laboratoire, et qui ont largement profité déjà des éditions précédentes de ce manuel.

L. RIVET.

La dermatologie en clientèle, par M. GOUGEROT, 3e édition. 1 vol. de 852 pages avec 40 figures en couleurs, 170 en noir et 77 planches hors texte. Paris, 1922 (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 35 francs.

Du fait de l'épuisement rapide des deux premières éditions, l'auteur présente au public médical cette nouvelle édition, qui se recommande par son impression plus soignée et la mise au point des derniers travaux dermatologiques. C'est ainsi que nous trouvons exposés les phénomènes de choc de Widal en dermatologie, le virus filtrant de l'herpès, le traitement chimiothérapique de la lèpre de Hollmann, les tricophyties, etc.

Nul doute que cette édition obtienne auprès des dermatologistes et des étudiants le même succès que les éditions précédentes.

R. BURNIER.

LIVRES REÇUS

2710. **Diagnostic, traitement et expertises des séquelles oto-rhino-laryngologiques**, par le Dr JEAN GUISEZ, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien médecin chef du Centre oto-rhino-laryngologique de la Xe Région. 1 vol. in-16 de 222 pages avec 115 figures (*Librairie J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 14 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 5.

Bulletin.

A. Calmette — Faut-il sacrifier les vaches laitières qui réagissent à la tuberculine?

Mémoires.

G. Abt. — Le charbon dans l'industrie laitière et la désinfection des laines (*fin*).

Henri Pottevin, sénateur. — Prophylaxie internationale; réglementation résultant des conventions.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Séance mensuelle du 26 Avril 1922.

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

E. J. Hirtz. — La radiographie de la base du crâne.

Nadaud. — Considérations théoriques et pratiques sur l'emploi actuel de la radiothérapie profonde.

Chaillol et Laquerrière. — Action du courant galvanique constant sur les tissus sains et malades.

H. J. Harwood (D.D S.) et A. Comte. — La radiographie en art dentaire.

Faits cliniques :

Brun, Masselot et Jaubert de Beaujeu. — Estomac sus-diaphragmatique inversé.

M. Yvernault. — Kyste osseux multiloculaire du tibia.

Ravanier et A. Laquerrière. — Fracture verticale des deux humérus à leur extrémité supérieure.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

CONCOURS

Inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu à Paris, en Octobre 1922, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène à Nîmes.

Les candidats devront être Français, docteurs en médecine, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus au 1er Juillet 1922, et justifier, s'il y a lieu, d'un nombre d'années de services civils ou militaires suffisant pour leur donner droit à la retraite à l'âge de 60 ans; ils devront être agréés par le préfet du Gard.

Les demandes tendant à prendre part au concours devront être établies sur papier timbré et adressées au préfet du Gard, avant le 15 Juillet 1922, accompagnées de :

1° L'acte de naissance, sur timbre;

2° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté, sur timbre;

3° Un exposé des titres comprenant les états de services et le résumé des travaux;

4° Une copie certifiée conforme des diplômes;

5° Un exemplaire de chacune des publications, s'il y a lieu;

6° L'engagement (sur timbre) — pour le cas de nomination — de résider à Nîmes, de ne prétendre à aucun mandat électif et de ne pas faire de clientèle;

7° Un certificat de bonne vie et mœurs, sur timbre;

8° La somme de 40 centimes en timbres-poste pour la délivrance du casier judiciaire.

L'inspecteur départemental d'hygiène du Gard aura un traitement de début de 15.000 francs par an, porté à 16.000 francs un an après, et pouvant ensuite s'élever jusqu'à 20.000 francs par échelon de 2.000 francs après trois ans d'ancienneté dans chaque classe; à ce traitement, s'ajoutera une indemnité forfaitaire de déplacement de 10.000 francs.

Il appartiendra au cadre actif du personnel départemental et participera aux obligations et aux avantages de la Caisse de retraites du département du Gard. (*Journ. off.*, 8 Juin 1922.)

Ecole de médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira le 11 Décembre 1922, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie à ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ off.*, 30 Mai.)

Ecole de Médecine de Reims. — Un concours pour l'emploi de la suppléance d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Reims s'ouvrira le 15 Novembre prochain devant la Faculté de Médecine de Nancy.

Pour les conditions du concours, s'adresser au secrétariat de l'Ecole de Médecine de Reims.

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — Les concours annoncés au *Journal officiel* du 26 Avril 1922, pour les emplois de professeurs à à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et à l'Ecole annexe de Brest, auront lieu dans les ports et aux dates ci-après :

A Brest, le 5 Septembre 1922. — Pour l'emploi de professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de Brest.

Composition du jury. — Président : M. l'inspecteur général du Service de Santé. Membres : MM. Averous et Dargein, médecins en chef de 2e classe.

A Rochefort, le 15 Septembre 1922. — Pour l'emploi de professeur de pathologie externe et obstétrique à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine, à Bordeaux.

Composition du jury. — Président : M. l'inspecteur général du Service de Santé. Membres : MM. Auregan et Oudard, médecins en chef de 2e classe. (*Journ. off.*, 15 Juin.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Citation a l'ordre de la nation. — Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. de Keating-Hart, spécialisé dans les travaux d'électrologie et de radiologie; a, pendant vingt-cinq ans, apporté une contribution des plus précieuses aux progrès de la science médicale, notamment dans la thérapeutique du cancer.

Pendant la guerre, médecin-major de 2e classe, d'un dévouement constant et inlassable auprès des blessés, a toujours fait preuve d'un parfait mépris du danger, se portant au secours des blessés qu'il ramassait sous les bombardements.

(*Voir la suite, p.* **1037**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Vacances de chaires. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, sont déclarées vacantes :

La chaire de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger.

La chaire de physiologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif et du foie sera fait par M. Hartmann, professeur de clinique chirurgicale, avec la collaboration de M. Parmentier, médecin de l'Hôtel-Dieu; M. Maingot, radiologiste des hôpitaux; M. Renaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu; M. Bergeret, chef de clinique.

Ce cours, essentiellement pratique, comportera l'étude des divers modes d'examen (clinique, radiologie, recherches de laboratoire), et celle du traitement tant médical que chirurgical des diverses maladies du tube digestif et du foie. Il aura lieu à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, du 1er au 13 Juillet, le matin de 9 h. à midi, l'après-midi de 4 à 6 h.

Le nombre des auditeurs admis à le suivre est limité à 20. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique Tarnier. — M. Marcel Metzger, agrégé, continuera l'enseignement clinique à la clinique Tarnier pendant les vacances.

Le cours clinique de vacances comprendra le stage, la policlinique, les leçons au lit des malades et à l'amphithéâtre. Ce cours commencera le lundi 3 Juillet 1922 et se terminera le 7 Octobre. Les élèves inscrits à ce cours participeront au cours de pratique obstétricale qui aura lieu du 2 au 17 Octobre 1922 à la clinique Tarnier. Le droit d'inscription est fixé à 100 francs.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Conférences préparatoires au concours d'entrée à l'École du Service de Santé militaire (Lyon), s'adressant aux candidats désirant se présenter au concours à 4 inscriptions et dirigées par M. Aron, chargé de cours : histologie; M. Bellocq, chargé de cours : anatomie; M. Schwartz, chargé de cours : physiologie; M. Simon, assistant de clinique chirurgicale : pathologie externe.

Les droits d'inscription sont reçus au secrétariat de la Faculté de Médecine. Une affiche spéciale indiquera le début de chacune des conférences.

Médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Sont admis à subir l'épreuve clinique, MM. Weil (M. P.), May, 20; Bénard, 19.50; Bloch, Heuyer, Salomon, 19.72; Huber, 19.63; Dumont, 19.54; Weill (A.), Nathan, 19.45; Jacob, 19.27; Bouttier, 19.18; Bith, 19.09; Donzelot, Paraf, 19.

Adjuvat. — Dans le classement des candidats que nous avons publié, le nom de M. Brouet, qui a obtenu 72 points, a été omis par erreur.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — Pendant le mois d'Octobre 1922, une série de cours et de démonstrations pratiques sera organisée à l'hôpital Saint-Michel, sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'appareil digestif, des voies urinaires et de l'appareil génital.

Des démonstrations pratiques seront faites à l'occasion de ces cours.

On est prié de s'inscrire dès maintenant au bureau de la Supérieure, ou par lettre adressée à M. Pauchet ou à M. Delort.

Hospices civils de Dieppe. — Sage-femme interne est demandée pour le 1er Août 1922. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire directeur des hospices. Les demandes devront parvenir avant le 10 Juillet 1922.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Bernard, médecin aide-major de 2e classe; M. de Keating-Hart, à titre posthume.

Conseil supérieur de la protection de l'enfance. — Sont désignés pour faire partie du Conseil supérieur de la protection de l'enfance : MM. Chauveau, Debierre, Dron, Goy, Merlin, Even, Pinard, Bar, Léon Bernard, G. Paul-Boncour, Bosc, Bué, Calmette, Chatin, A. Collin, Commandeur, Couvelaire, Cruveilhier, Devraigne, Dequidt, Dubief, Dufestel, Forest, Genevrier, Guinon, Heuyer, Langlois, Le Gendre, Lesage, Lesné, Marfan, Méry, Moussons; Mme Clotilde Mulon; MM. Nobécourt, Jules Renault, Richard, Roubinovitch, Rousseau, Saint-Philippe, Schiklé, Variot, Wallich, Weill, Houdré; Mlle Revon.

Conseil supérieur de la natalité. — Sont désignés pour faire partie du Conseil supérieur de la natalité : MM. Grinda, Pinard, Bertillon, Netter, Olive, Charles Richet, Siredey, Hudelo.

IIe Congrès international de pathologie comparée. — Le IIe Congrès international de pathologie comparée, qui devait s'ouvrir à Rome le 20 Septembre prochain, est reporté au printemps de 1923, en raison des difficultés d'organisation.

XXIIe Congrès français d'Urologie. — Le XXIIe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le mercredi 4 Octobre 1922, sous la présidence de M. P. Noguès.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les diverticules de la vessie. Rapporteurs : MM. Gayet et Gauthier (de Lyon).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris, VIIe.

Société française d'Electrothérapie et de Radiologie. — Une conférence sur la chronaxie normale sera faite à la Société française d'Electrologie et de Radiologie (12, rue de Seine), le mardi 27 Juin, à 21 h., par M. Bourguignon.

Société des amis de l'hygiène. — Il vient de se créer à Paris une « Société des amis de l'hygiène ».

Cette Société, qui a son siège, 7, rue Mignon (Paris, VIe arr.), comprend des membres adhérents payant de 2 à 20 francs de cotisation annuelle, des membres actifs versant depuis 20 francs jusqu'à 100 francs et des membres bienfaiteurs versant chaque année 100 francs et au-dessus.

Le but de cette nouvelle Association qui a pour bureau provisoire : MM. Queyrat, président; Couvelaire, vice-président et Weisweiler, secrétaire général-trésorier est le suivant : « Assurer par une action personnelle le développement de l'hygiène en France et dans les colonies :

En exerçant auprès des pouvoirs publics, comme auprès des grandes organisations privées, une action vigilante dans l'intérêt de tous et de chacun;

En réunissant les moyens matériels nécessaires à l'action du « Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique »;

En créant des centres de propagande dans les départements et les colonies;

En publiant un organe de vulgarisation, le *Bulletin des amis de l'hygiène*, qui sera adressé à tout adhérent.

Les adhésions sont reçues au siège de la Société, 7, rue Mignon, Paris (VIe arr.).

Remplacements médicaux. — L'Association corporative des internes des hôpitaux de Paris fait savoir aux médecins désirant un remplaçant qu'elle se charge de faire parvenir leur demande à tous les internes en exercice. S'adresser au secrétaire de la corporation : E. Hartmann, à la Pitié.

ULCÈRES DE LA CORNÉE

Diagnostic et traitement des ulcères de la cornée

Contrairement aux infiltrations de la cornée, précédemment étudiées (voy. *La Presse Médicale*, 17 mai 1922, p. 825), et qui reconnaissent une origine endogène, les ulcères sont toujours d'origine ectogène. Ils sont le plus souvent consécutifs à une éraillure traumatique secondairement infectée.

Aspect clinique.

Le malade éprouve la sensation de gravier sous la paupière, l'œil larmoie. Très rapidement des douleurs péri-orbitaires font leur apparition, et, à la période d'état, indépendamment des phénomènes réactionnels inhérents à toute kératite (photophobie, larmoiement, blépharospasme, conjonctive congestionnée et chémotique), on constate une ulcération.

a) *Ulcération cornéenne.* — Elle siège d'ordinaire sur la partie découverte de la cornée, à la partie moyenne ou un peu au-dessous. C'est d'abord une tache grisâtre, superficielle, arrondie, très petite, entourée d'une zone opalescente. Elle s'étend rapidement, et à l'infiltration succède un ulcère gris-jaunâtre entouré d'un liséré d'infiltration grisâtre, *surtout marquée sur l'un des bords de l'ulcère*, qui marque l'extension de l'ulcération. C'est donc sur ce bord que devront porter les efforts thérapeutiques.

b) Bien souvent l'ulcération se complique de l'apparition de pus dans la chambre antérieure (*hypopyon*) ; d'abord très minime et à peine visible, il augmente rapidement et peut occuper la presque totalité de la chambre antérieure.

c) Si l'ulcère est très infectieux et se complique d'hypopyon, il est fréquent de constater en même temps une *blennorrhée du sac lacrymal*. C'est à la faveur de celle-ci que se développe l'ulcère à hypopyon et qu'une éraillure traumatique de la cornée, au lieu de guérir en quelques jours, donne lieu à un ulcère infectieux grave.

La région du sac lacrymal sera donc explorée méthodiquement et presque toujours la pression fera sourdre une certaine quantité de pus ou de muco-pus. Il est rare tout au moins qu'il n'existe pas un larmoiement ancien avec rétrécissement des voies lacrymales.

Enfin, l'inflammation s'étend à tout le segment antérieur, et souvent les paupières elles-mêmes, surtout la supérieure, sont légèrement œdématiées.

Dans les cas favorables (lorsque la virulence de l'infection est modérée et les voies lacrymales en bon état), l'ulcère se déterge, les éléments nécrobiosés s'éliminent, l'infiltration périphérique se résorbe et la réparation se fait, hâtée par des vaisseaux de nouvelle formation venus du limbe. L'ulcère est remplacé par une cicatrice blanche opaque (taie ou leucome).

Au contraire l'ulcération gagne en profondeur (ulcère perforant ou térébrant), et la perforation se produit. Il est rare alors que l'affection aboutisse à la panophtalmie ; la réparation se fait assez vite, mais il persiste un leucome adhérent, et la vision est d'autant plus mauvaise que l'enclavement est plus marqué. Lorsque la cicatrice est très étendue, la cornée, amincie, ne peut résister à la tension oculaire et se laisse distendre (cicatrice ectasique ou staphylome cornéen).

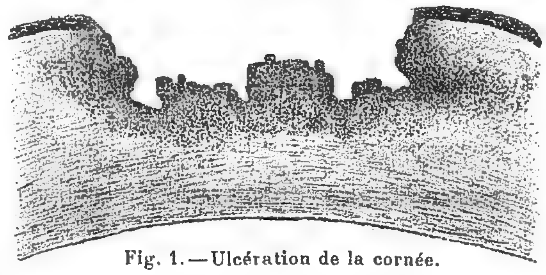


Fig. 1. — Ulcération de la cornée.

Traitement.

1° On multipliera les applications chaudes afin de favoriser la réparation.

2° Instillations, deux ou trois fois par jour, d'une solution aqueuse de collargol à 5 pour 100, d'énésol pur ou, mieux encore, de chloramine à 1 pour 100 (de Lapersonne).

3° On mettra, une ou deux fois dans la journée, gros comme un grain de blé, de pommade iodoformée à 5 pour 100.

4° Pansement sec occlusif et, suivant la virulence de l'infection, injections sous-conjonctivales très prudentes de quelques gouttes d'une solution aqueuse de cyanure d'Hg à 1 pour 2.000 ou de sublimé au 1/1.000.

F. Terrien.

Atteint par les rayons X, malgré deux opérations à la main droite, n'en continua pas moins sa vie de travail et d'efforts.

Mort le 25 Janvier 1922, a bien mérité de la France et de l'humanité. (*Journ. off.*, 16 Juin.)

LÉGION D'HONNEUR. — *Officier*. — MM. Carret, médecin principal de 2e classe; Gauran, médecin-major de 2e cl., (*Journ. off.*, 16 Juin.)

Chevalier. — MM. Péju, Gottenkieny, Arnaud, Tarlavez, Mouloup, médecins-majors de 2e classe; Challier, Desunes, médecins-majors du Corps de Santé des troupes coloniales. (*Journ. off.*, 16 Juin.)

Bureau d'hygiène de Nanterre. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de Nanterre (Seine) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 8.000 francs par an (maximum : 10.000 francs, par trois augmentations triennales de 400 francs, et une augmentation triennale de 800 francs); il y a, en outre, des indemnités accessoires de résidence et de charges de famille.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Voyage aux stations hydrominérales. — M. le professeur P. Carnot, accompagné par M. le professeur agrégé Rathery, a, comme chaque année, consacré les vacances de la Pentecôte à un voyage aux stations hydrominérales et climatiques de France. Ce voyage, destiné aux étudiants en fin d'études, ayant passé leur examen de thérapeutique, comprenait cette année 71 voyageurs. Il s'agissait de visiter les stations des Vosges, Bourbonne-les-Bains, Martigny, Contrexéville, Vittel, Bains-les-Bains, Plombières, Luxeuil, Bussang. Toutes les villes d'eau, ont eu à cœur de faire à leurs visiteurs un très bel accueil. Dans chaque ville d'eau, un des médecins s'était chargé de faire de faire une brève leçon sur les indications et les moyens de cure de la station. La caravane s'est également arrêtée au passage à Aubure, en Alsace, pour visiter un sanatorium alsacien et en comprendre le fonctionnement. A Colmar, enfin, elle a reçu un accueil cordial des confrères de la ville qui se sont efforcés d'expliquer à leurs visiteurs le fonctionnement des lois d'assurance sociale en vigueur dans la région.

Grâce à l'activité de M. le professeur Carnot et à la prévoyance de M. Gerst, l'organisateur matériel du voyage, les étudiants ont pu en quatre journées voir un maximum de choses.

Hôpital civil d'Oran. — M. Abadie demande un interne pour son service. Conditions exigées : avoir 16 inscriptions et être externe nommé au concours. Avantages : 500 francs par mois, voyage payé en 2e cl. depuis l'embarquement, logement, nourriture les jours de garde, bibliothèque, service autonome et radioscopie.

S'adresser à M. Abadie qui transmettra les demandes à la préfecture.

Corps de Santé militaire. — MM. Rault et Fulcrand, médecins-majors de 1re et de 2e classe, sont désignés comme stagiaires à l'Ecole de guerre en 1922. (*Journ. off.*, 31 Mai.)

— Sont placés dans la position d'officiers honoraires les médecins de réserve et de l'armée territoriale ci-après désignés. — *Réserve* : Avec le grade de médecins-majors de 1re classe honoraire, M. Désir de Fortunet. — *Armée territoriale* : Avec le grade de médecin principal de 2e classe honoraire, MM. Truc, Porte, Rouget, Boinet, Buot. — Avec le grade de médecin-major de 1re classe honoraire, MM. Dufestel, Charmeil, Bourdon. — Avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire, MM. Gremond, Decoux, Manificat, Lestra, Hugues, Peytoureau, Wisner, Gorodischze, Dietz. — Avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire, MM. Chantrel, Lazard. (*Journ. off.*, 2 Juin.)

— Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale. — *Réserve* : Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Comte, Foucaud, Delort, Rousseau, Buffet, Richard, Pierre, Maréchal, Carrière, Leclercq, Bisson, Charpy, Verger, Duclos, Mouy, Rougon, Fenouillet, Chatellier, Martinazza, Ferrand, Milhaud, Salvan, Beuchard, Parodi, Tailliet, Clément, Lesur. — *Armée territoriale* : Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. de l'Ecluze, Chaumet, Casenave, Weber, Lebourgeois, Dauvergne, Varenne, Zermati, Anchier, Bonnard, Cullié.

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif. — *Réserve* : MM. Netter, Huc, Buc, Broussolle, Michaux, Sappey, de Massia, Châtelier, Vainn, Vidy, Sarda, de Butler d'Ormont, Pouch, Hay, Oliver, médecins aides-majors de 2e classe. — *Armée territoriale* : M. Fouré, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 2 Juin.)

Service de Santé de la marine. — M. Seguy, médecin de 1re classe, est désigné pour servir au laboratoire de bactériologie de Toulon.

— M. Liffran, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de chef du laboratoire de bactériologie de Cherbourg.

— M. Mallein, médecin de 1re classe, est désigné pour servir au centre d'aviation maritime.

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Fulconis, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, est désigné pour accomplir un stage d'un an à l'Ecole supérieure de guerre. (*Journ. off.*, 31 Mai.)

— M. d'Hourtin accomplira un stage au centre d'études médicales du Bourget du 12 au 24 Juin. (*Journ. off.*, 31 Mai.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Quiban (Auguste), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un grand savoir professionnel et d'un grand dévouement auprès des malades et des blessés. A été lui-même blessé grièvement en Champagne, à son poste de secours avancé à 300 mètres de l'ennemi. Mort pour la France des suites de ses blessures, le 24 Octobre 1915. A été cité. (*Journ. off.*, 31 Mai.)

— M. Marcorelles (Marie), médecin auxiliaire : a fait preuve au début de la campagne du courage le plus résolu, en particulier, a passé toute la journée et la nuit du 19 Août 1914 à relever les blessés sans se soucier du feu ininterrompu de l'ennemi. Atteint le lendemain mortellement, a dit à ses camarades : « Il ne faut pas pleurer, je ne pouvais pas mieux mourir ». A été cité. (*Journ. off.*, 31 Mai.)

— M. Esmein (Maurice), médecin auxiliaire : étant réformé, a repris sur sa demande du service, a refusé d'exercer ses fonctions à l'arrière, est venu dans un régiment actif d'infanterie. A été blessé mortellement, le 4 Février 1915, en assurant son service dans un secteur de première ligne. A été cité. (*Journ. off.*, 8 Juin.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1032**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Jeune docteur lic. ès sciences ferait remplacement à partir 1er Août. — Ecrire *P. M.*, n° 4340.

Cause départ bonne clientèle appartement et installation médicale à céder, banlieue immédiate de Paris. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4344.

A céder immédiat. poste médical moyenne 30.000 par an plus prod. pharm. près grande ville de l'Est. Raison de Santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4354.

A céder oto-rhino-laryngologie dans polyclinique quartier Etoile. — Ecrire *P. M.*, n° 4363.

4e année (A. R. meill. réf. anc. int. chir. cherche pl. aid. clin. collab. scient. Dessin voyager. *P. M.*, n° 4364.

A vendre 2 tubes contenant chacun 5 milligr. bromure, certificats Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 4365.

Infirmière diplômée ayant dirigé clinique médico-chirurgicale, meilleures réf. dem. situation. Mlle Gérhardt chez Mme Saint-Amand, 52, rue Ribéra, Paris (16e).

Docteur jeune et actif au courant urologie et syphiligr. demandé comme remplaçant ou assistant de Juillet à Octobre. — Ecrire *P. M.*, n° 4367.

Dr âgé client. très import. région du Nord fixes transmis. cherche jeune confrère célib. pour rempl. et cession éventuelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4368.

Médecins coloniaux demandés pour Guinée. Préférence diplômés Institut de Médecine coloniale. Début 24.000. S'adr. M. Tanon, lab. de médecine coloniale, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, mardi et vendredi, de 3 à 4 jusqu'au 30 Juin.

Médecin ayant 10 ans pratique cherche situation. Ferait long remplaç. — Ecrire *P. M.*, n° 4370.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

EXAMEN ACTUEL DU PERSONNEL NAVIGANT DE L'AVIATION

Les centres d'examen du personnel navigant ne sont plus maintenant une vue de l'esprit.

Au point de vue civil, le grand aéro-port du Bourget possède, depuis près de deux ans déjà, une organisation moderne dans un bâtiment spécial, parfaitement doté comme appareillage. Elle comprend un centre d'examens et un poste de secours. Il y est prévu un centre d'études physiologiques avec laboratoire, qui sera ouvert à tous les médecins.

Plusieurs médecins spécialistes assurent le fonctionnement de ce centre, sous la direction de M. Garsaux.

Une installation semblable, dirigée par M. Cruchet, a été créée à Bordeaux. Deux autres vont l'être également à Strasbourg et à Montpellier; M. Garsaux garde la Direction générale de tous ces centres.

D'autre part, au point de vue militaire, des centres d'examen pour les candidats pilotes et les aviateurs militaires en service existent actuellement non seulement au Val-de-Grâce (sous la direction de M. Pierre Béhague) mais encore à Marseille, Metz, Nancy, Strasbourg, Bordeaux, Lyon, Dijon, Tours; un autre centre est aussi prévu à Alger.

Les candidats civils ou militaires, futurs pilotes ou observateurs, sont soumis de cette manière à des examens d'entrée minutieux et doivent subir tous les six mois les mêmes examens qui permettent de constater si, pour leurs fonctions d'aviateur, leur intégrité s'est maintenue.

Les méthodes d'examen paraissent sévères, mais elles ont été reconnues bien vite indispensables, car la question de « l'aptitude au vol » avait pris, du fait de la guerre, une importance capitale. Depuis, on a cherché à déterminer de façon aussi exacte que possible les qualités nécessaires au point de vue physiologique et au point de vue psychique, pour devenir (ou demeurer) bon aviateur. Cependant, on n'a pu encore fixer de manière absolue les limites, en deçà ou au delà desquelles, pour un examen défini, il fallait refuser un candidat.

La Commission consultative médicale, créée au sous-secrétariat de l'Aéronautique, en 1919, sous la présidence du professeur Guillain, codifia une première fois les méthodes d'examen du personnel navigant en France et permit de déterminer les « conditions médicales d'aptitude pour la navigation aérienne ».

La Conférence interalliée de Rome (Février

1920), synthétisant toutes les recherches faites dans les différents pays, émit des vœux du plus haut intérêt au point de vue de l'examen des pilotes.

En s'inspirant des vœux de la conférence de Rome, MM. Mathieu de Fossey et Béhague tentèrent de codifier de manière précise les épreuves à faire subir aux candidats pilotes et les résultats à exiger. Ils dressèrent ainsi, dans un tableau, la liste des appareils nécessaires aux mensurations ou examens à effectuer avec chacun d'eux et les résultats à obtenir pour que le candidat soit admis ou non. Ce schéma reste toujours d'actualité et pourrait être consulté très utilement pour la détermination précise des critères de l'aptitude au vol ainsi que de l'appareillage correspondant aux examens à faire subir.

Il est entendu aujourd'hui que tout centre d'examen médical doit comprendre 5 groupes correspondant à :

1° Examen de médecine générale ;
2° Examen radiologique ;
3° Examen physiologique, comprenant les examens de neurologie et de psychiatrie ;
4° Examen oto-rhino-laryngologique ;
5° Examen ophtalmologique.

L'examen de médecine générale est particulièrement important, en dehors des antécédents du malade, par l'examen de l'appareil circulatoire (dont les anomalies sont éliminatoires) et de l'appareil pulmonaire ? Les conclusions à tirer du premier sont surtout faites après effort et dans le second, on insiste particulièrement sur la durée de l'apnée volontaire. Un examen radiologique accompagne, s'il y a lieu, l'examen général.

L'examen neurologique, en dehors de l'étude si importante de l'habitus extérieur du candidat, comprend la recherche de la force segmentaire, de la stéréognosie, de la baresthésie, aussi bien que la recherche de la sensibilité générale. Mais la recherche de l'épilepsie et l'étude de l'état mental font toute son importance ; il va de soi qu'un individu sujet à des crises nerveuses ou qu'un aliéné ne peut faire un pilote.

Les réactions psycho-motrices qui, pour la première fois pendant la guerre, ont fourni un critère entre les mains de Camus et Nepper ont été étudiées depuis par Maublanc, Ratié, Beynes et Béhague. Elles présentent une importance qui ne peut échapper dans un moyen de transport où la qualité du pilote tient surtout à la rapidité de ses réflexes et constituent un indice de la physiologie normale du candidat.

Dans l'examen oto-rhino-laryngologique, c'est surtout l'appareil d'équilibration qui est étudié, et nombreuses sont les épreuves employées pour l'examen des voies vestibulo-cérébelleuses (Étude de l'équilibration et du retard à l'équilibration ; épreuves nystagmiques, galvaniques, giratoires, thermiques).

L'examen ophtalmologique est à la fois objectif et subjectif. Ce dernier tient la place la plus importante (acuité visuelle à éclairage normal, vitesse de l'acuité, acuité hypernormale, vision d'éblouissement, acuité nocturne, vision des couleurs, champ visuel, vision binoculaire).

Toutefois, en plus des méthodes actuellement employées, d'autres moyens semblent encore nécessaires à mettre en œuvre pour faire un examen complet : particulièrement, la recherche des fonctions cardio-réno-vasculaires ; celle des fonctions motrices, dont l'étude se poursuivrait d'une façon si efficace en faisant passer tous les candidats dans une cloche à raréfaction de Paul Bert (comme celles qui existent à l'Institut aérotechnique de Saint-Cyr et au Bourget), il serait utile d'étudier également la vision en profondeur, d'exiger la vérification parfaite de la perméabilité tubaire, d'admettre la recherche de l'orientation fine et de la dissociation des sensibilités ; de poursuivre aussi de manière plus approfondie l'étude de l'émotivité. Enfin la question du repos des pilotes, militaires ou civils, doit toujours retenir l'attention.

Toutes ces données une fois bien déterminées par une Commission médicale, il resterait à fixer pour chaque examen des limites d'admission : ce qui fut l'un des vœux de la Commission médico-physiologique du 1er *Congrès international de la Navigation aérienne* (Novembre 1921). Il n'existe pas encore en effet d'épreuves nettement éliminatoires et jusqu'à présent, les médecins examinateurs, avec la grande expérience qu'ils ont, « *sentent* » quel pilote ils peuvent garder et quel candidat ils doivent refuser, mais en cela rien n'est codifié encore ; rien n'est sanctionné et la porte reste ouverte à toute réclamation de la part d'un candidat refusé.

Il est donc indispensable aujourd'hui que les méthodes d'examen deviennent d'une précision absolue et puissent être *internationalisées* en même temps que l'appareillage correspondant soit unifié partout.

C'est dans ce but que fut constituée la « Commission médico-physiologique » récemment créée à l'Aéro Club de France et dont les vœux, portés à Bruxelles par M. Crouzon, accompagné de M. Béhague, viennent d'être en grande partie acceptés par la Commission médico-physiologique de la Fédération Aéronautique Internationale (26-28 Mai 1922). Adoptées par les autres nations, ces critères permettront de délivrer des brevets vraiment internationaux.

Les Compagnies de navigation aérienne ne confieront alors le transport des passagers qu'à des pilotes sûrs, joignant à des qualités techniques vérifiées une intégrité physique absolue ; donnant le meilleur essor à nos ailes et rendant ainsi plus solide ce nouveau lien de peuple à peuple que les distances séparaient encore, mais que la liaison rapide par avion doit contribuer si puissamment à rapprocher.

PERRIN DE BRICHAMBAUT.

L'ÉDUCATION PHYSIQUE
DANS LES TROUPES INDIGÈNES

Une même méthode d'éducation physique s'applique indifféremment aux troupes françaises et aux troupes indigènes. La chose semble d'autant plus étrange qu'indigènes et Français se présentent au point de vue morphologique et physiologique d'une manière très différente.

Un aspect de la question a d'ailleurs été envisagé, en ce journal même, au sujet des « indices de robusticité chez les noirs »[1].

La simple observation, limitée à une troupe de tirailleurs algériens, montre vite que le principe sur lequel doit s'appuyer une méthode d'éducation physique, qui leur convienne, est différent.

Si l'on pose, en effet, que la notion d'éducation physique, est née, le jour où l'on s'est aperçu qu'il y avait incompatibilité entre la vie moderne et le développement harmonieux du corps et de l'esprit; il n'est pas malaisé, de se rendre compte, que ces principes premiers, ne s'appliquent pas entièrement à nos indigènes, qui, dès l'enfance ont mené une vie, par excellence naturelle, courant, sautant, grimpant, presque toujours au grand air.

Si encore, on fait abstraction des infections, qui, en plus ou en moins, ne font grâce à aucune race de leurs marques spécifiques, on s'aperçoit, que leurs tares, sont, pour une grande partie, le résultat d'une mauvaise hygiène alimentaire de l'enfance.

De plus, les modifications de l'être se créent chez eux dans un temps plus court; elles se constituent sur l'individu, alors que chez nos Français elles le dépassent; c'est la totalisation sur une tête, des conséquences d'une vie trop sédentaire, et trop cérébrale, agrémentée d'excès alimentaires, de toute une descendance.

Un coup d'œil, jeté sur un groupe, montre que le tirailleur moyen, tel qu'on le recrute aujourd'hui, est plus mince, plus sec que nos jeunes citadins repus et engoncés dans de fâcheux empâtements de chairs. On trouve même de beaux muscles, allongés, nettement dessinés qui donnent aux membres une belle ligne, légère et bien dégagée.

De l'appareil respiratoire, on ne saurait certes dire tant de bien; c'est là qu'est à peu près tout le mal.

En effet, la cage thoracique, étriquée, est encore toute marquée des signes du rachitisme, une insuffisance fonctionnelle du poumon en résulte; l'amplitude respiratoire est mauvaise, la respiration superficielle, le murmure vésiculaire affaibli, surtout aux sommets. Bridé par toutes ces tares, le tirailleur ne sait plus respirer, et on a mille peines à obtenir une inspiration profonde.

L'étude radioscopique de leur respiration, particulièrement du jeu du diaphragme, le rôle joué par les ganglions médiastinaux, la nature de leur infection, tout cela serait, je crois, d'un puissant intérêt.

Les voies respiratoires supérieures sont souvent en mauvais état; ici, un élément important s'ajoute : la syphilis; cependant, les déviations de la cloison sont moins fréquentes; par contre, les angines, les rhinites, les pharyngites, les laryngites à répétition amènent un encombrement chronique des voies respiratoires supérieures et des bruits très gênants pour l'auscultation.

L'appareil digestif, qui a l'avantage de n'être pas enserré dans une carapace osseuse fixant les lésions, n'en est pas moins touché; il est comme hyperdéveloppé dans un ventre distendu, souvent en besace.

Une étude, encore plus délicate, mais qui pourrait devenir d'un grand rendement, serait l'éducation des émotions et des mouvements complexes en vue de l'action.

Le tirailleur, en effet, est désespérément maladroit et remarquablement inapte aux mouvements complexes. Il est, dans l'action, un moment, où son pouvoir de compréhension est dépassé; il perd alors la maîtrise de la direction de ses pensées et ne sait plus les fixer pour agir.

Débordé par des impulsions émotives qui surgissent de toutes parts, il s'embrouille, c'est l'affolement, il est perdu.

C'est au tir surtout qu'on le sent écrasé. L'arme quasi divine qu'il a entre les mains, l'inconnu qu'est sa puissance, l'attente du choc que marque la détonation, réalisent en lui le tableau de l'angoisse ; se sentant au-dessous d'une telle lutte, avec la complicité d'une passivité qui lui est chère, il s'abandonne, et très longtemps, il restera un mauvais tireur. Là encore, l'étude scientifique du tir, chez l'indigène, pourrait apporter des résultats.

Une analyse un peu serrée découvrirait vite le substratum et le mode de développement de toutes ces réactions émotives. Elle fournirait un bon point de départ pour une méthode de rééducation. Nous sommes, aujourd'hui, habitués à étudier les réactions émotives de l'aviateur; les psychiâtres ne reculent pas devant les rééducations d'émotions plus complexes, rééducation ici d'autant plus facile que le tirailleur est le plus souvent très suggestionnable; suivrait la rééducation de la mécanique des mouvements qui est chose connue.

De ces simples constatations, quelques principes directeurs découlent d'eux-mêmes.

Laisser au second plan la gymnastique éducative des membres. Placer au premier plan la rééducation de l'appareil respiratoire et de la musculature abdominale. Comme couronnement

1. Méo. *La Presse Médicale*, n° 76, 21 Septembre 1921. — Heckel. *La Presse Médicale*, 31 Décembre 1921.

de l'œuvre, rééducation de l'émotion en vue de l'action.

En fait, c'est exactement l'inverse qui se passe. On fait faire au tirailleur ce qui lui plaît, la course, le saut, les jeux; c'est justement ce qui demande le moins d'effort à l'éducateur. Celui-ci, trop souvent, n'a appris que des mots, son éducation générale l'a rarement préparé à l'observation des faits. Si on ajoute à cela que certains cultivent sans méthode, ni mesure, la parade sportive, les championnats individuels ou collectifs, jouant à plaisir d'une émulation déjà trop excitable; ce n'est plus d'éducation physique qu'il faudrait parler, mais bien plutôt de démolition physique.

De temps à autre, cependant, les voix conseillères du Service de Santé, chaque jour plus rares, s'élèvent. Elles se dirigent ordinairement vers le ciel et se perdent dans les nuées... pendant que de jeunes guerriers aux idées tumultueuses s'agitent.

Les jeunes guerriers vieilliront...

Louis Dano,
Médecin-major.

LA LUTTE CONTRE LA DÉPOPULATION

UNE LOI NÉCESSAIRE

De divers côtés en ces derniers temps, on a signalé le grave danger pour notre pays qui résulte de la diminution de la natalité en un moment où, justement, l'augmentation de la population des pays voisins et notamment de nos ennemis d'hier, loin de se ralentir, va au contraire s'accroissant.

Le péril, en effet est grand et il est de la première importance que nous réagissions contre lui sans retard.

Mais, comment le faire utilement? Comment obtenir cet accroissement si nécessaire de notre population?

Le problème, complexe entre tous, comporte divers éléments.

Notre population demeure à peu près stationnaire ou même, en certains cas, diminue pour les deux raisons suivantes : la natalité est insuffisante, la mortalité est trop élevée.

En ce qui concerne la première, qui est aussi de toute évidence la plus importante de ces deux causes, on pourrait penser que l'entreprise doive être particulièrement malaisée.

En réalité, cependant il n'y a là qu'une apparence.

Il est incontestable que des magistrats énergiques pourraient beaucoup pour enrayer considérablement cette cause si importante de diminution de la natalité qui est l'avortement provoqué.

L'avortement provoqué, ce fléau qui sévit d'une façon croissante dans la plupart des pays civilisés, est encouragé par la mollesse de la répression.

Les manœuvres abortives déterminent rarement des recours à la justice sociale.

Entre tous les crimes, rien n'est moins douteux, l'avortement est le plus aisé à commettre avec le minimum de risques.

Assurément, le médecin appelé si souvent à soigner les suites d'avortement criminel pourrait facilement attirer l'attention des pouvoirs publics. Mais il est forcément un témoin muet étant lié par le secret professionnel.

Aussi, en raison de cette impunité quasi assurée à la femme qui se fait avorter comme à ses complices, le crime d'avortement est-il d'une fréquence extrême et d'autant plus grande que, même lorsqu'il est établi, les risques courus par ses auteurs principaux et complices sont des plus réduits.

En notre législation actuelle, le crime d'avortement relève de la cour d'assises.

Mais, qui ne sait que les jurys, aujourd'hui rendent presque toujours en cette matière des verdicts d'acquittement.

Et cela est si vrai qu'en ces derniers mois, en vue de mettre fin à ce scandale, l'on a demandé au Parlement — qui, du reste, ne s'est point encore prononcé à cet égard — de correctionnaliser le crime d'avortement de manière à ce qu'on puisse être assuré d'obtenir une condamnation des coupables au moins à quelques mois de prison.

Voilà où nous en sommes !

Une telle situation, on l'avouera, est lamentable.

En particulier, il est vraiment scandaleux que notre système judiciaire, par une indifférence insensée, puisse favoriser comme il le fait la répétition constante d'un crime particulièrement funeste pour l'avenir du pays et qui, par surcroit, est peut-être le plus lâche de tous les crimes en raison de la facilité de son exécution s'exerçant contre un être absolument sans défense.

Dans l'état actuel des choses, en effet, les « faiseuses d'anges », voire même les « faiseurs », ne sont qu'exceptionnellement inquiétés.

Les journaux quotidiens nous en donnaient encore ces jours derniers la preuve en nous rapportant, tout au long, l'aventure particulièrement suggestive de ce praticien, médecin légiste, s'il vous plaît, depuis près de quarante ans, qui vient d'être arrêté après avoir été convaincu d'avoir fait avorter criminellement la femme d'un gros négociant de la ville où il résidait.

Or, paraît-il, ce médecin n'en était pas à son coup d'essai, si bien qu'il y a trente ans, il avait déjà été l'objet d'une instruction ouverte, mais demeurée sans sanction, pour un fait analogue.

Et ce premier avatar n'avait pas empêché ce docteur de conserver sa situation de médecin légiste, ni d'être plus tard — et cela malgré la protestation de certains de ses collègues locaux — nommé médecin des hôpitaux de sa ville, puis en fin détail d'une ironie quelque peu macabre, de recevoir tout dernièrement une médaille de bronze pour ses soins dévoués à la protection de la première enfance !

En vérité, quand on voit de tels faits, on se demande volontiers si le roi Henri II n'était vraiment pas bien avisé quand il rendait, ainsi que nous le rapportions naguère ici-même (voir *La Presse Médicale*, n° 48, du 15 Juin 1921) une ordonnance — qui fut plus tard reprise par le roi Louis XIV — punissant de mort les sujets coupables du crime d'avortement.

La guillotine pour les auteurs principaux et les

complices d'un avortement, c'est peut-être beaucoup, dira-t-on.

Mais, pourtant, combien il est peut-être regrettable que cette pénalité ne puisse être appliquée. Si l'on songe que les « faiseuses ou faiseurs d'anges », avant d'être pris et poursuivis, ont souvent commis plusieurs centaines d'avortement, c'est-à-dire, en somme, ont supprimé plusieurs centaines d'existences et par suite privé le pays de plusieurs centaines d'enfants qui auraient pu se développer et devenir des hommes ou des femmes utiles, on est bien forcé de reconnaître que la pénalité, pour radicale qu'elle puisse être, ne serait point excessive.

D'autant plus que la mort du fœtus peut être suivie de la mort de la malheureuse mère par infection *post abortum*; lamentable tragédie dont tout médecin ne voit que trop d'exemples dans les hôpitaux ou en clientèle privée.

Le système judiciaire aurait souvent double raison d'intervenir contre les faiseuses d'anges et cependant il semble fermer volontiers les yeux, comme effrayé par la crainte de quelque scandale.

Mais c'est justement parce que l'avortement est de répression difficile qu'il importe que cette répression soit particulièrement sévère, de façon à donner à réfléchir à ceux qui pourraient être tentés de commettre le crime.

Puissent donc nos législateurs vouloir bien reconnaître cette vérité aujourd'hui trop méconnue et promulguer enfin la loi tutélaire, grâce à laquelle notre pays verra dans l'avenir enfin s'accroître normalement sa population.

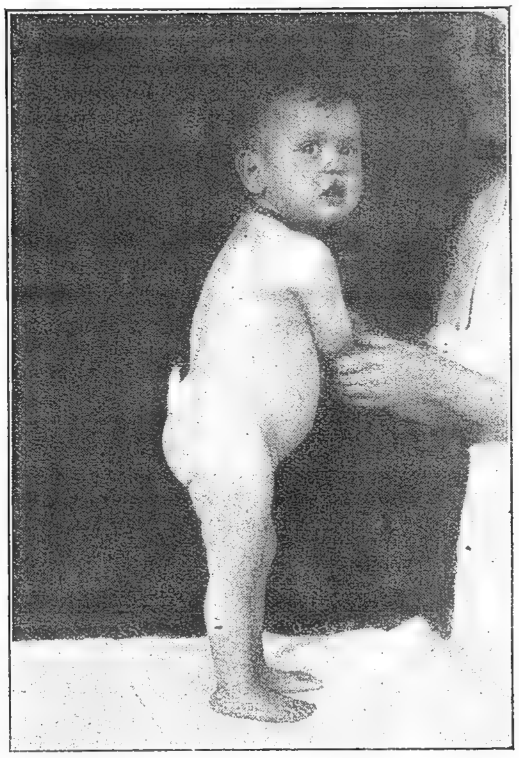
ANATOMIE DU VIVANT

Appendice caudal avec spina bifida lombaire.

Cette année même, dans ce journal, nous avons signalé un appendice caudal qui avait été enlevé par nous à une fillette nouveau-née et qui ressemblait à une queue de cochon [1].

1. « Nouveau-né pourvu d'un appendice caudal ». *La Presse Médicale*, n° 12, 11 Février 1923.

Notre collègue et ami Raymond Grégoire a eu l'obligeance de nous offrir cette nouvelle observation d'appendice caudal enlevé par lui il y a près de deux ans à une fillette de 14 mois. C'était une enfant née à terme de parents bien portants, ayant marché à



12 mois, qui portait dans la région lombaire un appendice caudal en forme de verge en érection. Cet appendice élargi à sa base était implanté au niveau de la 3e vertèbre lombaire, la peau de coloration normale était recouverte de poils.

L'appendice de consistance graisseuse, légèrement élastique, était mobilisable de haut en bas et dans le sens latéral, mais il reprenait ensuite sa position primitive.

La *radiographie* montrait une déhiscence des arcs postérieurs des 3e, 4e et 5e vertèbres lombaires.

M. Grégoire réséqua l appendice caudal et constata au palper la déhiscence des arcs postérieurs des 3 dernières vertèbres lombaires.

ALBERT MOUCHET.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Lisant votre dernier numéro, mon attention a été particulièrement retenue par l'article : « Le traitement moderne du paludisme et sa stérilisation par les injections intraveineuses de quinine », par le médecin-major Génévrier.

« Qu'il me soit permis de dire combien j'approuve les conclusions de M. Génévrier au sujet de la stérilisation du paludisme par les injections intraveineuses de quinine. C'est le procédé le plus sûr et le mieux toléré. Je l'ai vu utiliser et l'ai utilisé moi-même à l'armée d'Orient, non pas dans le calme d'un hôpital, mais dans un corps de troupe particulièrement actif : les spahis marocains. Dès 1917, mon chef de service, M. le médecin-major Millet, posait la conclusion : paludisme = injection intraveineuse de quinine. Sa méthode fut appliquée *systématiquement* et toujours avec grand succès. Il existe de lui une communication très intéressante sur ce sujet et qui peut être retrouvée « au moins dans les annales de Médecine militaire ».

C. LAMAISON (de Bayonne).

Monsieur,

J'ai été surpris de lire dans le n° 14 (18 Février 1922) de *La Presse Médicale* l'article de M. Portman où cet auteur déclare inutile et dangereux le traitement de la laryngite tuberculeuse par les sels de terres rares. Cette conclusion aussi catégorique que rapide est en contradiction absolue avec les résultats obtenus par nombre d'auteurs et, en particulier, avec les données de ma communication antérieure à la *Société de thérapeutique* non citée par M. Portman.

Si M. Portman continue ses essais, il se rendra compte que les terres rares en solution dans la gomme arabique sont un bon topique dans la cure des ulcérations laryngées.

Dans la thérapeutique de la tuberculose où nous sommes si pauvres, il ne faut pas jeter un discrédit

hâtif sur des thérapeutiques au moins inoffensives, et qui ont amélioré, sinon guéri, de nombreux malades.

GEORGES ROSENTHAL.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDES ANGLAISES

Sous la présidence du gouverneur du Bengale a eu lieu récemment la pose de la première pierre de l'Ecole de Médecine tropicale de Calcutta.

RUSSIE

TYPHUS ET FIÈVRE RÉCURRENTE. — Les chiffres provisoires, reçus par le Commissariat de l'hygiène de la *Société des Nations* jusqu'à la date du 2 Mai, sur l'incidence du typhus et de la fièvre récurrente en Russie soviétique, au Caucase et en Asie moyenne, accusent :

513 319 cas de typhus contre 326.665 au cours de la période correspondante de l'année dernière, et 467.078 cas de fièvre récurrente, contre 498.206 au cours des trois premiers mois de l'année dernière.

Les chiffres provisoires du mois de Mars, bien qu'incomplets, accusent une sérieuse augmentation d'intensité du typhus à peu près dans tous les gouvernements. Cette augmentation est particulièrement marquée à l'Est, dans les gouvernements de Perm, de Viatka et d'Ufa, au Centre, dans les gouvernements de Wladimir, de Toula, d'Yvanovo-Vosniesiensk et dans le gouvernement de la ville de Moscou où le typhus n'a cessé de s'étendre pendant tout l'hiver 1921-1922, et à l'Ouest, dans le gouvernement de Smolensk et dans la République de la Russie blanche.

RÉPUBLIQUE TARTARE

La population de la République tartare s'élève à 3.125 277 personnes. Sur ce total 2 500 000 environ mouraient de faim au mois de Mars. Le nombre total des cas de maladies contagieuses signalés au cours de la période allant du 1er Janvier au 15 Mars s'est élevé à 292.390, dont 45.383 cas mortels. Ces chiffres montrent qu'un dixième au moins de la population totale était atteinte de maladies contagieuses, et que la mortalité était d'environ 10,5 pour 100.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

GRATUITÉ DU TRAITEMENT THERMAL AUX DOCTEURS EN MÉDECINE ET DEMI-TARIF AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, PENSIONNÉS, A PLOMBIÈRES.

D. — *Réformé n° 1 pour dysenterie amibienne et ayant l'intention d'aller faire une saison à Plombières, je désirerais savoir :*

1° Si l'établissement des Thermes de Plombières fait une réduction aux étudiants en médecine réformés.

2° Le Service de Santé a-t-il à Plombières une formation sanitaire ?

3° Ayant une pension de 20 pour 100, puis-je demander une réduction en chemin de fer?

R. — La Compagnie des Thermes de Plombières accorde la gratuité du traitement thermal, dans ses établissements, à MM. les docteurs, à leur femme et enfants mineurs non mariés.

Dans le cas particulier, nous accorderons une réduction de 50 pour 100 sur les prix de nos tarifs *à l'étudiant en médecine qui vous a adressé cette demande.*

— L'hôpital mixte de Plombières reçoit 16 officiers et 10 sous-officiers et soldats par saison. Ces malades sont envoyés par les soins du Service de Santé de la 21e région.

— Vous pouvez toujours demander une réduction aux Compagnies des chemins de fer dont vous emprunterez les réseaux, mais n'ayant qu'une pension de 20 pour 100 pour cause de maladie, ne comptez pas trop sur l'obtention de cette faveur.

— Voici les réductions de tarif consenties aux diverses catégories de mutilés de la guerre :

de 0 à 25 pour 100. . . . . Néant.
de 25 à 50 — . . . . . Demi-place.
de 50 à 100 — . . . . . Quart de place.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de pathologie médicale, par MM. F. BEZANÇON, MARCEL LABBÉ, LÉON BERNARD, J.-A. SICARD, et MM. A. CLERC, P.-EMILE WEIL, PHILIBERT, S.-I. DE JONG, A. SÉZARY, CH. FOIX, PASTEUR VALLERY-RADOT, G. VITRY, MARCEL BLOCH. (Collection de précis médicaux.) (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). — Prix : 6 volumes brochés, 120 fr. ; cartonnés, 150 fr. Chaque volume séparément : broché, 20 fr. ; cartonné, 25 fr.

L'ouvrage de Dieulafoy, qui a éduqué tant de générations médicales, ne pouvait pas être réédité : une œuvre d'art, en effet, disent les auteurs dans la préface, ne se retouche point pour être mise au goût du jour. Mais cet ouvrage répondait à un besoin : entre les grands traités didactiques et les aide-mémoires, il y a en effet place pour des précis, exposant tout ce que l'étudiant et le médecin doivent savoir. Aussi, pour succéder à cet ouvrage, MM. Masson et Cie ont-ils demandé aux auteurs d'écrire ce précis, pour la rédaction duquel le manuel de Dieulafoy a été pris comme modèle.

C'est dire que les auteurs ont tenu essentiellement à ce que ce précis soit simple et clair, en donnant toujours la première place aux tableaux cliniques et en ne retenant comme épreuves de laboratoire que celles que l'expérience a déjà consacrées et dont elle a démontré l'utilité pratique. Tout en prenant comme base la méthode anatomo-clinique de Laënnec, ils s'efforcent de montrer les directives nouvelles que la physiologie pathologique, inaugurée par Claude Bernard, a apportées pour la classification des syndromes morbides. Pour la rédaction des articles, les auteurs, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par la liste citée plus haut, ont fait appel à des collaborateurs dont la compétence et la notoriété sont garants de la valeur de l'ouvrage.

MM. Masson et Cie ont tenu à éditer cet ouvrage avec un soin tout particulier, et il suffit de parcourir les deux volumes qui viennent de paraître avec leur présentation parfaite et leur riche illustration, pour être assuré que rapidement ce précis connaîtra,

auprès des étudiants comme des médecins, la faveur qu'ont eue les nombreuses éditions du manuel de Dieulafoy.

Tome IV : *Maladies du sang et des organes hématopoïétiques*, par P.-Emile Weil, médecin de l'hôpital Tenon, et Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté de Paris. — *Maladies des reins*, par Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 628 pages, 150 figures, 4 pl. en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : broché, 20 fr.; cartonné 25 fr.

La première partie de ce volume (242 pages), rédigée par M. P.-Emile Weil, dont la compétence en la matière est bien connue, et par son élève Marcel Bloch, constitue un véritable précis d'hématologie. Une grande partie de l'aridité de l'étude des maladies du sang pour les étudiants provenant de leur connaissance incomplète sur l'anatomie, la physiologie, l'embryologie du sang et ses réactions pathologiques générales, les auteurs commencent par exposer sur ces divers points les notions essentielles avant d'aborder l'étude des syndromes cliniques, qui en découlent, et qu'ils classent de la façon suivante : 1° syndromes d'altération de la fonction érythropoïétique et érythrolytique (syndromes anémiques, hémolytiques, polyglobuliques) ; 2° syndromes d'altération de la fonction leucopoïétique et leucolytique (leucocytoses, leucopénies); 3° syndromes d'hyperplasie des organes hématopoïétiques (leucémies); 4° néoplasies cancéreuses des parenchymes hémopoïétiques; 5° syndromes dus à la localisation des infections sur les organes hémopoïétiques; 6° syndromes d'altération de la fonction de sécrétion du plasma (hypocoagulabilité, hypercoagulabilité, phénomènes de choc).

La seconde partie de ce volume (373 pages) est consacrée à la pathologie rénale, et rédigée par M. Pasteur Vallery-Radot. Cette branche de la médecine est peut-être celle qui s'est le plus transformée en ces dernières années. Aussi l'auteur a-t-il délibérément rompu avec le mode d'exposé ancien et les classifications vétustes qui ne répondent pas aux faits cliniques. Chaque chapitre doit être lu, non par tranche, mais en entier, la pathogénie, l'anatomie pathologique et la symptomatologie s'éclairant l'une par l'autre.

Après un rapide exposé de la structure et de la physiologie du rein, l'auteur étudie successivement la séméiologie du rein (albuminurie, hématurie, anurie), puis les maladies des reins. L'étude des néphrites, complètement transformée depuis les travaux de Widal et de ses élèves, est ordonnée de façon très différente de la présentation classique : l'auteur commence par donner une étude clinique et pathogénique d'ensemble des néphrites chroniques, avec leurs grands syndromes, leurs grands types cliniques, et un intéressant chapitre est consacré à « ce qu'on appelait autrefois urémie »; l'auteur expose ensuite l'étude clinique des néphrites aiguës; l'étiologie des néphrites aiguës et chroniques; leur anatomie pathologique; enfin la diététique et la thérapeutique des néphrites.

Tous les développements sont richement illustrés, rédigés avec originalité et clarté, et de lecture aussi facile qu'attrayante et instructive.

Tome V : *Maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, par Marcel Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Charité, et G. Vitry, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 790 pages, avec 316 figures, 2 pl. en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 20 fr.; cartonné, 25 fr.

En dehors de deux courts chapitres (56 pages) consacrés aux maladies de la bouche et du pharynx, et très clairement rédigés par M. Vitry, ce volume est dû au professeur Marcel Labbé, qui y a apporté, avec toute sa grande compétence, son grand talent d'exposition méthodique. Pour chacun des organes envisagés (œsophage, estomac, intestin, pancréas, péritoine, foie), il étudie successivement : l'anatomie et la physiologie, les procédés d'examen, les grands processus morbides, les grands symptômes et les grands syndromes, enfin les maladies. Le chapitre sur les maladies de la nutrition est rédigé de main de maître, avec toute l'autorité que donnent à l'auteur ses si importants travaux personnels en la matière. M. Marcel Labbé termine l'ouvrage par un chapitre sur les maladies par carence. Dans son ensemble, ce volume constitue un tout parfaitement homogène et ordonné, qui, d'ailleurs, par sa nature même, échappe à toute analyse. Il répond parfaitement au but que se sont proposé les auteurs et que nous avons exposé plus haut. C'est dire qu'il sera rapidement entre les mains de tous les étudiants et de nombre de praticiens.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2711. **La cure de l'obésité**, par le Dr J. Frumusan. 1 vol. de 192 pages (*Cabaut et Cie*, Paris).

2712. **Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Aerzte.** Sous la direction du Dr Julien Misch, de Berlin. 2 vol. formant ensemble 1.362 pages, avec 588 figures et planches hors texte en couleurs (*F. C. W. Vogel*, éditeur, Leipzig).

2713. **Traitement de la syphilis héréditaire et de la syphilis infantile acquise**, par G. Lacapère, ancien chef de clinique de l'hôpital Saint-Louis, médecin de Saint-Lazare, et Pierre Vallery-Radot, ancien interne de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital Saint-Louis. Préface du professeur Hutinel. 1 vol. in-8° de 242 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

2714. **Opothérapie endocrinienne, ses applications journalières**, par le Dr Léopold Lévi. 1 vol. de 160 pages (*Edition du Livre de France*). — Prix : 3 fr. 50.

2715. **Les lésions dentaires des hommes préhistoriques**, par le Dr Pierre Bouvet. 1 vol. de 105 pages avec 2 planches (*Librairie Amédée Legrand*). — Prix :

2716. **Questions neurologiques d'actualité. Vingt conférences faites à la Faculté de Médecine de Paris, 1921**, par MM. S. A. K. Wilson (de Londres), Ch. Chatelin, H. Claude, G. Roussy, Guillain, Lhermitte, Souques, Babonneix, André Léri, P. Sainton, A. Sicard, Crouzon, Poulard, Ch. Foix, Laignel-Lavastine, Vurpas, Bourguignon, Béhague, Bouttier, Pierre Marie. Introduction par M. le professeur Pierre Marie. 1 vol. in-8° de 552 pages, avec 142 figures. — Prix : 28 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE du n° 6.

Mémoires originaux :

Victor Veau et Roger Doubrère. — Corps étrangers du duodénum.

Recueil de faits :

H. Barbier. Lebée et Reilly. — Un cas de maladie de Hodgkin ou lympho-granulomatose.

André Rendu et P. Wertheimer. — Sur un cas d'occlusion congénitale de l'intestin grêle.

P. Gautier. — Un cas de rhumatisme articulaire aigu à complications multiples (endopéricardite, pleurésie, chorée).

Georges Schreiber — Zona intercostal croisé consécutif à une pleurésie tuberculeuse avec épanchement.

Revue générale.

J. Comby. — La pléonostéose familiale.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

26 Juin. — *Paris* : Ouverture à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine (64, rue Desnouettes) du cours de puériculture destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine.

5 Juillet. — *Alger, Paris* et préfectures des villes possédant une Faculté ou Ecole de Médecine : Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

7 Juillet. — *Paris* : A l'hôpital Laënnec, ouverture du concours pour trois places de médecins spécialistes pour les dispensaires d'hygiène sociale du Finistère.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

7 Août. — *Berck-Plage* : Ouverture du cours de M. Calot sur l'orthopédie indispensable aux praticiens.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire d'histologie. — M. le professeur Prenant fera personnellement un cours élémentaire de technique histologique. Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 18 h., du 1er Octobre au 1er Novembre.

Il convient à tous ceux qui désirent acquérir la pratique des méthodes de la technique histologique : docteurs français et étrangers, étudiants ayant satisfait à l'examen d'histologie afférent à leur scolarité et notamment ceux qui ont déjà accompli les exercices de technique réduits dirigés par M. le professeur agrégé Mulon. Mais ce cours n'est nullement préparatoire aux examens de fin d'année parce qu'il suppose l'histologie connue et qu'il consiste uniquement en manipulations que l'examen de fin d'année ne comporte pas. Un autre cours, dirigé par M. le professeur agrégé Branca, sera fait au mois d'Octobre, pour les étudiants tenus à la réparation de leurs travaux pratiques, pour raisons d'absence ou d'insuffisance.

On insistera surtout sur les méthodes générales capables de mettre l'élève à même de pratiquer dans de bonnes conditions l'examen histologique d'un organe ou tissu quelconque. Mais, en outre, on passera en revue les principales méthodes spéciales : examen du sang, procédés de coloration des fibres conjonctives et élastiques, méthodes d'imprégnation métallique ; techniques du système nerveux ; méthodes cytologiques, etc.

Le droit afférent à ce cours est de 100 francs. Le nombre des places est limité à 20. Le cours n'aura lieu que si, à la date du 15 Juillet, le nombre des inscriptions est suffisant ; ces inscriptions seront donc jusqu'à cette date conditionnelles, et le droit à verser ne sera exigé qu'après cette date. Les intéressés devront se faire inscrire au guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

CONCOURS

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 18 Décembre 1922, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant la date d'ouverture de ce concours.

Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand. — Un concours s'ouvrira le 18 Décembre 1922, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 16 Juin.)

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — Composition du jury de concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1922.

Ligne médicale : président, M. le médecin général de 2e classe Labadens ; membres, MM. les médecins en chef de 2e classe Autric et Lucas.

Ligne pharmaceutique : président, M. le médecin général de 2e classe Labadens ; membres, MM. les pharmaciens chimistes principaux Chaix et Foerster.


OSTRÉINE

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement sera fait à la clinique oto-rhino-laryngologique, du 24 Juillet au 5 Août, par M. le professeur Moure avec l'assistance de M. Georges Portmann, chef de clinique et la collaboration de MM. J. Carles, Petgès, Dupérié et Rechou, professeurs agrégés.

Programme du cours. — Lundi 24 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu. Séance opératoire. — Soir, à 16 h. 1/2, Faculté de Médecine. Tumeurs malignes des fosses nasales, M. Moure.

Mardi 25 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël. Examen fonctionnel de l'oreille. A 10 h. Consultation oto-rhino-laryngologique, M. Moure et les assistants. — Soir, à 14 h. Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement, M. Portmann. A 17 h., Faculté de Médecine. Indications et contre-indications de la cure hydrominérale en oto-rhino-laryngologie, M. Moure.

Mercredi 26 Juillet. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël. Opérations de petite chirurgie, M. Portmann. A 10 h. Consultation oto-laryngologique, M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine. Médecine opératoire, M. Portmann. A 17 h., amphithéâtre. Les rhino-pharyngites, M. Carles.

Jeudi 27 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu. Séance opératoire, M. Moure. — Soir, à 15 h. Visite à l'Institution des Sourdes-Muettes. A 17 h. 1/2, Faculté de Médecine. Médecine opératoire, M. Portmann.

Vendredi 28 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël. Examen fonctionnel de l'oreille, M. Portmann. A 10 h. Consultation oto-rhino-laryngologique, M. Moure. — Soir, à 14 h. Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h. Les acquisitions nouvelles de la radiumthérapie en oto-rhino-laryngologie, M. Réchou.

Samedi 29 Juillet. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël. Opérations de petite chirurgie avec démonstrations, M. Portmann. A 10 h. Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure et les assistants. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine. Examens de laboratoire en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h., amphithéâtre. Traitement actuel de la syphilis en oto-rhino-laryngologie, M. Petges.

Lundi 31 Juillet. — Matin, à 9 h., Hôpital du Tondu. Séance opératoire avec démonstrations cliniques. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine (amphithéâtre). Méthodes modernes de traitement de la tuberculose laryngée, M. Portmann. A 16 h. 1/2. Médecine opératoire, M. Portmann.

Mardi 1er Août. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël. Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h. Démonstrations de méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h. Fatigue vocale et enrouement chez les chanteurs, M. Moure.

Mercredi 2 Août. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël. Opérations de petite chirurgie oto-rhino-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h., Faculté de Médecine. Médecine opératoire, M. Portmann. A 17 h. Traitement actuel de la syphilis en oto-rhino-laryngologie, M. Petges.

Jeudi 3 Août. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu. Séance opératoire. — Soir, à 14 h. 1/2, Faculté de Médecine. Médecine opératoire, M. Portmann. A 16 h., amphithéâtre. Traitement actuel de la diphtérie, M. Dupérié. A 17 h., hôpital des Enfants. Démonstration pratique du tubage, M. Dupérié.

Vendredi 4 Août. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël. Consultation oto-rhinologique. — Soir, à 14 h. Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portman. A 17 h. Technique du traitement électrique et de l'électrodiagnostic en otologie, M. Réchou.

Samedi 5 Août. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël. Opérations de petite chirurgie, M. Portmann. A 10 h. Consultation, M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine. Rapports du laboratoire et de la clinique en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 16 h. 1/2. Médecine opératoire, M. Moure.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Droit d'inscription : 150 francs.

Ecole de Médecine de Marseille. — La 2e session d'examens en vue du diplôme d'études médicales coloniales et du diplôme d'études pharmaceutiques coloniales s'ouvrira devant l'Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales, au palais du Pharo (salle des actes), le mercredi 12 Juillet 1922, à 9 h.

Les candidats pourront s'inscrire jusqu'au samedi 8 Juillet.

Nous rappelons que les candidats au diplôme d'études médicales peuvent acquérir facultativement le titre de médecin sanitaire maritime.

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 20 Juin.* — Ont obtenu : MM. Huber, 18.90; Dumont, 18.45; Bloch, 18.63.

Séance du 21 Juin. — Ont obtenu : MM. May, 18.53; Heuyer, 18.36; Nathan, 18.

Ecole de médecine de Montpellier. — Un concours sera ouvert le mercredi 26 Juillet 1922, pour la place de prosecteur vacante à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Ce concours comportera quatre épreuves :

1° Présentation de préparations anatomiques susceptibles d'être conservées, effectuées conformément à l'indication du jury et dans un délai par lui déterminé; description publique de l'une ou de plusieurs de ces préparations choisies par le jury;

2° Préparation anatomique extemporanée et description publique de cette préparation;

3° Leçon de demi-heure, faite après trois heures de réflexion à huit-clos, sur un sujet d'anatomie descriptive;

4° Leçon de demi-heure, faite après trois heures de réflexion à huit-clos, sur un sujet d'anatomie topographique.

La durée des fonctions du prosecteur est de trois années; le titulaire entrera en fonctions le 1er Novembre 1922.

Le registre d'inscription sera clos le samedi 22 Juillet 1922, à 16 h.

Association des médecins de Toulouse à Paris. — Samedi 17 courant, a eu lieu, au Bœuf à la Mode, la dernière réunion de la saison de l'Association des médecins de Toulouse à Paris.

Y assistaient MM. Clavel, Mazet, Delherm, Dijeon, Privat, Bourguet, Marcorelle, Nigoul-Foussal, Biros, Esclavissat, Ducor, Terson, Dartigues, Roule, Mont-Refet, Groc, Malleterre, De Berne-Lagarde.

A la fin de la soirée, à la suite d'un éloquent appel de M. Dartigues tous les membres présents de l'Association qui n'avaient pas encore versé leur obole pour l'œuvre confraternelle si touchante et si nécessaire de la Maison du Médecin se sont empressés de s'inscrire.

La prochaine réunion aura lieu en Octobre à une date qui sera ultérieurement fixée.

NOUVELLES

Congrès international d'Otologie. — Du mercredi 19 au samedi 22 Juillet aura lieu à Paris le Congrès international d'Otologie.

La section de rééducation auditive de ce congrès tiendra ses séances à l'Institut des Sourds-et-Muets.

16e V. E. M. Voyage aux Stations du S.-O. (27 Août-Septembre 1922). — En raison de la très grande affluence des demandes venant de France et de l'étranger (principalement d'Angleterre, de Suède, de Danemark, de Hollande et de Belgique), beaucoup d'inscriptions n'ont pu être faites qu'à titre provisoire. Tout en cherchant à étendre autant que faire se peut le nombre des participants, le Comité de Direction du 17e V. E. M. a envisagé, à regret, la nécessité de limiter à 25 pour 100 le nombre des anciens adhérents, de façon à faire profiter tour à tour de nouvelles catégories de confrères des avantages accordés aux V. E. M. par des subventions diverses (Office national du Tourisme, Institut d'Hydrologie, Municipalités, etc.). D'ores et déjà la liste d'inscriptions est close et seules les vacances qui pourraient se produire donneront lieu à des inscriptions nouvelles.

La caravane thermale de la Faculté de Médecine de Nancy. — Chaque année pendant le semestre d'été, il est de tradition que M. le professeur agrégé Perrin conduise les élèves de son cours de Thérapeutique visiter des stations hydrominérales. En 1920, c'était Vittel, Contrexéville, Plombières; l'an passé Vichy; cette année pendant les vacances de la Pentecôte les stations de la Savoie.

Les excursionnistes, tant médecins ou étudiants français qu'étudiants étrangers de la Faculté lorraine, eurent le plaisir de faire route avec une caravane semblable partie de Strasbourg et dirigée par M. Paul Blum, ancien élève de Nancy, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Evian-les-Bains fut la première étape du voyage; ensuite, grâce aux facilités accordées par la Cie P. L. M., des auto-cars conduisirent les voyageurs à Saint-Gervais-le-Fayet, à Brides, Salins, Moutiers, à Chelles-les-Eaux et à Aix-les-Bains.

Partout un charmant accueil leur fut réservé. Tous, municipalités, membres des syndicats d'initiative, médecins des stations thermales, s'empressèrent pour recevoir, montrer, expliquer. En sus du plaisir d'avoir voyagé avec les confrères d'Alsace, les voyageurs nancéens rapportent de cette excursion scientifique une très vive impression. Charmés et intéressés à la fois, bien documentés sur les belles et actives sources de Savoie, touchés de la cordiale réception, ils adressent à tous les organisateurs et aux stations leur meilleur merci; ils tiennent à remercier particulièrement leur compatriote, M. Lelong, d'Aix, qui a été le principal metteur au point de ce voyage.

Le règlement du rang de l'Université des médecins de 2e classe. — M. l'amiral Guépratte, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine que le rang d'ancienneté des médecins et pharmaciens de 2e classe à leur titularisation, soit réglé par un classement dans lequel le classement de sortie de l'Ecole de Bordeaux entrera pour une large part, ajoute que cette mesure paraît d'autant plus justifiée : 1° que certains de ces officiers ajournés ou à l'arrière au cours de la guerre en ont profité pour prendre des inscriptions et ont terminé leur médecine bien avant leurs camarades n'ayant servi qu'au front; 2° qu'ils arrivent à l'Ecole d'application avec une pratique acquise par un séjour plus ou moins long dans les hôpitaux maritimes depuis leur doctorat et se trouvent ainsi très favorisés par rapport à ceux de leurs camarades ayant fait la guerre dans les tranchées, a reçu la réponse suivante :

« Antérieurement à 1910, le classement des médecins et pharmaciens stagiaires était établi, comme le demande M. l'amiral Guépratte, en tenant compte des notes obtenues par eux pendant leur séjour à l'Ecole de Bordeaux, auxquelles s'ajoutaient celles de l'examen de sortie de l'Ecole d'application de Toulon. Mais, à la date du 14 Avril 1910, est intervenue une instruction aux termes de laquelle les épreuves de cet examen doivent être surtout pratiques. Son but essentiel a été de n'adopter, pour le classement des officiers sortant de l'Ecole d'application, que des éléments de notation d'ordre purement professionnel. Il n'y a pas lieu, dès lors, de revenir aux errements anciens dont l'expérience de vingt années a montré les inconvénients. » (*Journ. off.*, 25 Mai.)

Hôpital d'Agen. — Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'hôpital d'Agen. Service intéressant de chirurgie et de médecine générale.

Conditions : 14 inscriptions au minimum. Avantages : nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchissage. Indemnité de 1.200 fr. par an.

S'adresser au Directeur de l'hôpital St-Jacques, à Agen (Lot-et-Garonne).

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : médecin principal de 2e classe. M. Vignier est affecté à l'hôpital de Toulouse.

Médecin-major de 1re classe : sont affectés, MM. Paloque, à la place de Montpellier; Moureaux, à la place de Marseille; Cristan, au 1er rég. du génie.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Jacquemart, à la section technique du Service de Santé; Lequeu, à la place de Montluçon; Armand, au 83e rég. d'artillerie lourde; Grand, à la place de Lille; Pierron, à l'armée française du Rhin.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. de Courrèges, à la place de Strasbourg; Barraux, à l'armée française du Rhin. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : au grade de médecin principal, M. Dufour, médecin principal de la marine, en retraite; au grade de médecin de 2e classe, MM. Bernard et Cassaigne, élèves du Service de Santé de la marine, démissionnaires. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

— M. Poirier, médecin de 2e classe est promu au grade de médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 20 Juin.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. Roussy, médecin-major de 2e classe; en France, MM. Gravol, Pelletier, médecins principaux de 2e classe : Kerméis, Bargy, Allard, Lacroix, Pie, Vielle, médecins-majors de 1re classe; Mary, Peltier, Jouveau-Dubreuil, Reilhan, Perreaux, Denœux, Luisi, médecins-majors de 2e classe; Serradeli, Laigret, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— Bruniquel (Eugène), aide-major de 1re classe: excellent praticien, d'un entrain, d'une bravoure et d'un dévouement à toute épreuve, s'est distingué lors des attaques de Champagne en dirigeant d'une façon remarquable le service médical de son bataillon. Tué, le 17 Avril 1916, à la butte de Souain, au cours d'un violent bombardement. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Juin.)

— M. Budan (Louis), médecin aide-major de 2e classe du Service de Santé du 6e corps : officier très brave et très énergique. A été mortellement blessé en assurant

(*Voir la suite, p.* **1057**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(N° 96)

OTORRHÉE CHRONIQUE

Conduite à suivre en présence d'une otorrhée chronique

Ne jamais traiter une otorrhée chronique sans avoir examiné le « fond de l'oreille ». Donc, un spéculum pour voir, une seringue pour laver, du coton pour sécher.

I. — ***Au fond du spéculum est inscrit le diagnostic.***

Il permet de reconnaître :

a) La nature de l'écoulement.

Est-il *muqueux* ou *muco-purulent*? il provient généralement de la trompe d'Eustache ; il est lié à une affection rhino-pharyngée ; il s'écoule à travers une perforation antéro-inférieure ; il est bénin.

Est-il *purulent*, brunâtre, fétide ? il est fonction d'une ostéite sous-jacente, carie des osselets, ostéite mastoïdienne ; le pronostic est plus réservé.

Est-il *sanguinolent* ? il traduit la présence de granulations ou de polypes dans la caisse.

Présente-t-il des *paillettes blanchâtres* analogues à celles de l'acide borique ? il y a un cholestéatome sous roche, c'est-à-dire une tumeur formée par un envahissement épidermique des cavités de l'oreille moyenne ; pronostic assez sévère.

Grâce au spéculum, le praticien a pu apprécier les qualités du pus. C'est le moment de l'enlever et de nettoyer l'oreille avec une poire toute en caoutchouc et un verre d'eau bouillie tiède. Sécher ensuite minutieusement avec des porte-cotons. On notera alors :

b) Le type de la perforation.

Perforation antéro-inférieure = suppuration d'origine tubaire ou rhino-pharyngée ; cas bénin.

Perforation postéro-supérieure = carie de l'enclume et souvent mastoïdite chronique.

Perforation du pôle supérieur du tympan = source d'accidents encéphaliques en raison du voisinage de la boîte crânienne ; type grave.

Vaste destruction du tympan = otorrhée scarlatineuse et des maladies infectieuses.

II. — ***De l'examen du spéculum découle le traitement.***

Rechercher et supprimer tout d'abord les causes susceptibles d'entretenir la pyorrhée auriculaire : végétations adénoïdes, rhinite, troubles de l'état général. Cela fait, le traitement se propose de désinfecter l'oreille, de réduire la suppuration, de l'assécher.

Cette gamme thérapeutique comporte trois degrés :

1° Pansements humides : bains d'oreille que l'on formule de la sorte. Matin et soir, la tête du malade étant inclinée sur un plan horizontal, verser dans le conduit auditif, après l'avoir préalablement nettoyé à sec avec des porte-cotons stérilisés, une demi-cuillerée à café tiède de cette solution :

Eau oxygénée à 12 volumes	50 gr.
Solution de borate de soude à 2 pour 100	100 gr.

Laisser la tête inclinée pendant cinq minutes, puis sécher le conduit avec plusieurs porte-cotons de façon à ce que, redressant la tête, aucun liquide ne s'écoule de l'oreille.

Si le liquide est foncé, très fétide, remplacer cette solution par la suivante :

Liquide de Dakin	10 gr.
Solution de sérum artificiel (NaCl à 7,5 p. 100°)	100 gr.

Même technique. Renouveler le liquide tous les huit jours, car il s'altère.

Lorsque la suppuration diminue de fétidité et d'abondance, employer la méthode suivante :

2° Pansements secs : instillation dans l'oreille, matin et soir, d'une demi-cuillerée à café tiède de :

Alcool à 70°	100 gr.
Acide borique finement pulvérisé	2 gr.

A remplacer au bout d'une semaine par cette solution plus concentrée :

Alcool à 90°	100 gr.
Acide borique finement pulvérisé	2 gr.

Ce traitement convient à toutes les variétés d'otorrhée.

Eviter : les irrigations qui sont inefficaces ; les cautérisations qui sont dangereuses pour le labyrinthe et le facial ; les explorations de l'oreille avec des instruments quels qu'ils soient : stylet, pinces, etc.

En cas d'échec des pansements humides et secs, la troisième étape du traitement comporte :

3° Soins otologiques spéciaux, et au besoin interventions qui commencent à l'ablation des osselets et se terminent par l'évidement pétro-mastoïdien.

Conclusion. — Le médecin se rappellera que nombre d'otorrhées comportent un pronostic sévère et aboutissent parfois à une liquidation cérébrale.

Donc, la « goutte auriculaire », si elle ne se voit pas, — bien qu'elle soit odorante, — doit être traitée, au même titre que la « goutte militaire ». Et cependant, longtemps encore, l'homme accordera une priorité thérapeutique à celle-ci plutôt qu'à celle-là.

Georges Laurens.

l'évacuation des blessés de première ligne, le 28 Mai 1916; a refusé d'être évacué avant que tous les blessés aient été enlevés. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Juin.)

— M. Mareau (Pierre), médecin aide-major de 2e classe : a courageusement soigné les blessés, sous le feu de l'artillerie. A été tué à son poste de secours, en leur prodiguant ses soins, le 4 Octobre 1915, devant Mesnil-les-Hurlus. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 26 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 h. — 1er N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 h.

Mardi 27 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 h. — 1er N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Ecole pratique, à 1 h. — 5e 1er A. R. Clinique obstétricale. Tarnier, à 1 h. — 1er Dentistes (3 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). St-Louis et St-Antoine, à 9 h. — 1er Examen de sages-femmes. Pitié, à 9 h.

Mercredi 28 Juin. — 2e N. R. Chimie. Au laboratoire, à 9 h. — 1er N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (3 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Examen de sages-femmes. Pitié, à 9 h.

Jeudi 29 Juin. — 1er N. R. Histologie (2 séries). Au labor., à 9 h. et 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Ecole pratique, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale (3 séries). Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h.

Vendredi 30 Juin. — 1er N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (3 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (3 séries). Hôtel-Dieu, Lariboisière, St-Antoine, à 9 h. —

Samedi 1er Juillet. — 1er N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (1 série). Saint-Louis, à 9 h.

Thèses de doctorat.

Lundi 26 Juin. — Bove (Charles) : *Considérations sur la mortalité du cancer chez le vieillard.* — Lefai (André) : *Tuberculose du maxillaire inférieur.* — Yver (Maurice) : *Contribution à l'étude des embolies.* — Boissel (Abel) : *Lésions et évolution de l'œdème du col au cours de l'accouchement.* — Mlle Ponsolle (Jeanne) : *De l'organisation d'un centre départemental de puériculture.* — Grégoire (Henri) : *Les procédés actuels de dératisation par les gaz toxiques.* — Doizy (Yves) : *Contribution à l'étude de la maternité et de l'enfance.* — Jury : MM. Broca (Auguste), Letulle, Bernard, Couvelaire.

Mardi 27 Juin. — Leboucher (Marcel) : *Des contusions du globe oculaire.* — Deschamps (Jean) : *Les injections très hypertoniques de chlorure de sodium dans la rétine.* — Auneau (Jean) : *Contribution à l'étude anatomique et clinique de la sténose chez le vieillard.* — Poissonnier (Jules) : *Traitement des pancréatites aiguës.* — Mme Guinier (Marie) : *Pathogénie de l'ovarite scléro-kystique.* — Jury : MM. De Lapersonne, J.-L. Faure, Lejars, Cunéo.

Lucy (André) : *Diagnostic radiologique de l'éventration du diaphragme.* — Delage (Paul) : *Contribution à l'étude des troubles rénaux par les sels de bismuth.* — Vérin (Charles) : *Etude comparée et anatomie pathologique des poumons tuberculeux (pièces anatomiques).* — Jury : MM. Gilbert, Bezançon, Rathery, Villaret.

Mme Chartier : *Contribution à l'étude du traitement de l'encéphalite épidémique.* — Aymard (Marc) : *Sur quelques faits concernant la bactériothérapie.* — Signeux (Henri) : *Contribution à l'étude des intoxications carnées.* — Moineau (Jules) : *Essai sur la pathologie du territoire du Tchad.* — Mlle Lecharny (Cécile) : *Le traitement de la syphilis héréditaire du nouveau-né.* — Piéri (Jean) : *Le vitiligo chez les addisoniens.* — Jury : MM. Jeanselme, Carnot, Sergent, Philibert.

Jeudi 29 Juin — Mlle Blaignan (Yvonne) : *La fièvre typhoïde chez le nourrisson.* — Delfou (Robert) : *La bactériologie de la coqueluche.* — Mlle de Neufville (Agnès) : *De l'hypertension artérielle dans les néphrites des enfants.* — Jury ; MM. Marfan, Nobécourt, Demelin, Villaret.

Samedi 1er Juillet. — Debray (Maurice) : *La diffusion de la pepsine dans l'organisme.* — Bitterlin (Jean) : *Le lait sec chez le nourrisson malade.* — Risterucci (Joseph) : *Cancer du sein et grossesse.* — Duhazé (Pierre) : *Coutumes et prescriptions religieuses concernant la femme pendant la menstruation et les suites de couches.* — Benoit (Henri) : *L'hystérectomie dans la fièvre puerpérale.* — Delbois (Albert) : *La syphilo-bacillose chez l'enfant.* — Jury : MM. Achard, Marfan, Brindeau, Nobécourt.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1052**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne

(*Voir la suite, p.* **1059**.)

pour les Abonnés à La Presse Médicale). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

La pharmacie Mayoly a l'honneur d'informer MM. les docteurs qu'elle assure le service de nuit du dimanche au lundi de chaque semaine, 9, Rond-point de Longchamp (Tél., Passy 92-28).

Jeune docteur lic. ès sciences ferait remplacement à partir 1er Août. — Ecrire *P. M.*, n° 4340.

Docteur jeune et actif, au courant urologie et syphiligraphie, est demandé comme remplaçant ou assistant, de Juillet à Octobre. — Ecr. *P. M.*, n° 4367.

Docteur campagne reçoit en famille enfants non contagieux, que leurs parents ne peuvent accompagner. 10 fr. p. j. — Ecrire *P. M.*, n° 4371.

Jeune femme dactylogr. dep. 15 ans, excell. réf., immobilisée par maladie de jambes, dem. travaux copie machine à écrire. — Ecr. *P. M.*, n° 4372.

Pers. de conf. gr. expér. médic., parl. angl., soigner. dame ou enf. convalesc. cure therm. ou camp. Excel. réf. médic. Mlle Vivier, 76, av. Carnot, Caudéran (Gir.).

Etud. 30 ans, marié, scol. term., ferait rempl. ou aid. confr. en vue succession proch. *P. M.*, n° 4374.

Etud. scol. term. cherc. occ. apr.-m. *P. M.*, n° 4375.

Bonne situation offerte à jeune médecin français expérim. dans clin. paris. Ecr. *seulem. P. M.*, n° 4376.

AVIS — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

ÉDUCATION AU GRAND AIR

Maison idéale pour enfants délicats ou en retard d'Études. Vie de Famille. Soins dévoués. Enseignement individuel. — Directeur : Abbé Journiac. **Etablissement de Puyréaux, par Mansle** (Charente).

LES EAUX-BONNES

Près Pau (Pyrénées).

Célèbre source vieille, unique au monde.

« Aucun médicament ne peut lui être comparé » (Trousseau et Pidoux).

« L'huile de foie de Morue de la Nature » (Landouzy).

Ne se prend que sur ordonnance du médecin.

Envoi gratuit aux Docteurs.

Comitiol *ANTI-ÉPILEPTIQUE.* Comprimés Tartrate borico-potassique et phényl-éthyl-malonyl-urée — 6 par jour — *Trois dosages : Fort C, Moyen B, Faible A.* (Débuter toujours par la Formule C.)

GRORICHARD pharmacien de 1re cl., ancien élève de l'Institut Pasteur, **Besançon** (Doubs).

CABINET GALLET — CESSION DE CLIENTÈLES MÉDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS. Renseignements gratuits sur demande. 47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-31.

AUTO-LEÇONS GEORGE

Obtention garantie du brevet.

Cours gratuit de mécanique par ingénieur. Conditions spéciales pour MM. les Médecins.

GEORGE, 77, av. de la Grande-Armée — Passy, 29-70.

TUBERCULOSES, Bronchites, Catarrhes, GRIPPES

EMULSION MARCHAIS

Ph. créosotée — C. Toux, Fièvre, Expectoration.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



PANBILINE NOM DÉPOSÉ

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

Seul Traitement des **MALADIES DU FOIE** associant les OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE et BILIAIRE aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés.

2 à 12 PILULES par jour ou 1 à 6 cuillerées à dessert de SOLUTION

CONSTIPATION et AUTO-INTOXICATION INTESTINALE

Leur Traitement rationnel d'après les derniers travaux scientifiques.

LAVEMENT D'EXTRAIT DE BILE glycériné et de PANBILINE. — 2 cuillerées à café dans 200 c.c. d'eau bouillie chaude à prendre en lavement. — Enfants : demi-dose.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Échantillon et littérature : **LABORATOIRE DE LA PANBILINE** — ANNONAY (Ardèche).

L. B. A. Laboratoire de Biologie Appliquée **L. B. A.**

TÉLÉPHONE : Élysées 36-64 et 36-45

VACCINS CARRION

GONOCOCCIQUE - STAPHYLOCOCCIQUE - STREPTOCOCCIQUE, etc.

ENTÉROCOCCÈNE

(Vaccin entérococcique).

VACCIN DE DELBET

Dans les infections pyogènes, comprenant : Staphylocoques, Streptocoques et Bacilles pyocyaniques.

AUTO-VACCINS

V. BORRIEN et Cie, 54, Faubg St-Honoré, PARIS

HÉMORROÏDES VARICES

ESCULÉOL

Alcoolé de Marron d'Inde frais de préparation spéciale

(10 à 20 Gouttes 2 fois par jour).

8 fois sur 10 la crise hémorroïdaire est jugulée en moins de 24 heures.

ÉCHANTILLONS : A. FOURIS, 13, Rue Lacharrière, PARIS.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX 10, Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55.

VILLA HELVETIA

MONTMORENCY (Seine-et-Oise)

Rue des Carrières. — Tél. : 147.

MAISON de CONVALESCENCE ET DE REGIMES

Contre **DERMATOSES**

Eczémas, Pityriasis, Psoriasis, Tricophyties, Dermites diverses

DERMOFAGINE

POMMADE A BASE D'EXTRAIT DE HÊTRE

Laboratre : 15, place Godefroy-de-Bouillon. BOULOGNE-sur-MER

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

ASTHME EMPHYSÈME

PENDANT LES CHALEURS

SIROP FRANY

Calme et soulage instantanément

Laboratoires FRANY, 52, av. République, Paris

SAUJON (Charente-Inférieure)

STATION DE CURE OUVERTE TOUTE L'ANNÉE

Source du Puits-Doux.

Maison de Régime. — Laiterie médicale.

GRAND ÉTABLISSEMENT THERMAL

Convalescents. — Gastropathes. — Névropathe

CŒUR

Sirop de Digitale LABELONYE

Strictement Titré

suivant sa teneur en principes actifs.

Dose normale : 3 cuillerées à soupe par jour.

99, Rue d'Aboukir, PARIS

GOUTTES DE SERÛ

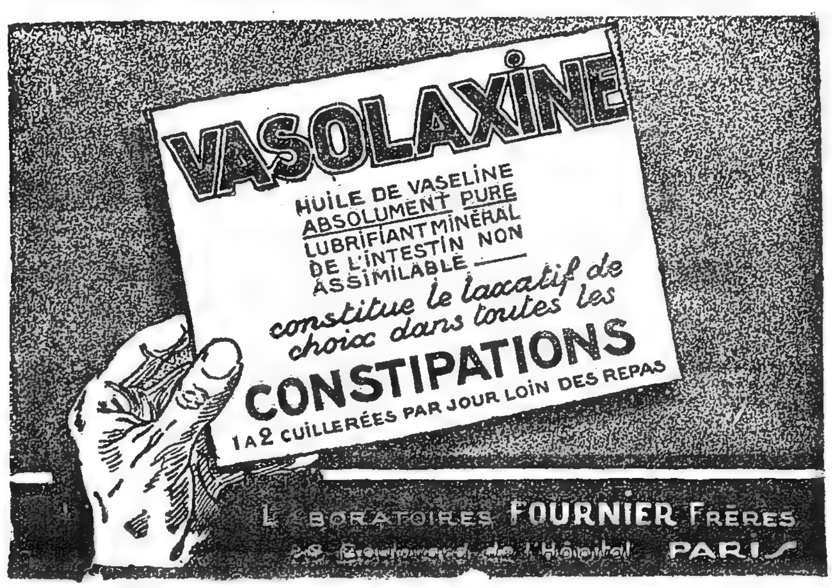
au Cupressus Sempervirens

Vaso-constricteur, Tonique puissant du système veineux.

PHLÉBITES, VARICES HÉMORROÏDES, MÉTRORRAGIES TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

Dose moyenne : 30 gouttes avant chacun des deux principaux repas.

Phie M. LETTRY, 69, rue de Sèvres, PARIS (7e).



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

AVIS A NOS LECTEURS

En raison de l'importance prise par La Presse Médicale, *qui, par suite de l'extension et du nombre de ses numéros, arrive à faire un volume de 3.300 pages par an; nous avons décidé de faire dorénavant un tome pour chaque semestre, ayant sa propre table des matières.*

Nous donnons aujourd'hui, 28 Juin, la table des 51 premiers numéros de l'année 1922, ainsi qu'un titre permettant de faire brocher le volume.

SOMMAIRE

LES
GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES INTERCOLONIALES

LE CHOLÉRA

Le choléra, comme la peste, est une maladie d'origine asiatique, qui, de là, s'est propagée dans presque tous les pays du monde, mais elle est restée longtemps cantonnée en Asie et n'a fait son apparition en Europe et dans les autres continents qu'à une époque relativement récente, dans la première moitié du XIXe siècle. Depuis, nos colonies ont eu pour la plupart à payer un lourd tribut à cette affection meurtrière.

Le choléra est une maladie infectieuse et contagieuse, caractérisée par une diarrhée profuse avec évacuation d'une matière séreuse incolore, comparable à de l'eau de riz contenant de petits flocons blancs en suspension, par des vomissements, des crampes musculaires, de l'algidité, enfin par le collapsus qui annonce l'issue fatale. Le germe pathogène spécifique est une bactérie, le vibrion cholérique, découvert par Koch en 1883, auquel on donne aussi parfois le nom de « bacille virgule » à cause de sa forme arquée. Ce vibrion présente un cil; il est très mobile et se colore moins aisément que les bactéries banales de l'intestin, où on le rencontre en abondance ainsi que dans les selles des malades.

Il est fort probable que le choléra existe depuis une époque très reculée dans certaines régions d'Asie, notamment aux Indes. Aujourd'hui les foyers d'endémicité sont multiples; ce sont les Indes anglaises, l'Indochine française, certaines villes chinoises, enfin les Indes néerlandaises. De ces différentes régions, mais surtout de l'Inde, la maladie s'est propagée à diverses reprises en Asie, dans l'Archipel indo-malais, en Afrique, en Europe et même en Amérique.

L'Inde est le foyer le plus important et peut-être aussi le plus ancien, puisqu'il est déjà mentionné dans les textes sanscrits. Les Européens, dès leur arrivée aux Indes, eurent à souffrir de cette affection qui leur était jusqu'alors inconnue; le savant médecin portugais Garcia da Horta la signalait en 1543, et de nombreuses et meurtrières épidémies éclatèrent au XVIIIe siècle, époque à laquelle les Français et les Anglais se disputaient la possession de ce riche territoire. Des Indes, le choléra fit plusieurs exodes que l'on peut ramener au moins au nombre de cinq. Le premier commença en 1817 et dura jusqu'en 1823, sans quitter le continent asiatique; il atteignit cependant le territoire européen en deux

points, en Turquie et à Astrakan. Après avoir sévi dans la vallée supérieure du Gange et du Brahmapoutre, le choléra apparut en 1817 à Jessor, faisant en quelques semaines de nombreuses victimes; de là, les fugitifs, le transportèrent à Calcutta, à Bombay et bientôt l'Inde tout entière fut contaminée; en trois ans, l'épidémie fit trois millions de victimes. A cette époque, pour la première fois, le choléra s'échappe de son foyer d'origine. De Calcutta, il passe d'une part, en 1821, dans l'Indochine, le Siam, la Cochinchine, le Tonkin, la Chine, les îles Philippines, les Célèbes et les Moluques, puis au Japon en 1823; d autre part à Zanzibar, dans l'île Maurice et à la Réunion. De Bombay, le choléra arrive par le golfe Persique à Bassora, d'où il se dirige d'un côté vers la Syrie, de l'autre vers la Perse, s'arrêtant à Astrakan en 1823.

Le deuxième exode du choléra indien s'étend sur une période de dix années de 1827 à 1837; c'est au cours de cette période qu'apparut la première épidémie européenne. Le choléra suit alors la voie de terre et est transporté avec les caravanes. Il part du nord de l'Inde en 1827, pénètre dans le Thibet l'année suivante, puis en Perse en 1829; de là, il se répand en Europe en suivant deux directions : la première septentrionale par Astrakan et le cours du Volga, qu'il remonte pour envahir l'Europe de l'est à l'ouest, la seconde méridionale par La Mecque, puis l'Egypte et le nord de l'Afrique pour venir rejoindre à l'ouest l'épidémie arrivée par le nord-est. C'est au cours de cette période que sévit en France l'épidémie de 1832, qui fit plus de 100.000 victimes. D Angleterre, le fléau fut transporté la même année à Québec par des émigrants irlandais et se répandit, en 1833, dans toute l'Amérique du Nord jusqu'au Pacifique à l'ouest et jusqu'au golfe du Mexique au sud.

Le troisième exode du choléra indien commença en 1841 pour se terminer seulement en 1855. La maladie suivit à la fois la voie de terre et la voie de mer; née dans le royaume de Lahore en 1841, elle se répandit tout d'abord dans l'Inde, puis s'échappa encore par les deux grands ports de Calcutta et de Bombay, que l'on a appelés non sans raison « les ports d'attache du choléra ». De Calcutta, le choléra envahit la Chine en 1841 et les Philippines en 1842. De Bombay, il marcha vers le golfe Persique, s'établit à Bassora en 1846 et, après avoir fait un coude vers La Mecque, envahit l'Egypte, l'Afrique du Nord et même le Sénégal. Le choléra suivit aussi la route terrestre des caravanes, passa en Afghanistan, en Perse, longea les bords de la Caspienne, arriva à Astrakan, d'où il remonta le cours du Volga, comme lors de la première épidémie européenne, pour envahir l'Europe de l'est à l'ouest. Des émigrants irlandais transportèrent la maladie aux Etats-Unis et elle exerça ses ravages en Amérique du Nord et aux Antilles.

Après une courte période de répit, le choléra se réveilla en 1851 en Silésie et se répandit de là, d'une part, à l'est, vers Moscou, atteignant Astrakan en descendant le cours du Volga, d'autre part, à l'ouest, en 1854 vers la France et vers l'Angleterre. D'Angleterre, il passa aux Etats-Unis et jusqu'en Amérique du Sud qui fut atteinte pour la première fois. De France, il fut transporté avec nos troupes en Crimée.

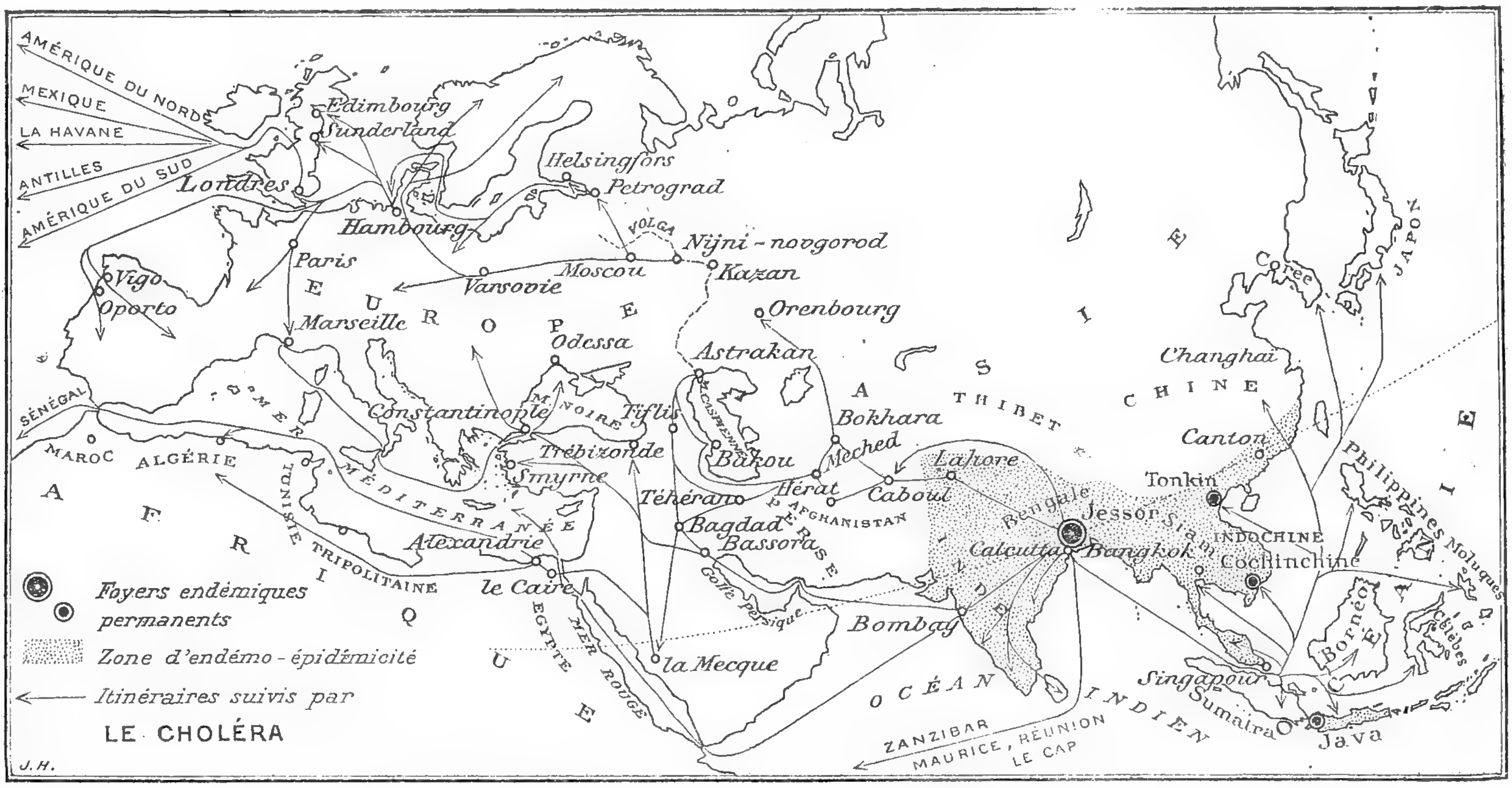
Le quatrième exode du choléra indien eut lieu en 1892. L'épidémie partit d'un lieu de pèlerinage fameux, le Hurdwar, passa par Hérat, Meschef, se répandit en Perse et entra en Russie par Bakou, gagnant ensuite Nijni-Novgorod, Moscou et Petrograd, d'où des émigrants russes le transportèrent à Hambourg. Cette épidémie, d'origine asiatique, se joignit en Belgique avec une épidémie née à Nanterre, aux environs de Paris; mais tandis que la première a franchi en deux mois des milliers de kilomètres, faisant des centaines de mille de victimes, la seconde mit plus de quatre mois à parcourir quelques centaines de kilomètres, conservant toujours une allure bénigne. Le choléra resta encore fixé en Europe en 1893 et en 1894; il s'atténua en 1895 pour disparaître vers la fin de cette même année.

Le cinquième exode commença en 1900 et on peut dire qu'il s'est prolongé jusqu'à l'époque actuelle. Parti de l'Inde en 1900, après une cruelle famine, il envahit tout d'abord l'Inde entière, puis s'échappa de la péninsule pour gagner le Japon en 1901, les Philippines en 1902, la Syrie, l'Asie Mineure et la Mésopotamie en 1903, la Perse, la Russie, la Turquie d'Asie en 1904, de nouveau les Philippines et l'Allemagne en 1905, la Russie, la Perse, Singapoore, le Siam, la Chine et le Japon en 1906, s'étendant en 1907 jusqu'en Corée et en Mandchourie. Il arrive à La Mecque en 1908 et on le retrouve en Russie au début de 1909 et en 1910, et aussi cette même année en Italie. Il demeure dans ces pays jusqu'en 1912, après avoir envahi en 1911 la Turquie, la Roumanie, l'Autriche et la Hongrie. En 1914, les Indes néerlandaises orientales eurent à souffrir d'une épidémie et, pendant la guerre, l'armée autrichienne et la population civile furent atteintes en Galicie. Le choléra sévit aussi, à la même époque, en Bulgarie, en Grèce et en Turquie; enfin, en 1915, il se montre à Breka, au nord de la Bosnie.

L'Indochine est aussi pour certains auteurs un foyer permanent de choléra. La maladie est, d'après Proust, endémique au Tonkin, en Annam et en Cochinchine, depuis des siècles; elle se manifeste d'une façon continue sous forme de cas sporadiques et, à certaines époques, au printemps et en automne, par des recrudescences endémo-épidémiques plus ou moins accusées. Bien que tous les auteurs ne soient pas d'accord sur ce point et que quelques-uns admettent qu'elle soit venue d'Egypte, il est possible que



l'épidémie qui sévit à Toulon en 1884 ait été importée d'Indochine. De 1885 à 1888, plusieurs navires partis de la baie d'Along eurent à bord des cas de choléra et, en 1885, la maladie se réveilla dans le midi de la France et dans quelques localités de Bretagne, mais avec peu de violence.



Les Indes néerlandaises sont considérées par plusieurs médecins comme étant un foyer permanent, qui siège dans l'île de Java. Bien que le choléra malais ne semble pas jouir d'une grande force d'expansion, néanmoins l'épidémie de 1864, qui s'est propagée sur une grande partie du monde, semble bien avoir eu Java pour origine. Cependant la plupart des auteurs la considèrent comme ayant eu son point de départ dans l'Inde, quoique Le Dantec fasse remarquer qu'à cette époque l'Inde était indemne. Ce seraient des pèlerins musulmans venus de Java qui auraient transporté la maladie à La Mecque en 1865. De là, les musulmans d'Afrique l'auraient importée en Egypte d'où la maladie a gagné tous les ports de la Méditerranée. Des ports, la maladie se répand dans l'intérieur de l'Europe et de l'Afrique jusqu'au Sénégal et des émigrants allemands la transportent en Amérique du Nord, d'où elle atteint le Brésil et le Paraguay. Toutefois cette épidémie fut beaucoup moins meurtrière que les précédentes.

Le Hedjaz, considéré par Le Dantec comme

un foyer primitif, semble plutôt n'être qu'un foyer secondaire, et c'est l'opinion de Thoinot. Les pèlerinages de La Mecque ont contribué, à de nombreuses reprises, à disséminer le choléra dans le monde entier; mais la maladie y a d'abord été importée par des pèlerins venus de régions contaminées et s'est répandue de là dans toutes les directions avec les pèlerins regagnant respectivement leur pays. Ce qui est exact, c'est d'admettre avec E. Hart que « La Mecque est la station de relais du choléra entre le Bengale et l'Europe ».

Les principaux foyers du choléra asiatique sont toujours situés dans les deltas des grands fleuves. La maladie apparaît pendant la saison sèche et remonte ensuite le cours de ces fleuves. On peut donc considérer dans les pays d'origine du choléra deux zones, une zone endémique où le choléra prend toujours naissance et une zone épidémique où la maladie se propage. Aux Indes, la zone endémique est cet immense terrain d'alluvion formé par le delta de l'Hongli, du Gange et du Brahmapoutre; de là, le choléra s'irradie dans toute l'Inde, en remontant les cours d'eau, les routes et les voies ferrées, et ces épidémies n'éclatent qu'au moment de la saison des pluies. En Cochinchine, la zone endémique est la région du delta du Mékong. Le choléra y apparaît pendant la saison sèche pour remonter le fleuve et se répandre au nord sous forme épidémique. Au Tonkin, le delta du fleuve Rouge semble aussi devoir être considéré comme un foyer endémique de choléra, et la maladie apparaît également à la fin de la saison sèche. A Java, c'est sans doute la rivière Atchin qui serait le point de départ des épidémies.

D'après ce qui précède, il y a lieu de distinguer, dans les colonies françaises, celles où le choléra est endémique, comme l'Indochine et celles où la maladie n'a sévi que sous la forme d'épidémies plus ou moins nombreuses, comme la Syrie, l'Afrique septentrionale, le Sénégal et les Antilles.

Voyons maintenant comment s'effectuent les migrations du choléra loin de ses foyers d'origine. Il est universellement admis qu'il est transporté par l'homme, le choléra suivant toujours les grandes lignes de navigation, les chemins de fer ou les caravanes. Dans les îles ou les pays d'outre-mer, comme l'Angleterre et les Etats-Unis par exemple, les points les premiers envahis furent invariablement des ports de mer en communication avec des ports déjà infestés. L'extension et la fréquence des pèlerinages aux Indes et dans les pays musulmans sont au premier chef une source certaine de contamination. Au cours de ces pèlerinages, des individus se trouvent réunis au nombre de plusieurs centaines de mille dans une même région, où ils sont placés dans les conditions hygiéniques les plus défavorables; c'est ce qui arrive notamment à Hurdwar et à La Mecque, lieux célèbres de pèlerinages. Il suffit alors de quelques malades pour contaminer leurs voisins qui emportent chez eux, à leur retour, le germe pathogène. On a d'ailleurs remarqué que le choléra ne voyage jamais plus vite que l'homme et la rapidité de l'invasion est toujours intimement liée à la rapidité des moyens de locomotion à une époque donnée. C'est pour cette raison que certains pays, isolés pour ainsi dire du reste du monde, notamment un grand nombre d'îles, ont été jusqu'ici à l'abri de la contamination; citons entre autres les îles Andaman, la Nouvelle-Zelande, l'Islande, les Shetland, les îles Feroë et de nombreuses îles de l'Atlantique et du Pacifique.

Au cours des épidémies, la transmission de la maladie se fait le plus souvent par contact de l'homme sain avec le malade; ce mode de contamination direct est abondamment démontré, et on conçoit aisément son mécanisme. Les déjections des cholériques renferment de nombreux vibrions, et la diarrhée profuse dont ils sont atteints fait qu'ils souillent constamment non seulement les objets avec lesquels il sont en contact, mais aussi leur propre corps. L'individu qui soigne un cholérique se souille forcément les mains, et s'il ne prend pas des précautions méticuleuses, il pourra s'infester au moment des repas, car le contact des doigts avec des aliments comme le pain est inévitable. Ce mode de contamination est particulièrement fréquent dans les milieux pauvres et malpropres, ou chez certains indigènes, notamment chez les Cambodgiens, qui mangent directement le riz avec la main. D'ailleurs toutes les statistiques montrent que la morbidité est beaucoup plus grande chez les individus qui vivent en contact avec les cholériques que chez ceux qui ne les fréquentent point.

Indirectement la contamination peut avoir lieu par la manipulation d'objets ayant été en contact avec des malades, particulièrement d'objets de literie, et cela même, au bout d'un temps très long. Des exemples de cette nature nous ont été donnés par Drasche, par Simpson, par Gibert, et nous citerons seulement le cas rapporté par ce dernier auteur : le navire terre-neuvien *Marie-Louise* fait escale à Cette où règne une épidémie de choléra. L'équipage contracte la maladie et l'un des matelots, après guérison, traverse en chemin de fer toute la France pour gagner Yport. Il lave son linge avec l'aide de sa belle-mère; celle-ci tombe malade, et l'épidémie qui se déclare atteint 42 personnes. Ces épidémies par contagion se propagent généralement avec lenteur, s'irradiant dans tous les sens à la façon d'une tache d'huile.

En outre, la transmission du choléra par l'eau potable ne fait plus aucun doute, et ce sont deux auteurs anglais, Snow et Budd, qui montrèrent, au cours de plusieurs épidémies ayant sévi à Londres entre 1832 et 1854, que la distribution d'eau potable était en rapport avec la répartition

des cas de choléra. Certaines épidémies ne peuvent d'ailleurs être expliquées autrement, et la concordance entre la distribution d'une eau souillée et l'apparition du choléra a été notée depuis dans un nombre considérable d'épidémies. Netter, dans un article sur l'origine hydrique du choléra, raconte l'histoire de l'épidémie qui éclata à Hambourg en 1892 et qui montre d'une façon très nette le rôle joué par l'eau dans la propagation de la maladie : « Le choléra, dit-il, qui atteignit si cruellement Hambourg (14,22 décès pour 100) fit beaucoup moins de ravages à Altona (2.12 decès pour 100), et cependant ces deux villes prennent leur eau d'alimentation dans l'Elbe et Altona est en aval d'Hambourg. Il semblerait, à première vue, que l'eau de l'Elbe dût être encore plus dangereuse après avoir reçu le contenu des égouts d'Hambourg. Mais l'eau consommée à Hambourg n'est pas filtrée, tandis que la prise d'eau d'Altona est épurée par des filtres, de sorte que l'eau de l'Elbe souillée infectait Hambourg, tandis que les germes entraînés par le courant étaient arrêtés avant que l'eau pénétrât dans les conduites d'Altona. On constata d'ailleurs que les cas de choléra, relevés dans la ville d'Altona, étaient le plus souvent (60 fois sur 100) observés chez des gens qui passaient la journée à Hambourg. »

On pourrait d'ailleurs multiplier les exemples; mais un fait intéressant, signalé aussi par Netter, est la différence qui existe entre l'évolution d'une épidémie d'origine hydrique et celle d'une épidémie par contagion. Si l'on trace un graphique de la morbidité dans l'un et l'autre cas, on constate que dans le premier, l'ascension de la courbe est brusque, presque verticale, et que sa chute est aussi rapide que l'ascension. Dans le second cas, au contraire, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer précédemment, la courbe monte progressivement pendant plusieurs jours et met aussi un temps assez long à décroître.

Les aliments peuvent aussi transporter avec eux les germes cholériques, notamment les légumes crus et aussi le lait, surtout lorsque celui-ci est mouillé avec de l'eau impure.

D'après ce qui précède, nous voyons que l'étiologie du choléra s'explique aisément et nous n'avons pas vu jusqu'ici l'intervention d'un insecte vecteur qui inocule le germe pathogène, comme les *Stegomyia* le faisaient dans la fièvre jaune ou les puces dans la peste. Et cependant, on a aussi incriminé les insectes dans la propagation du choléra, mais ici leur rôle est tout autre. Ils se contentent de transporter mécaniquement les vibrions cholériques, comme ils transmettent des germes variés tels que ceux de la fièvre typhoïde ou de la dysenterie; aussi, en principe, tout insecte qui se trouve en contact avec ces microbes est capable de les véhiculer avec ses pattes ou ses pièces buccales; mais ceux qui jouent incontestablement le rôle le plus important dans la dissémination du choléra sont les mouches et en particulier la mouche domestique.

Le rôle joué par les mouches n'est pas une simple hypothèse; des expériences nombreuses sont venues confirmer cette manière de voir. Maddox, en 1885, nourrit avec des cultures de choléra deux de ces diptères, *Calliphora vomitoria* et *Eristalis tenax*; il retrouve les vibrions pathogènes dans les excréments de ces insectes. En 1892, Sawtchenko nourrit aussi des mouches, *Musca domestica*, sur des bouillons de culture et retrouve des vibrions dans leur tube digestif; il a même l'impression qu'ils s'y multiplient. La même année Simmonds place des mouches sur des intestins ouverts d'individus morts de choléra et les met ensuite isolément dans de larges flacons, où elles peuvent voler et se mouvoir librement; les cultures provenant de ces mouches, faites à des intervalles de cinq à quatre-vingt-dix minutes, ont toutes été positives.

Plus tard, en 1904, Tsuzuki montra que les mouches infestées peuvent contaminer le milieu sur lequel elles se posent. Chantemesse et Borel sont arrivés, en 1905, aux mêmes conclusions; ils ont en outre décelé sur les appendices de ces insectes des vibrions cholériques dix-sept heures après leur souillure par des cultures. Le vibrion cholérique peut même traverser le tube digestif des mouches et on le retrouve intact douze heures après son ingestion. Outre ces expériences, où les mouches étaient infestées expérimentalement, on a constaté dans certains cas que celles-ci pouvaient l'être naturellement; c'est ainsi que Simmonds isola le vibrion cholérique d'une mouche capturée dans une salle d'autopsie de l'ancien Hôpital général de Hambourg et que Tsuzuki réussit à isoler le même vibrion d'une mouche recueillie dans une maison hébergeant des cholériques à Tien-tsin.

Au cours de multiples épidémies de choléra, de nombreux médecins ont montré le rôle certain des mouches dans la transmission de la maladie et ont attiré l'attention sur la nécessité de mettre les aliments de toute nature à l'abri de ces insectes. Qui n'a pas en effet vu des mouches, surtout dans les pays chauds, se poser alternativement sur les déjections de malades, puis sur leurs aliments.

D'ailleurs les déjections des cholériques ne sont pas les seules à craindre, et on rencontre assez souvent, au moment des épidémies, des individus sains hébergeant des vibrions cholériques dans leur intestin. Ces porteurs de germes, qui ne présentent aucun trouble intestinal, peuvent être néanmoins dangereux et disséminer la maladie dans un milieu jusque-là indemne.

On a signalé les orages comme cause adjuvante dans la propagation des épidémies de choléra, mais ils n'agissent en réalité qu'en mêlant aux eaux potables d'une région les immondices répandues sur le sol.

Toutes ces données étiologiques peuvent se

résumer en quelques lignes, en schématisant la marche d'une épidémie de choléra. Thoinot considère trois modes de diffusion :

1° *La diffusion par contagion directe ou indirecte.* — Le choléra, importé dans une localité par l'homme ou des effets souillés, passe par contact direct ou indirect d'individu à individu. Les cas s'enchaînent ainsi d'une façon continue et chaque cas provient directement ou indirectement d'un cas antérieur connu.

2° *La diffusion hydrique.* — Un premier cas de choléra est arrivé dans une localité sans créer de cas direct. Il a souillé soit par ses déjections, soit à la suite du lavage de ses effets, l'eau potable, et les cas ultérieurs qui se sont produits, en même temps ou successivement, n'ont eu entre eux qu'un seul lien, l'eau contaminée.

3° *La diffusion mixte.* — Dans les grandes épidémies généralisées, les deux facteurs entrent en cause; l'eau crée une grande diffusion de la maladie, mais chacun des cas de choléra, ayant une origine hydrique, peut devenir à son tour un centre de contagion directe ou indirecte, ce qui explique les épidémies de famille, de maison, d'asile, de quartier.

A plusieurs reprises, on a vu le choléra apparaître brusquement sur place sans importation nouvelle. On ne peut guère expliquer ces épidémies sans admettre la reviviscence d'anciens germes, restés latents à la suite d'une épidémie antérieure. C'est ce qui est arrivé en Silésie en 1851, d'où le choléra ravagea l'Europe, comme s'il s'agissait d'une véritable épidémie d'importation. On donne le nom de choléra de reviviscence à ces manifestations particulières de la maladie.

D'autre part, dans une épidémie, tous les sujets ne présentent point la même réceptivité à l'égard du choléra; il en est même qui peuvent contracter plusieurs fois la maladie, une attaque antérieure ne conférant pas l'immunité ; par contre il en est d'autres qui semblent absolument réfractaires. Les individus de tout âge peuvent contracter le choléra, mais très inégalement Briquet a remarqué que les enfants, depuis la naissance jusqu'à 2 ans, sont fréquemment atteints, que ceux de 2 à 15 ans le sont peu et que, de 15 ans à la vieillesse, la réceptivité croît avec l'âge. Mais les causes prédisposantes par excellence sont la misère physiologique et les états pathologiques, en un mot, tout ce qui contribue à débiliter l'organisme. Au début d'une épidémie, la mortalité est toujours très élevée et atteint 60 à 65 pour 100 et même davantage; au déclin, les cas bénins dominent et la mortalité tombe à 25 ou 30 pour 100.

Si nous ne connaissons pas de traitement spécifique contre le choléra, la sérothérapie n'ayant point donné tous les résultats qu'on en attendait, nous pouvons par contre considérer cette maladie comme évitable, grâce à une prophylaxie bien comprise, basée sur les notions d'épidémiologie que nous venons d'exposer. La prophylaxie du choléra peut être internationale, nationale, urbaine et individuelle.

La prophylaxie internationale vise surtout la protection de l'Europe contre le choléra indien, qui arrive dans la région méditerranéenne, avec ou sans relais à La Mecque, par le canal de Suez. Aussi a-t-on établi d'une part un Conseil sanitaire international à Alexandrie, d'autre part des stations d'observation et de désinfection pour les pèlerins arrivant de l'Inde à La Mecque et pour les navires contaminés se présentant pour parcourir le canal de Suez. De plus, tout navire contaminé, franchissant le canal en quarantaine, est signalé aux Gouvernements européens.

La prophylaxie nationale vise les épidémies qui peuvent arriver tantôt par voie de mer, tantôt par voie de terre. La protection contre les importations par mer est facile et consiste aujourd'hui dans la mise en observation et la désinfection des bâtiments contaminés dans des stations ou lazarets, pourvus des appareils nécessaires La protection contre les importations par voie terrestre est plus délicate. Deux conditions sont à envisager: tout d'abord, l'arrêt de tout germe à la frontière, ensuite le minimum de retard à apporter au transit. La France a procédé de la manière suivante en 1890 à la frontière espagnole, puis en 1892 aux frontières du Nord et de l'Est. On arrête à la frontière les marchandises, les linges, les vêtements portés, la literie ayant servi, les chiffons, etc., provenant de pays ou de localités infectés, et l'entrée de ces objets est absolument interdite. Aux gares frontières, le linge sale, les vêtements contenus dans les bagages des voyageurs venant de pays contaminés sont désinfectés, et les voyageurs, à leur arrivée à destination, sont eux-mêmes visités pendant plusieurs jours. Des stations d'observation et de désinfection sont également installées à la frontière, sur les canaux, en raison de la fréquence d'importation du choléra par la batellerie. Ces mesures sont plus faciles à prendre depuis la Conférence de Dresde, en 1892, qui prescrit que le Gouvernement d'un pays contaminé doit notifier aux autres Gouvernements l'existence sur son territoire d'un foyer cholérique, dès son apparition.

La prophylaxie urbaine consiste à assainir une ville, en la rendant impropre à l'introduction et au développement du germe cholérique, en veillant avant tout à la pureté de l'eau. Elle doit aussi s'appliquer à détruire rapidement les germes qui auraient pu pénétrer, par la déclaration obligatoire des cas même suspects et l'établissement d'un service municipal de désinfection bien outillé.

A la base de la prophylaxie individuelle, signalons la vaccination anticholérique, qui consiste à inoculer à l'individu sain soit des vibrions, soit des produits de vibrions en quantité telle et dans des conditions telles qu'il devienne réfractaire au

choléra. La vaccination, combattue par des bactériologistes éminents, a été préconisée par d'autres qui la considèrent comme une arme précieuse contre le choléra asiatique. L'efficacité de cette méthode varie d'ailleurs suivant des facteurs multiples; aussi ne doit-elle pas empêcher de prendre, en temps d'épidémie, les précautions suivantes: on ne devra faire usage que d'eau pure, stérilisée par l'ébullition ou la filtration, ne consommer que du lait bouilli, s'abstenir de toute crudité, ce qui empêchera à la fois d'absorber le germe pathogène et de contracter une diarrhée banale, cause adjuvante du choléra. De plus, toutes les matières alimentaires devront être mises à l'abri du contact des mouches, que l'on s'efforcera de détruire. Au contact d'un cholérique, il faut prendre toutes les précautions usitées lorsqu'on approche des malades contagieux, désinfecter soigneusement ses mains après tout contact avec le malade ou les objets souillés par lui, surtout avant de prendre ses repas. Il faut bien se rappeler que les déjections des malades peuvent contenir le vibrion, dans certains cas, jusqu'à cinquante jours après le début de l'attaque, et que le germe pathogène, qui meurt en quelques heures dans un milieu sec, garde sa vitalité pendant plusieurs jours dans l'humidité et peut vivre des mois dans un sol humide ou dans l'eau.

L'application rigoureuse de ces différentes mesures pourrait faire disparaître à peu près complètement le choléra de toute nation civilisée, aussi bien de la métropole que de ses colonies.

NEVEU-LEMAIRE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE

ET DE GÉNIE SANITAIRE

Le rôle des ustensiles de table dans la propagation des maladies contagieuses. — Ce n'est point la première fois que l'on signale le rôle fâcheux joué par les ustensiles de table dans la propagation de certaines affections contagieuses. Mais, jamais jusqu'ici, on n'avait entrepris de coordonner dans une étude d'ensemble, ainsi que viennent de le faire MM. Dejust, Wibeaux et L. Dardel, les indications recueillies un peu partout par les savants ayant étudié quelque point particulier de la question.

C'est, en effet, que celle-ci comporte de multiples éléments pouvant, comme le notent fort justement les auteurs du travail, se ranger sous les trois rubriques suivantes que nous allons passer en revue successivement :

1° Constatation de la présence des germes pathogènes à la surface des ustensiles de table; 2° résistance de ces germes aux divers procédés de nettoyage; 3° rôle des ustensiles de table dans la propagation des affections contagieuses.

La présence des germes pathogènes sur les ustensiles de table, depuis longtemps, préoccupe l'attention des hygiénistes. Ce fut d'abord, en 1901, von Esmarch qui signalait la possibilité de la transmission de la diphtérie par les cuillers, non seulement d'enfant malade à enfant sain, mais encore d'enfant porteur de germe à enfant sain.

Quatre ans plus tard, Roepke et Huhs apportaient la preuve expérimentale que les calices de communion peuvent servir d'agents de transmission de la tuberculose et, quelques mois ensuite, en 1906, Huhs mettait en évidence l'existence des bacilles tuberculeux à la surface d'une fourchette et d'une tasse utilisées par un phtisique.

Enfin, il convient encore de mentionner les recherches de Lynch et Cumming sur le lavage des ustensiles de table, recherches qui ont montré à ces auteurs que d'une façon générale l'eau de vaisselle des restaurants est en règle habituelle beaucoup plus riche en germes de toutes sortes qu'une eau de lessive dans laquelle personne n'accepterait de laver son couvert.

Quant aux procédés de nettoyage, les expériences de von Esmarch, celles de Roepke et Huhs ont permis de constater : 1° que, de façon générale, l'action mécanique est à elle seule insuffisante à débarrasser la vaisselle des germes qui peuvent la souiller; 2° que si l'eau chaude à la température de l'ébullition est susceptible de stériliser réellement les ustensiles qu'on y a plongés durant un temps convenable, celle à 50° est en règle commune impuissante à donner un tel résultat, à moins d'avoir été additionnée d'un agent chimique convenable, en particulier de savon, dont l'action spéciale a naguère été étudiée par M. Bonjean.

En somme, de l'avis de tous les auteurs, le meilleur procédé que l'on puisse utiliser pour le nettoyage de la vaisselle semble être l'emploi des appareils de lavage mécanique, appareils dans lesquels les objets à nettoyer sont soumis à l'action d'un courant d'eau bouillante. C'est ainsi qu'à l'hôpital Pasteur les ustensiles de table sont stérilisés en même temps que lavés par l'action successive d'une solution de carbonate de soude et d'eau bouillante.

De telles précautions, au surplus, sont infiniment utiles, les ustensiles de table, ainsi que le démontrent nettement les expériences multiples dues à de nombreux auteurs, aussi bien que celles réalisées par MM. Dejust, Wibeaux et Dardel, se trouvant à l'occasion constituer des agents redoutables de dissémination des microbes pa-

thogènes, surtout quand le lavage n'a point été complété par un essuyage correct.

L'hygiène et le chauffage. — La majeure partie des systèmes de chauffage communément utilisés ne répondent que fort incomplètement à leur destination. Alors, en effet, qu'un chauffage bien compris doit présenter les trois qualités principales suivantes : 1° être économique, tant au point de vue de l'installation qu'à celui du prix de revient; 2° être hygiénique; 3° être esthétique, c'est-à-dire s'adapter parfaitement aux exigences de l'architecture des locaux, nous croyons que les systèmes les plus communément employés présentent le plus souvent des inconvénients variés dont le plus grave est en règle habituelle qu'ils n'assurent point la ventilation.

Le problème, malgré ses difficultés, n'est cependant point insoluble. Et c'est ce qu'a montré M. Edouard Metz en signalant à ses collègues un procédé déjà ancien de chauffage par l'eau chaude sous pression et qui utilise des installations connues sous le nom de « Simoun ».

Un des avantages précieux du « Simoun » est qu'il peut être utilisé pour des fins opposées, servant au chauffage durant la saison froide et pouvant, durant les périodes de chaleur, être employé pour rafraîchir les locaux habités dans lesquels il distribue alors de l'air qui peut être, suivant les nécessités, purifié, humidifié et même ozonifié.

Un des avantages précieux du système le « Simoun », fait encore remarquer M. Metz, est qu'il se prête facilement à la réfection des anciens calorifères à air chaud qu'il permet de transformer par une simple modification de la chaufferie en un système de chauffage moderne.

La revision de la loi de 1902. — A l'occasion de la communication récente de M. Broquin-Lacombe sur la question de la revision de la loi de 1902, M. Gautrez a tenu à présenter quelques observations.

A son estime, et d'accord en cela avec M. Broquin-Lacombe, M. Gautrez estime que, même là où il fonctionne convenablement, le Bureau d'hygiène « ne répond pas à une organisation bien comprise ». A son avis, ce qu'il convient de réaliser, c'est la circonscription sanitaire, qui, dans chaque département, « pourrait être constituée, sur l'initiative du préfet et du conseil général, par une entente entre les villes à Bureaux d'hygiène et les communes ». Suivant les cas, ces circonscriptions pourraient être uniques ou au contraire multipliées dans le département. De plus comme le réclamait naguère M. Paul Strauss, à l'Académie de Médecine, « il serait précieux d'obtenir en faveur des fonctionnaires sanitaires qui se sont montrés si dévoués, si actifs, des garanties de recrutement, de stabilité et d'avancement ».

L'organisation de la lutte antivénérienne en France — Revenant sur la communication récente de M. Paul Faivre sur la question si importante de l'organisation de la lutte antivénérienne en notre pays, M. Eugène Brian, après avoir rendu hommage aux heureux efforts de M. Gauducheau dont les procédés de protection doivent être encouragés et propagés, a insisté sur l'importance grande qu'il y a d'avertir tous les intéressés du danger vénérien et de leur apprendre les moyens de s'en préserver.

Cela fait, M. le professeur Couvelaire a vivement appuyé l'opinion de M. Faivre qui estime « que l'organisation de la prophylaxie médicale repose sur le dispensaire outillé au point de vue du diagnostic clinique et sérologique et au point de vue du traitement des malades ». Le malheur est, a-t-il ajouté, qu'en dépit du bel effort déjà accompli, ces dispensaires — actuellement au nombre de 127 pour toute la France — sont insuffisants à répondre à tous les besoins.

Il est donc de la plus haute importance que ces dispensaires soient rapidement multipliés et il est non moins important que leur direction soit remise non à des médecins fonctionnaires, mais à des médecins praticiens, recrutés au concours et convenablement rémunérés. Quant à la formation de ces médecins spécialisés, elle doit être préparée dans les Facultés et Ecoles de médecine et, à cet effet, les professeurs de syphiligraphie devraient avoir à leur disposition, non seulement, comme cela est le cas habituel, une chaire et un service d'hôpital, mais surtout un dispensaire, « centre de traitement et centre d'enseignement », ce qui est loin d'être la règle.

GEORGES VITOUX.

CONTRE LES MOUSTIQUES

Les moustiques font en ce moment leur fâcheuse apparition.

L'instant paraît donc propice pour vulgariser un procédé particulièrement simple et efficace que nous fait connaître M. Thierry, chef des services techniques de la désinfection des ambulances et de la surveillance médicale des sources, en vue de faire disparaître en quelques instants tous les effets des piqûres des fâcheux insectes.

Il suffit, aussitôt qu'on ressent la piqûre, de laver celle-ci et la région avoisinante avec de l'eau de Javel du commerce pure.

En moins de cinq à six minutes, toute démangeaison disparaît et aussi toute enflure.

La recette, on le voit, est facile à suivre, même en voyage. C'est là un mérite que les infortunées victimes des moustiques ne manqueront point d'apprécier.

CORRESPONDANCE

Nous recevons de M. Antoine Chalfoun, de Beyrouth, une longue lettre suggérée par l'article de M. Pagniez (du n° 14 de *La Presse Médicale*, p. 149), où sont étudiées l'étiologie et la nature de l'érythème noueux.

Notre confrère de Syrie a observé 8 malades, chez lesquels l'érythème noueux a précédé l'évolution d'une tuberculose confirmée. M. Chalfoun en conclut que l'érythème noueux est « une réaction intense locale et générale de l'organisme vis-à-vis du bacille de Koch entrant par une plaie cutanée et se traduisant alors par des phénomènes d'ordre local, érythème noueux, arthrites, et des phénomènes généraux tels que la fièvre, la courbature, l'injection des conjonctives oculaires, etc... Pour lui, l'érythème noueux est une cutiréaction à la tuberculine, mais à dose anormale, dépassant de beaucoup la dose inoculée dans les recherches cliniques ».

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

EGYPTE

LA CULTURE FRANÇAISE EN ÉGYPTE EST PRÉPONDÉRANTE PAR SON ANCIENNETÉ ET SON ÉCLAT. — Quelques exemplaires le démontreront. Le *Journal officiel* du gouvernement égyptien a gardé son titre français et est publié en anglais et en français. Les comptes rendus et mémoires de l'Institut égyptien, qui a repris son titre d' « Institut d'Egypte », se rattachant ainsi à l'Institut créé par Bonaparte, ne contiennent presque exclusivement que des mémoires en langue française : les procès-verbaux sont en français.

La Société d'économie politique, la Société sultanienne de géographie, l'Université égyptienne, l'Union syndicale des agriculteurs publient leurs bulletins, communications, comptes rendus en langue française.

Les tribunaux mixtes admettent l'usage de quatre langues officielles : l'arabe, le français, l'anglais, l'italien. Mais on ne plaide qu'en français, les jugements et les arrêts sont presque tous rédigés en français, quelques-uns en italien, aucun en anglais. Le *Journal de législation et de jurisprudence égyptiennes* se publie en français.

La Commission municipale d'Alexandrie emploie le français dans ses séances, ses rapports et ses procès-verbaux. La fréquentation de la bibliothèque de la ville donne une indication également caractéristique : pour l'année 1920, la liste des ouvrages en langue d'Europe consultés donne 90 pour 100 de livres français.

La presse d'Egypte est en majeure partie rédigée en français, alors même que les propriétaires des journaux ne sont pas Français. Il y a cependant deux journaux italiens, l'un à Alexandrie, l'autre au Caire, deux journaux anglais et plusieurs journaux grecs. Pendant longtemps, une partie du journal anglais d'Alexandrie était écrite en français. Enfin, les affiches, catalogues, enseignes, annuaires commerciaux, indicateurs des chemins de fer et des postes sont rédigés en français. Ces brèves remarques, qui ne sont données qu'à titre d'exemple, prouvent l'incontestable prédominance de notre langue en Egypte. L'empreinte française, qui date de Bonaparte et surtout de Mohamed Ali, persiste malgré les efforts récents des autorités anglaises qui ont accentué dans les administrations l'usage de leur langue. Malgré ces tentatives, la culture française n'a pas diminué, bien au contraire, dans le monde indigène et dans les colonies grecques, syriennes, arméniennes et israélites ; la langue française sert aussi, dans beaucoup de cas, d'intermédiaire entre Européens et Egyptiens et sans exception, peut-on dire, de langue commune entre les différentes colonies étrangères.

(*Journal de radiologie et d'électrologie*).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

MÉDECINS DE RÉSERVE DE LA MARINE.

D. — *Démobilisé comme caporal infirmier, actuellement reçu docteur, diplômé Institut de Médecine coloniale et médecin sanitaire maritime, à qui faut-il s'adresser et quelles sont les pièces à fournir pour être nommé médecin de réserve dans la marine ?*

R. — En l'état actuel des règlements, il n'est pas possible à un docteur en médecine, qui n'est pas passé par l'Ecole principale du Service de Santé de Bordeaux, d'être nommé médecin de réserve de la Marine.

L'article 28 de la loi organique du Corps de Santé de la Marine (du 27 Juillet 1907), dit en effet :

« Ils (les officiers du Corps de Santé de réserve) sont choisis :

1° Parmi les officiers généraux du Corps de Santé, de la 2e section ;

2° D'office, parmi les officiers du Corps de Santé retraités depuis moins de cinq ans, par application de la loi du 5 Août 1919 ;

3° Sur leur demande, parmi *les officiers du Corps de Santé de la Marine* démissionnaires encore astreints aux obligations du Service militaire, soit dans l'armée active, soit dans l'armée territoriale, les officiers du Corps de Santé de la Marine démissionnaires, qui ne sont plus astreints aux obligations du Service militaire et les officiers du même corps, retraités depuis plus de cinq ans.

Pendant la guerre, il y a eu des officiers auxiliaires du Corps de Santé, il est vrai, mais c'étaient des étudiants et, à leur démobilisation, ils n'ont pu être admis dans la réserve, faute de texte le permettant.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel d'anatomie humaine, par GEORGES GÉRARD, agrégé des Facultés de médecine, chef des travaux d'Anatomie à l'Université de Lille. 2e édition. 1 vol. in-8° de 1275 pages, avec 1025 figures en noir et en couleurs et 4 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : relié toile, 75 fr. *net.*

L'anatomie s'apprend essentiellement par les yeux. « Faites beaucoup de dessins et n'écrivez que quelques lignes » nous disait avec raison un des maîtres

de l'anatomie, dans ses conférences d'agrégé. Le livre de Gérard est l'expression même de cette excellente formule, et je me souviens encore du plaisir que j'éprouvrai à en parcourir, il y a quelques années, la première édition. Avec beaucoup de patience et d'ingéniosité, il avait rassemblé et sélectionné les meilleures figures de tous les auteurs qui, jointes à ses préparations personnelles et à l'admirable collection des planches de Farabeuf, formaient un ensemble des plus complets. Autour de cette iconographie importante, un texte court, précis, bien au point, exposant l'essentiel de ce que doit connaître l'étudiant, et cela d'une manière suffisamment complète, grâce à un plan nouveau permettant d'éviter les répétitions, en groupant en un seul chapitre les muscles, vaisseaux et nerfs d'une même région par exemple.

Deux légères critiques avaient, s'il m'en souvient bien, été faites lors de l'apparition de la première édition : dimensions un peu exiguës de certaines figures, absence de planches en couleur. — Dans l'édition actuelle, Gérard s'est efforcé de parer au plus important de ces inconvénients : plusieurs figures, refaites sur plus grande échelle, gagnent beaucoup en clarté. Au reste, leur nombre est considérablement augmenté; la plupart des figures nouvelles sont dues à l'auteur lui-même, et l'habileté du dessinateur ne le cède en rien à l'érudition de l'anatomiste.

Quant à la question des images en couleur, Gérard ne nous cache pas qu'il en est personnellement peu enthousiaste. Il pense, comme Farabeuf, qu'avec du noir, du blanc et de la grisaille, on peut faire des figures extrêmement claires. Tout au plus consent-il de loin en loin à rougir quelque tronc artériel ou à bleuir quelque veine. Mais par contre il croit utile, et avec raison, de familiariser l'étudiant avec l'aspect normal du cadavre disséqué, tant au point de vue de la couleur que des dimensions des organes. Aussi faut-il lui savoir gré d'avoir ajouté à son texte 4 planches en couleurs dessinées d'après nature, de grandeur normale, et recouvertes chacune d'un calque schématisé. Ces 4 planches très réussies sont également l'œuvre personnelle de l'auteur.

Enfin, bien que le texte ait été remanié et mis au point dans un grand nombre de chapitres, bien que l'ouvrage contienne plus de 200 figures nouvelles, l'ensemble du volume est à peine plus gros que celui de la première édition.

Le *Manuel d'anatomie* de Gérard est un livre excellent, bien français, et d'autant mieux imprégné des qualités de notre race, qu'il a été conçu et écrit à Lille, de 1914 à 1918. Ces deux dates en disent assez long!

M. Deniker.

LIVRES REÇUS

2717. **Le dispensaire marin. Un organisme nouveau de puériculture**, par le Dr J. Jarricot. 1 vol. grand in-8° de 628 pages, avec 144 figures et 54 planches hors texte. — Prix : 60 francs.

2718. **The Etiology and Pathology of typhus**, par S. Burt Wolbach, John L. Todd et Francis W. Palfrey. 1 vol. de 222 pages avec figures et 34 planches (*The Harward University Press*), Cambridge Mass.

2719. **Diagnostic, traitement et expertises des séquelles des blessures et des accidents des régions maxillo-faciales**, par les Drs L. Dufourmentel, chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, et L. Frison, directeur de l'Ecole dentaire de France. 1 vol. de 151 pages, avec 87 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

2720. **Les émotions**, par le Dr Ch. Pfeiffer. 1 vol. de 234 pages (*Maloine et fils*, éditeurs).

2721. **Contribution à l'étude des tensions artérielles locales**, par le Dr Xavier Mordret, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 192 pages (*Librairie A. Legrand*), Paris.

2722. **Action comparée des eaux minérales de Châtel-Guyon et de Plombières dans le traitement des maladies de l'intestin**, par le Dr Jean Cambies, ex-médecin radiologiste de l'hôpital du Val-de-Grâce. 2e édition. 1 brochure de 46 pages (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 2 francs.

2723. **A Treatise on glaucoma**, par Robert Henry Elliot. 1 vol. de 656 pages avec 213 illustrations (*Oxford medical publications*). — Prix : 30 francs.

2724. **Traité pratique d'obstétrique normale et de puériculture pré- et post-natale**, par Jules M. Rouvier, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine d'Alger. 1 vol. de 832 pages (*Maloine et fils*, Paris, *Jules Carbonel*, Alger, éditeurs). — Prix : 50 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 6.

Travaux originaux.

W. Dubreuilh et Cazenave. — De l'épithéliome calcifié. Etude histologique.

Germain Mestchersky. — Sur un cas de phénomènes secondaires syphilitiques observés chez un paralytique général.

Audry et Chatellier. — Endocrinides syphilitiques angio-neurotiques et angio-neuro-trophiques. Asphyxie de M. Raynaud, érythromélie de Pick.

J. Golay. — Le monilethrix.

Revue de Dermatologie.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

DERNIÈRES NOUVELLES

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DES ÉCOLES DE PLEIN AIR

Organisé par la Ligue pour l'éducation en plein air et placé sous la présidence d'honneur de M. le Président du Conseil, ministre des Affaires étrangères et de MM. les ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le premier Congrès international des Ecoles en plein air a tenu samedi dernier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sa séance d'inauguration qui fut présidée par M. le sénateur Merlin.

Aussitôt la séance ouverte, M. Marié-Davy, président de la Ligue pour l'éducation en plein air et directeur du Congrès, après avoir exposé le but poursuivi, a vivement insisté sur l'importance, grande pour le pays, d'activer le développement, infiniment trop lent, de l'école de plein air. Puis, rendant hommage à M. Lemonnier, instituteur à Saint-Ouen, qui, voici déjà trente ans, en véritable apôtre, réclamait la réalisation de l'école de plein air, de ces écoles si peu nombreuses encore en notre pays — on en compte tout juste 14 pour la France entière — il exprima le regret que leur véritable précurseur, retenu par ses devoirs professionnels, n'ait pu être présent à cette première séance du Congrès.

Cet hommage rendu à M. Lemonnier, M. Marié-Davy termina son allocution en exposant à ses auditeurs l'ordre du travail des séances du Congrès.

La parole fut ensuite donnée successivement à M. de Paeuw, directeur de l'Enseignement primaire en Belgique et délégué du Gouvernement belge; à M. le Dr Gosler, délégué du Gouvernement hollandais; à M. Mersch, délégué du Luxembourg; au général Lagrue, représentant le Gouvernement militaire de Paris; à M. Lefebvre, représentant M. le Préfet de la Seine, qui assura le Congrès du très vif intérêt que le département et la Ville de Paris apportent à la question de l'Ecole en plein air; et enfin, à M. l'Inspecteur d'Académie L'Hopital, représentant le ministre de l'instruction publique et des Beaux-Arts.

Le Gouvernement, déclara M. L'Hopital, est entièrement acquis aux questions qui intéressent le Congrès et il estime qu'il y a lieu d'entreprendre une campagne de propagande vis-à-vis des administrations municipales, dont certaines sont jusqu'ici demeurées rebelles au progrès, en vue de les déterminer à suivre le bel exemple donné par la ville de Roubaix qui, en quinze jours, créa une école de plein air.

Après cette dernière allocution, M. Merlin, président, remercia les délégués étrangers qui, sur la proposition de M. Marié-Davy, furent par acclamations nommés présidents d'honneur du Congrès.

Puis, précisant les buts divers du Congrès, après avoir rappelé que le Parlement ne pouvait qu'être sympathique à une œuvre dont l'objet essentiel est d'assurer le développement régulier et normal de la santé physique et morale de l'enfant, il insista tout particulièrement sur la nécessité d'envisager l'Ecole moderne sous le jour qu'elle doit désormais revêtir pour assurer la défense de la race.

Cela fait, M. de Paeuw exposa rapidement l'œuvre accomplie en Belgique en matière d'enseignement en plein air et au soleil, puis la séance fut levée.

G. V.

Pharmacologie et matière médicale. — Une série de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale aura lieu au mois d'Octobre prochain. Une affiche spéciale en fixera la date.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° les étudiants de 4e année (ancien régime); 2° les étudiants de 4e année (nouveau régime) ajournés à la session de Juillet ou n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires.

Le droit à verser sera de 80 francs.

Faculté de Médecine de Montpellier. — La chaire de clinique des maladies des enfants de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 24 Juin.* — Ont obtenu : MM. Salomon, 18.63; Bénard, 19; Weil (Mathieu Pierre), 19.

Ecole du Service de Santé militaire. — Les candidats qui désireraient prendre part au concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1922 sont informés que leur certificat de scolarité doit être présenté au président du jury le jour de l'ouverture des épreuves orales qui ne commenceront que le 28 Août à Lyon et se poursuivront jusqu'au 24 Septembre, et que la production de ce certificat n'est pas exigée pour l'admission à prendre part aux épreuves écrites du concours.

Inspection d'hygiène de l Hérault. — Un concours pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène du département de l Hérault sera ouvert à la préfecture de ce département le 3 Juillet 1922.

Une notice contenant le programme du concours, l'indication des pièces à fournir et l'échelle des traitements de l'emploi est déposée au bureau des renseignements de l'Hôtel de Ville, où les intéressés pourront en prendre connaissance de 9 à 18 h.

Service libre de prophylaxie mentale. — Le service libre de prophylaxie mentale destiné à hospitaliser sans internement les malades atteints d'affections nerveuses et mentales (états de confusion, neurasthénie, états de mélancolie, phénomènes hallucinatoires, états délirants périodiques, obsessions et impulsions, psychopathies sexuelles, toxicomanies, arriération mentale, épilepsie, séquelles de commotion, etc.), organisé par le Conseil général de la Seine à l'Asile Sainte-Anne sous la direction de M. Toulouse, s'est ouvert le 16 Juin. Ce service, dont on a beaucoup parlé, réalise avec le dispensaire et les laboratoires qui y sont annexés un système complet de lutte contre la psychopathie. Pour y être hospitalisé, se présenter le matin, à 9 h., à la consultation de psychiatrie générale faite par M. Genil-Perrin au dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, métro Glacière) où a lieu l'admission.

Ce dispensaire, organisé comme les dispensaires contre la tuberculose, assure également le traitement externe, la distribution de médicaments et de secours, le patronage et la sélection pour le travail professionnel. M. Marie dirige le patronage familial et le service social à domicile. Des consultations spéciales ont lieu au dispensaire. Psychopathies organiques (M. Rogues de Fursac). Enfants arriérés et anormaux (M. Roubinovitch). Etats délirants (M. Capgras). Dégénérés antisociaux (M. Colin). Epileptiques (M. Marchand). Psychothérapie (M. Migaard). Toxicomanes (M. Dupouy). Ophtalmologie (M. Darrieux). Oto-rhino-laryngologie (M. Vincent). Médecine générale (M. Teisseire). L'examen des malades sera complété dans les laboratoires annexés au service : Chimie biologique, sérologie, hématologie (M. Lauzenberg). Psychophysiologie et orientation professionnelle (J.-M. Lahy).

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

CONCOURS

Externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er Mars 1920 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le lundi 18 Septembre 1922, à 16 h. précises, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 h. à 17 h., du mardi 1er Août au jeudi 31 Août 1922 inclusivement.

Pour les places d'élève, les Français et les étrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de Médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

Tout candidat doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions; 2° son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée; 5° un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Les candidats de nationalité étrangère devront fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du casier central du ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents devront avoir chacun moins de trois mois de date.

Le refus ou l'autorisation d admettre à concourir les candidats au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'Administration.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de Santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Il est remis à chaque élève inscrit un bulletin d'inscription sur la présentation duquel il sera reçu à l'amphithéâtre pour suivre les séances du concours.

Les épreuves sont réglées ainsi qu'il suit :

Une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive. — Il est accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion.

Une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. — Chaque candidat a également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion.

NOUVELLES

Le centenaire de Pasteur et l'exposition d'hygiène de Strasbourg. — La France se prépare à célébrer solennellement, l'an prochain, le centenaire de la naissance de Pasteur. Dans ce tribut d'hommages qui s'élèvera de partout en l'honneur du Grand Savant français, la part la plus importante reviendra à Strasbourg, car c'est à l'Université de cette ville que Pasteur fit ses premières découvertes.

Un monument en l'honneur de Pasteur sera élevé sur la place de l Université, grâce à des souscriptions qui affluent de tous les points du monde.

Une exposition rétrospective de son œuvre sera édifiée dans un musée permanent, pour montrer les étapes successives de sa vie scientifique.

A côté des salles réservées à ce musée rétrospectif, on fera figurer tous les appareils et documents provenant de l'Institut Pasteur de Paris, des autres Instituts Pasteur et des divers laboratoires français et étrangers du monde entier, pour mettre en évidence le développement et l'extension des études bactériologiques, nées des travaux de Pasteur.

Enfin, une grande exposition industrielle et agricole permettra de constater la véritable révolution qu'entraînèrent les découvertes de notre Grand Savant, dans le domaine de la Médecine, de l'Hygiène, de l'Industrie et de l'Agriculture.

Les bâtiments de l'exposition installés sur un terrain spécialement aménagé aux portes de Strasbourg, dans un site agréablement ombragé, seront mis à la disposition des exposants qui viendront nombreux faire connaître les progrès de leur industrie. Ceux-ci trouveront, dans les récompenses attribuées, la consécration légitime des efforts qu'ils ont faits pour fonder leur fabrication sur une base scientifique; la composition des jurys des diverses sections, réunissant les spécialistes les plus qualifiés en chaque matière, donnera aux récompenses accordées à cette occasion une valeur toute particulière.

De grands champs d'expériences seront organisés qui recevront la visite régulière des cultivateurs avides de connaître les derniers progrès de la technique agricole.

Une série de Congrès, notamment ceux de la Tuberculose, du Cancer, de la Syphilis, de la Puériculture, de la Natalité, de l'Hydrologie, du Froid, de la Zootechnie, se tiendront à Strasbourg pendant la durée de l'exposition.

Enfin de grandes réunions sportives auront lieu dans un nouveau stade édifié sur le terrain de l'exposition.

Les fêtes que l'on organise à Strasbourg en l'honneur de Pasteur montreront une fois de plus le rayonnement du génie français et auront un retentissement mondial.

Les soins aux pensionnés de guerre. — M. Antier, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions si les médecins peuvent refuser les tickets qui leur sont offerts comme honoraires par les pensionnés de la guerre venus d'autres départements pour les consulter, a reçu la réponse suivante :

« En aucun cas, les médecins ne sont obligés d'accepter, en paiement de leurs honoraires, les bons extraits des carnets de soins gratuits délivrés au titre de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919. » (*Journ. off.*, 21 Juin.)

(*Voir la suite, p.* **1079**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 97)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(*Traitement*) **DIABÈTE**

Traitement des diabètes sucrés chez les enfants

Chez les enfants, on observe : 1° des *petits diabètes* ; 2° des *grands diabètes*, qui revêtent deux types principaux : grand diabète avec *dénutrition*, grand diabète avec *hypotrophie*.

Le TRAITEMENT doit être, dans la mesure du possible, *étiologique, pathogénique* et *physiologique, symptomatique*.

I. — Traitement étiologique.

En général, les causes restent ignorées. Quand il existe une *mauvaise hygiène alimentaire* (abus des éléments hydrocarbonés, alimentation trop abondante et trop riche), une *affection gastro-intestinale* ou un *syndrome colique fétide*, on agit en conséquence (NOBÉCOURT. Traitement des syndromes coliques de l'enfance. *La Presse Médicale*, 6 Août 1921, p. 1143, etc.). Quand l'enfant est *hérédo-syphilitique*, on prescrit le *traitement spécifique*, mercure (friction à l'onguent napolitain) et iodure de potassium, ou injection de sulfarsénol ; les uns et les autres ont donné de bons résultats et des insuccès.

II. — Traitement pathogénique et physiologique.

1° TRAITEMENT DES TROUBLES FONCTIONNELS DES ORGANES RÉGULATEURS DU MÉTABOLISME DES HYDRATES DE CARBONE.

a) *Si le foie est déficient* : médication alcaline, opothérapie hépatique ou biliaire ;

b) *S'il y a de l'insuffisance du pancréas* : opothérapie pancréatique, rarement efficace.

c) *Les opothérapies thyroïdienne, hypophysaire, surrénale, l'opothérapie pluriglandulaire* ne paraissent pas indiquées, car les glandes endocrines produisent la glycosurie par hyperactivité. Cependant dans des cas de diabète associé au myxœdème, l'opothérapie thyroïdienne a eu une action favorable.

2° TRAITEMENT DE L'HYPERGLYCÉMIE. — La base du traitement réside dans les *régimes de restriction des hydrates de carbone*. Les *rations alimentaires* doivent être suffisantes pour couvrir les dépenses d'entretien, de travail et de croissance, variables suivant l'âge ; on comble le déficit d'HC par l'albumine et surtout la graisse.

Chez les nourrissons, le régime comporte le lait de femme ou de vache, qu'on peut remplacer partiellement par du babeurre, plus pauvre en lactose, additionné ou non de beurre, du fromage petit suisse, des bouillies maltosées préparées avec du lait coupé ou du bouillon de légumes, des bouillies de babeurre sans sucre.

Dans la moyenne et la grande enfance, le régime varie suivant qu'il s'agit d'un petit ou d'un grand diabète.

a) *Petits diabètes*. — D'abord *régime sans HC* : légumes frais, viandes, poissons, œufs, beurre, fromages frais, fruits secs (amandes, noix, noisettes). Puis *ajouter progressivement des HC*, jusqu'à limite de la tolérance ; *régime mixte* : pommes de terre, farine d'avoine, pâtes alimentaires, châtaignes, légumes secs (haricots, lentilles, pois), lait, pain, etc...

b) *Grands diabètes avec dénutrition ou avec hypotrophie*. — On peut essayer d'abaisser la glycosurie par la suppression des HC et même une cure de légumes. En règle générale prescrire un *régime mixte*, contenant en proportion convenable des HC.

Quand l'*acidose augmente*, le remplacer, tous les sept ou huit jours pendant deux ou trois jours, par un des régimes suivants : légumes secs, légumes frais, avoine, lait ou graisses.

En résumé : se rapprocher le plus possible des conditions normales d'alimentation (proportion déterminée d'Az, de Gr., d'HC), être prudent dans les restrictions d'HC (pas de cures de jeûne). Dans certains cas, même le sucre (40 ou 50 gr.) paraît arrêter la dénutrition.

Contre l'acidose et le coma : bicarbonate de soude à hautes doses.

III. — Traitement symptomatique.

Pas de médicaments antiglycosuriques : antipyrine, opium, santonine, etc.

Médicaments de l'état général : fer, arsenic, préparations calciques et acides phospho-organiques.

Hygiène : soins de la peau, vie au grand air dans un climat sec et tempéré, exercices physiques et travail intellectuel réglés, etc...

Cures thermales pour les petits diabètes : Vichy, Pougues, Vals, la Bourboule.

P. NOBÉCOURT.

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi, 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais, met à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.).

Ces nécessaires sont délivrés sur la demande écrite de MM. les médecins, et les résultats des analyses sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement 24 heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et fêtes, de 10 heures à 16 heures.

La réception des malades pour prélèvement de sang, réaction de Wassermann, examen à l'ultra-microscope, etc., a lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 17 heures.

Les frais d'envoi des résultats, par lettre ou par télégramme, sont à la charge des intéressés.

Les Sociétés médicales de Paris. — *Académie des Sciences*, à l'Institut de France, quai Conti. — Les séances ont lieu tous les lundis, à 3 h. 1/2.

Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte. — Les séances ont lieu tous les mardis, à 3 heures, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de chirurgie de Paris, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les mercredis, à 3 h. 1/2.

Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les vendredis, à 4 h. 1/2.

Société de biologie, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 4 h. 1/2.

Société de neurologie, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le premier jeudi du mois, à 9 h.

Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 5 h., à l'amphithéâtre de la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal.

Société anatomique, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 3 h. 1/2.

Société médico-psychologique, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le dernier lundi de chaque mois, à 4 h.

Société de médecine de Paris, 51, rue de Clichy. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi et le quatrième samedi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de médecine legale, au Palais de Justice. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de thérapeutique, à la Faculté de Médecine, salle Pasteur. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de pédiatrie, à l'hôpital des Enfants-Malades. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société clinique de médecine mentale, à l'asile Sainte-Anne. Les séances ont lieu le troisième lundi de chaque mois.

Société des chirurgiens de Paris, à l'Hôtel de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes. — Les séances ont lieu les premier et troisième vendredis de chaque mois, à 5 h.

Société de pathologie comparée, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de radiologie médicale de France, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 21 h., Août et Septembre exceptés.

Société de médecine et d'hygiène tropicales, à la Faculté de Médecine (salle des Thèses). — Les séances ont lieu le quatrième jeudi du mois, à 5 heures.

Société de pathologie exotique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société de médecine militaire française, au Val-de-Grâce, rue Saint-Jacques. Les séances ont lieu toute l'année, sauf pendant les mois d'Août et de Septembre, les premier et troisième jeudis du mois.

Société française d'hygiène, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi du mois.

Société de médecine publique et de génie sanitaire, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu à 17 h., le quatrième mercredi du mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychiatrie, à l'asile Sainte-Anne. — Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique.

Société d'histoire de la Médecine, à la Faculté de Médecine, foyer des Professeurs. — Les séances ont lieu le premier samedi de chaque mois, à 17 h.

Société française d'électrothérapie et de radiologie. — Les séances ont lieu à l'hôtel de la Société de chirurgie, à 20 h. 3/4, le quatrième mardi de chaque mois, Août et Septembre exceptés.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. — Les séances ont lieu à l'hôpital Saint-Louis (salle des conférences du Musée) le 2e jeudi de chaque mois, à 9 h. 1/2.

Société d'hydrologie médicale de Paris. — Les réunions ont lieu, 12, rue de Seine, à 16 h. 1/2, les premier et troisième lundis de chaque mois, de Novembre à Avril inclus.

Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine. — Les séances ont lieu, 47, rue Montmartre, dans la bibliothèque du Musée pédagogique, à 20 h. 1/2, le quatrième vendredi des mois de Février, Avril, Juin, Octobre et Décembre.

Société française de physiothérapie. — Les séances ont lieu le premier vendredi de chaque mois, 41, rue des Écoles, à 20 h. 3/4, sauf durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

Société d'ophtalmologie de Paris, à la Faculté de Médecine, petit amphithéâtre. — Les séances ont lieu le troisième samedi de chaque mois, à 9 heures, Août et Septembre exceptés. (*Voir la suite, p.* **1081**.)

Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris-IVe).

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine organise la défense sociale contre le péril tuberculeux; les dispensaires d'hygiène sociale sont ses premiers centres d'action.

Conseils d'hygiène pour tous.

Consultations gratuites par des médecins agréés pour les malades privés de ressources.

Radiologie. — Bactériologie.

Des infirmières-visiteuses d'hygiène, attachées aux dispensaires, assurent l'exécution des prescriptions médicales et sanitaires, veillent à la désinfection des locaux contaminés par les malades atteints de tuberculose, aident à déterminer les mesures d'assistance à prendre: hospitalisation, préservation de l'enfance, aide à la famille.

A. — *Dispensaires de préservation antituberculeuse.*

1er et 2e arr. — Rattachés provisoirement au dispensaire Léon-Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'O. P. H. S.). — Hommes : samedi, 9 h.; lundi, 13 h.; femmes : jeudi, 9 h. ; lundi, 13 h.

3e arr. — 5 et 7, rue de Saintonge. — Mardi, 15 h.; jeudi, 9 h.; samedi, 14 h.

4e arr. (et Russes). — 9, rue de Jouy. — Lundi et jeudi, 9 h. ; Russes, mardi, 9 h.

5e arr. — 25, rue Monge. — Mardi, 15 h.; mercredi, 18 h.; samedi, 15 h.

6e arr. — 40, rue Saint-André-des-Arts. — Mardi et jeudi, 17 h.; samedi, 9 h.

7e arr. — Rattaché provisoirement au dispensaire Léon-Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'O. P. H. S.). — Hommes : mercredi, 9 h.; vendredi, 13 h.; femmes : mardi, 9 h.; vendredi, 13 h.

9e arr. — 60, rue de Dunkerque. — Jeudi, 9 h. ; samedi, 14 h.

10e arr. — Rattaché provisoirement au dispensaire du 3e, 5, rue de Saintonge. — Mercredi, 17 h.; vendredi, 9 h.

11e arr. — 3, rue Omer-Talon. — Lundi, 16 h. 30; mercredi et vendredi, 9 h.

12e arr. — 7, place Lachambeaudie. — Lundi, 17 h.; mercredi et vendredi, 9 h.

13e arr. — 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette). — Mardi, jeudi et samedi, 13 h.; mercredi, 17 h.

Vincennes, Saint-Mandé, Fontenay-sous-Bois. — 6, rue Dohis, Vincennes. — Lundi, 15 h. ; mercredi, 9 h.

14e arr. et Malakoff. — 23, rue Guilleminot. — Mardi, mercredi, jeudi, samedi, 16 h.

15e arr. (quartiers Necker et de Grenelle). — 12, rue Tiphaine. — Lundi, vendredi, samedi, 16 h. 30 ; mardi, 8 h. 30; mercredi, jeudi, 16 h. 30.

15e arr. (quartiers de Javel et Saint-Lambert), 61, rue Vasco-de-Gama. — Lundi, mercredi, jeudi, 16 h. 30; samedi, 14 h. 30.

17e arr. — 54 *bis*, rue Boursault (dispensaire Lalance-Séailles). — Mardi, mercredi, jeudi, samedi, 16 h.

18e arr. (partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau et de Clignancourt). — 228, rue Marcadet. — Mardi, jeudi, 9 h.; samedi, 10 h.

18e arr. (partie située à l'est des rues ci-dessus). — 44, rue du Simplon. — Lundi, vendredi, 10 h.; mercredi, 17 h.

19e arr. (quartiers de la Villette et du Pont-de-Flandre). — 10, rue Léon-Giraud. — Lundi, mardi, mercredi, samedi, 13 h. 30; mardi, 17 h.; jeudi, 9 h. 30 et 13 h. 30.

20e arr. (partie située au nord des rues de Ménilmontant et Saint-Fargeau). — 27, rue Frédérick-Lemaître. — Mardi, jeudi, samedi, 16 h.

20e arr. (partie limitée au nord par les rues ci-dessus, au sud par les rues ci-dessous) — 78, avenue Gambetta. — Lundi 10 h.; mardi, samedi, 14 h. 30.

20e arr. (partie située au sud de l'avenue Gambetta, place Gambetta et rue Belgrand). — 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès). — Jeudi, 9 h. ; samedi, 14 h.

Saint-Ouen, Ile-Saint-Denis. — 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Mardi, jeudi, samedi, 14 h.

Asnières, Bois-Colombes et la partie de Courbevoie à l'est du boulevard de Verdun. — 54, rue de la Sablière, Asnières. — Samedi, 15 h.

La Garenne-Colombes. — 1, rue des Voyageurs. — Mercredi, 15 h.

Neuilly. — 1, rue de l'Ecole-de-Mars. — Lundi, 16 h.; vendredi, 14 h.

Puteaux, Nanterre et la partie de Courbevoie à l'ouest du boulevard de Verdun. — Rue Denis-Papin (angle de la rue Claude-Bernard), Puteaux. — Samedi, 9 h.

Suresnes et la partie de Puteaux comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes, de la République. — Rue de Verdun, 133, Suresnes. — Mardi, vendredi, 10 h. ; jeudi, 15 h.

Boulogne, Billancourt. — 9, rue Rieux, Boulogne. — Mardi, jeudi, 9 h.; samedi, 15 h.

Champigny, Nogent, Le Perreux, Bry. — 54, Grande-Rue, Champigny. — Lundi 10 h.; jeudi, 14 h.

Saint-Denis, Villetaneuse, Epinay, Pierrefitte, Stains, Dugny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire de Saint-Ouen, 8, rue de l'Union. — Vendredi, 10 h.

Clichy. — Poste provisoire, 10, rue Dagobert. — Vendredi, 17 h.

Malakoff. — Dispensaire du 14e arrondissement, 23, rue Guilleminot.

Charenton, Maisons-Alfort, Saint-Maurice, Alfortville. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 12e arrondissement, 7, place Lachambeaudie. — Mercredi, 17 h.

Montreuil, Rosny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arrondissement, 78, avenue Gambetta. — Vendredi, 9 h.

Bagnolet, Les Lilas, Noisy-le-Sec, Romainville, Bondy, Pavillons-sous-Bois, Le Pré-Saint-Gervais, Pantin, Bobigny. — Communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arrondissement, 27, rue Frédérick-Lemaître. — Lundi, vendredi, 15 h.

Dispensaires en cours d'installation :

Pantin. — 17 bis, rue des Sept-Arpents.

Saint-Denis. — 137, rue de Paris.

Gennevilliers. — Avenue de Paris (angle de la rue Héloïse-Michaud).

Dispensaires agissant en liaison avec l'Office :

8e arr. — Dispensaire Siegfried Robin, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 208. — Mercredi, 15 h.

13e arr. — Œuvres américaines, 140, boulevard de la Gare.

14e arr. — Dispensaire Hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

14e arr. — Dispensaire Saint-Joseph, rue de Vanves, 183.

16e arr. — 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.). — Mardi, jeudi, 13 h. 30.

18e arr. — 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.).

19e arr. (quartiers du Combat et d'Amérique). — Commission Rockefeller, 54, rue Secrétan. — Mardi, jeudi, samedi, 13 h. 30; enfants : lundi, 13 h. 30; jeudi, 9 h.

20e arr. — Dispensaire, 70, rue des Orteaux.

Clichy. — 39 bis, rue du Landy.

Levallois-Perret. — 38, rue Gide. — Mardi, 16 h.; jeudi, vendredi, 14 h.

Issy-les-Moulineaux, Vanves. — 133, avenue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Samedi, 9 h.

Gennevilliers. — 27, rue des Ecoles prolongée. — Lundi, samedi, 14 h.

B. — *Dispensaires de protection maternelle et infantile.*

15e arr. — 64, rue Desnouettes. — Dispensaire annexé à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser aux dispensaires, tous les jours, sauf les dimanches et jours fériés, de 9 heures à 10 heures.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Française, 28 a., 4 a. pratique, dés. place prépar. chimie dans lab., clin. ou hosp. Ecr. *P. M.*, n° 4377.

4e année (A.Q.), meill réf., anc. int. chir., ch. pl. aide clin. collab. scientif. dessin., voyagerait. *P. M*, n° 4378.

A vendre divan médic. état de neuf. *P. M.*, n° 4379.

Docteur, 32 ans, libre Juil.-Nov., cherche suite ou remplac. dans station thermale. Ecrire *P. M.*, n° 4380.

A céder ophtalmomètre Javal dernier modèle, état de neuf. Prix : 800 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4381.

On demande dame pour aide laboratoire analyses et dactylo. — Paris, 168, boul. Saint-Germain.

Pied radio demandé occasion.— Ecr. *P. M.*, n° 4383.

Etud méd. 8 inscr., 4 st. hôpit. ch. pl. dans clin. privée (villes d'eau ou Paris). Spinadel, 8, r. Tournon.

A vendre très bon cab. dent., client. riche, gros chif. d'aff. Prix à débattre. Conv. à stomatol. Titulaire se retire profession. — Malteste, chir.-dentiste, Brest.

Le Raincy : 1° Grande Propr., 1, b. Ouest, pr. gare, libre. Cont. 5.766 m., 30 pièces. M. à pr. : 300.000 fr. 2° et 3° Gr. Terr. de 1.427 m., libre, et Pav. à Villemomble; M. à pr. 28.000 et 40.000. Adj. ch. not. Paris, 11 Juill. Me Chauveau, not. Paris, 6, b. Strasbourg.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA RADIOLOGIE A VIENNE EN 1922

Le grand hôpital de Vienne est l'*Allgemeine Krankenhaus*. C'est là que le professeur R. Kienböck nous fera visiter le laboratoire de rayons X du professeur Eiselsberg dirigé par M. Max Sgalitzer.

Celui-ci parle très bien le français : c'est un trait commun à presque tous les radiologistes viennois de parler couramment notre langue.

Le laboratoire de radiologie attaché au service de clinique du professeur Eiselsberg comprend une salle de scopie, deux postes de graphie et une salle de thérapie. M. Sgalitzer nous explique son procédé de cystographie en projection axiale et en transverse, il nous montre de très belles radiographies de calculs du rein en transverse et de vessies herniées ; nous voyons d'admirables clichés de la trachée dont la situation, la forme et les rapports varient suivant les goitres, les tumeurs médiastinales que présentent les sujets, etc.

Nous regrettons de ne pouvoir rester davantage près de M. Sgalitzer dont la compétence technique en radiographie est tout à fait remarquable.

M. Kienböck nous conduit ensuite au Laboratoire central de Radiologie, qui est le domaine de son ami, le professeur Guido Holzknecht.

Le laboratoire central est extrêmement vaste. Il occupe tout un pavillon de l'*Allgemeine Krankenhaus*, au fond duquel il est situé. Il comprend une grande salle de diagnostic qui répond aux besoins de tous les services du grand hôpital, un grand couloir central où se fait le triage des malades, deux autres salles réservées à la thérapie, une petite salle de consultations pour le radiothérapeute, une salle de diagnostic radiographique avec une disposition curieuse de négatoscope circulaire pour les démonstrations aux étudiants, deux grandes salles pour la graphie, où nous admirons beaucoup les petites plaques dentaires de M. X..., les bureaux du secrétaire du laboratoire central, enfin, à côté des vestiaires privés des médecins, le cabinet du professeur G. Holzknecht.

Toutes les thérapies et les graphies sont faites par les infirmières et les élèves infirmières, uniformément appelées « Schwester ». Le professeur G. Holzknecht vient irrégulièrement à son hôpital. Aussi sommes-nous très sensibles à l'empressement qu'il a mis à venir pour nous recevoir aussitôt qu'il a appris notre arrivée.

M. Holzknecht est un homme de 45 à 50 ans, maigre, nerveux, au front large et haut, avec une face presque glabre, une physionomie intelligente et énergique. Les mains, abîmées par la radiodermite, scandent chaque mot pendant qu'une éternelle cigarette se promène d'un coin à l'autre de la bouche volontaire. Sa parole est saccadée, rocailleuse, imagée, et d'une concision qui n'en rend pas toujours la traduction aisée.

A l'encontre de ses confrères viennois, M. Holzknecht parle difficilement le français. Aussi M. Kriser, son assistant pour la thérapie, nous sert-il très obligeamment d'interprète.

« — Vous venez de Francfort et de Berlin, nous dit M. Holzknecht Ainsi vous devez être tout à fait convertis aux idées de Seitz, de Wintz et de Warnekros pour le traitement du cancer, car j'imagine que c'est la chose qui vous aura le plus intéressés au cours de votre voyage. Peut-être quelque chose aura freiné un peu votre enthousiasme : ce seront les sages avis de « votre Béclère » avec qui je suis très honoré de me trouver en grande partie en accord d'idées sur les restrictions qu'il faudrait apporter à l'emballement général au sujet des doses massives en un temps. Je me suis, comme tous, laissé aller à la tentation très forte des doses expéditives.

Les appareils modernes, si puissants et si agréables à manier, nous permettent de donner en une fois les doses curatives nécessaires. Ce ne sont pas nos appareils qui sont coupables, c'est nous qui tâtonnons encore au sujet de nos doses.

En dehors des carcinomes et de certains cas de tumeurs malignes, on peut dire que la dose maxima en un temps a fait faillite. L'exérèse est le seul traitement du carcinome et, à tout prix, il doit être extirpé de l'organisme soit par le couteau, soit par la thérapie. Au contraire, contre la tuberculose, par exemple, nous agissons en stimulant les défenses naturelles de l organisme.

D'après mon expérience, plus grave est l'affection tuberculeuse, plus petite doit être la dose utile de rayons et plus grand l'intervalle entre les doses. Avec les doses moyennes elles-mêmes, j'ai eu souvent des retours offensifs fâcheux et de longue durée, tandis que les petites doses fractionnées donnent de bons résultats.

Il faut se garder d'employer les doses maxima en un temps dans les leucémies. Sur 33 cas de rates myélogènes irradiées massivement, j'ai vu de nombreux cas de choc général très grave, 3 cas de mort immédiate. J'ai malheureusement vu moi-même un décès dans un autre cas encore.

Je n'insiste pas sur les effets désastreux que peuvent avoir les irradiations mal conduites sur les glandes à sécrétion interne. Au sens actuel, la dose hypophyse, la dose thymus, la dose testicule, devraient donner, comme types de sortie, des acromégales, des prématurés, des eunuchoïdes, la dose thyroïde devrait conduire au myxœdème-passage.

En traitant un sarcome du sacrum, et malgré la protection habituelle des testicules, j'ai pu observer chez un patient tous les signes d'un effet Steinach : accroissement de la virilité, pousse de la barbe, etc., et en même temps de la nécrospermie. Les rayons secondaires venus du bassin et représentant environ 1/10 de la dose érythème étaient les coupables.

Qu'est-ce qui a fait le succès de la dose maxima en un temps dans la thérapie du fibrome utérin ? D'abord sa simplicité, puis sa commodité pour les patientes qui n'ont pas à se déranger plusieurs fois pour aller chez le médecin; puis, il faut bien le dire aussi, certaines femmes trouvent malheureusement des avantages dits sociaux à la castration. Mais nous savons tous, pour avoir vu guérir des femmes obligées d'interrompre leur traitement, que la moitie de la dose érythème et même moins suffit pour les guérir. Dans quelques cas de métrorragies faibles et intermittentes, j'ai eu l'occasion d'essayer de petites doses d'excitation. Parmi ces sujets 3 firent leur ménopause à la suite respectivement de 5, 8, 4 doses d'excitation. Eh bien! la dose ovarienne aurait été 20 fois plus grande. Avons-nous le droit d'appliquer 10 ou 20 fois plus de rayons que cela n'est nécessaire pour la guérison ? De mes myomes fortement irradiés, 5 font de l'hyperthyroïdisme, 2 de l'acromégalie notable, beaucoup accusent des troubles provenant de la suppression de la fonction ovarienne. Parmi celles faiblement irradiées, aucune femme n'a les mêmes troubles, et elles se rétablissent, même celles qui ne saignent pas, avec une rapidité surprenante, offrant un état général qu'elles n'avaient jamais présenté avant le traitement, si bien qu'on devrait penser à un effet Steinach. Par suite, je crois qu'en règle générale nous n'avons aucun droit, si ce n'est pour posséder une méthode uniforme et simple, de détruire plus d'ovules que cela n'est nécessaire dans chaque cas particulier pour la guérison, soit 6 à 12 ovules environ, et non pas tous ni toute la glande interstitielle. Donc exovulation partielle. Steinach a constaté que des ovaires de rates jeunes, modérément irradiées, restaient, malgré l'exovulation, d'une grosseur égale, alors que les ovaires fortement irradiés se rétractaient jusqu'à la grosseur d'une tête d'épingle. Kyrle a vu des choses analogues pour le testicule.

Puisque, comme je l'ai montré plus haut, la résistance ovarienne varie dans de larges limites, on doit, à mon avis, donner une dose ovarienne individuelle et chercher cette dose pour chaque cas pris en particulier. Il faudrait donc, pour des hémorragies moyennes, donner 1/4 à 1/3 de la dose ovarienne maximale, puis attendre deux époques. Pour les hémorragies violentes, il en serait de même, avec en plus l'excochléation, qui devrait d'ailleurs être faite dans chaque cas pour le dia-

gnostic. Il faut réserver la dose maximale pour les cas menaçant la vie.

Ce n'est pas la première fois que nous faisons une sage retraite. En 1901, le carcinome de la peau en déclencha une. L. Freund avait fondé la radiothérapie sur la méthode de toutes petites doses fractionnées. Kienböck est parti de là pour imaginer la méthode dite expéditive, avec quatre doses partielles, et moi-même j'ai, grâce au radiochromomètre, donné la pleine dose en une fois. Jusque-là tout allait bien. Puis j'ai employé cette dose maxima en une fois dans les autres affections cutanées. Résultat : aggravation dans le lupus, l'eczéma, le psoriasis, etc.

Lentement nous avons fait machine arrière. Les enseignements de ces premières années nous ont tenu les yeux ouverts pour cette phase actuelle, toute récente, du développement de la thérapie.

Je suis bien heureux — et nous avons ici, à Vienne, suivi avec beaucoup d'intérêt sa campagne — que Béclère ait élevé la voix contre l'engouement général pour les doses massives en thérapie des fibromyomes.

« — Que pensez-vous, cher maître, des espoirs que nous ouvre la nouvelle thérapie profonde contre le cancer? A Berlin, à Francfort, à Erlangen beaucoup de radiothérapeutes sont convaincus que des tubes supportant une plus longue étincelle, 50 ou 60 cm., permettront d'atteindre les cellules néoplasiques jusqu'ici radiorésistantes

« — Oui, c'est vrai, mais je ne pense pas tout de même que ce soit surtout, malheureusement, une question d'appareils et de tubes.

C'est par-dessus tout une question de réaction cellulaire variable, tout le monde le sait, avec la nature du cancer.

Je ne pense pas que l'augmentation de la pénétration du rayonnement puisse arriver à modifier beaucoup le pourcentage des cancers réductibles par les rayons. Il est certain que la dose unique de Wintz a amélioré le pourcentage favorable, mais pas dans des proportions tellement considérables, et, quoi que l'on fasse, je ne crois pas que l'on puisse le changer beaucoup avec 50 ou 60 cm. d'étincelle. D'ailleurs mon opinion est basée sur des faits et des chiffres que voici :

Prenons par exemple les sarcomes :

	GUÉRISONS	AMÉLIORATIONS	ÉCHECS
Sans filtration (Kienböck) . .	18 p. 100	57 p. 100	25 p. 100
Avec filtration et dose maxima en un temps . . .	25 —	50 —	25 —

Vous voyez d'après ces chiffres que la proportion des cancers qui ne semblent pas être touchés par les rayons ou être plutôt mal influencés par eux ne varie guère quels que soient les perfectionnements de la technique et de l'appareillage.

Les meilleurs cas sont certainement les lymphosarcomes, ils constituent la plus grande partie des cas traités avec succès.

Quant aux plus mauvais ce sont les mélanosarcomes.

Je crois que ces 25 pour 100 environ représentent les cancers qui ne seront jamais modifiés par la thérapie; quant aux cancers améliorés (2e série), vous voyez que la proportion des guérisons (1re série) ne les a pas entamés beaucoup malgré les énormes progrès de nos moyens d'action. Et ceci — je ne veux décourager personne — montre que nous ne sommes encore que très imparfaitement armés contre le cancer avec la thérapie, malgré la dose maxima en un temps. Toutefois je pense qu'il ne faut pas s'arrêter en chemin à cause de ces constatations et que tout néoplasme doit être ou enlevé chirurgicalement quand c'est possible, ou irradié.

« — Quelle est, selon vous, la meilleure méthode d'irradiation du cancer?

« — Pour le cancer je suis partisan, d'accord cette fois avec Seitz, Wintz, Warnekros, de la dose maxima en un temps, à condition, bien entendu, que le sujet ne soit pas cachectique. Toutefois, je n'aime pas beaucoup la grande porte d'entrée unique de Warnekros et préférerais, dans une seule séance si possible, trois à quatre portes d'entrée, 38 à 45 cm. d'étincelle, 200 à 250 kilovolts.

Comme filtrage : aluminium, cuivre ou zinc. Il est important d'éviter les effets superposés de la dispersion en entourant chaque fenêtre d'un cache en plomb.

Comme dose, il vaut mieux rester au-dessous de l'érythème, c'est-à-dire s'en tenir à la simple radio-épidermite. Quelques auteurs préfèrent la dose érythème minimale, caractérisée par une pigmentation de six mois environ, ou la dose érythème maximale où la pigmentation est de plus d'un an. Mais pratiquement je pense que la meilleure dose n'est pas toujours la maximale, c'est plutôt celle qui atteint le plus la tumeur et force le tissu conjonctif à réagir.

« — En dehors des carcinomes de l'utérus, avez-vous eu de bons résultats sur d'autres néoplasmes courants?

« — Le traitement des lymphosarcomes du médiastin donne de bons résultats. Sur le sein je n'ai eu, à vrai dire, que des résultats médiocres. Dans les quelques cas où je me suis attaqué aux néoplasmes du côlon et de l'estomac, je dois dire que je n'ai eu là aussi que des demi-résultats.

Je me sers des nouveaux appareils de mesure, iontoquantimètre, etc., ils rendent de grands services, ce qui n'empêche pas d'employer toujours

la pastille de Sabouraud et Noiré utilisée avec mon radiomètre auquel je suis resté fidèle. »

Nous remercions vivement le professeur Holzknecht des très intéressantes déclarations qu'il a bien voulu nous faire et nous nous rendons, sous la conduite de MM. Winternitz et Kriser, dans les différents domaines du laboratoire central. M. Kriser veut bien nous montrer au passage une tuberculose du calcanéum en voie de guérison (petites séances espacées), un carcinome inguinal bilatéral complètement guéri, dont il ne reste plus que la pigmentation de la radio-épidermite, un cas d'érythrodermie avec psoriasis traité par des irradiations du thymus et du corps thyroïde, une maladie de Recklinghausen traitée sans résultat, plusieurs carcinomes utérins, guéris ou améliorés, un sarcome de l'orbite en traitement, etc.

Tous les malades traités en profondeur sont enfermés dans un quadrilatère de paraffine construit extemporanément autour du corps, ou du membre ou de la tête à l'aide de tablettes de paraffine de dimensions variables et que l'on ajuste les unes aux autres comme les briques d'un mur. De cette manière on transforme le corps ou ses parties en une forme géométrique ayant des surfaces simples et planes et l'on se rapproche ainsi des conditions physiques idéales que, d'après Dessauer surtout, il faut réaliser autant que possible si l'on veut que la distribution d'énergie radiante s'accorde exactement avec les mesures physiques et les données des tables. D'autre part, on évite la diffusion du rayonnement secondaire.

Au laboratoire central, tous les filtres sont attachés aux fils d'alimentation des tubes, de telle sorte que l'on ne peut faire passer aucun courant dans le tube sans avoir placé les filtres. On évite ainsi de fâcheux accidents dus à une faute d'attention malheureusement fréquente.

Nous avons eu la chance de revoir le professeur Holzknecht avant de quitter Vienne. Il nous a montré les manuels de radiographie qu'il a fait éditer à l'usage des infirmières, grâce auxquels les clichés des régions les plus difficiles peuvent être exécutés sans tâtonnements par l'opérateur le plus inexpérimenté. Toutes les indications de distance, de pose, de conditions électriques du tube, de position du sujet y sont données avec de très belles et instructives photographies.

Le professeur Holzknecht travaille actuellement à une méthode de dosage des rayons pour le traitement des affections les plus courantes, dont il espère pouvoir donner bientôt la primeur d'une traduction française. En nous quittant, M. Holzknecht et ses assistants regrettent de ne pas recevoir plus souvent la visite de médecins et de radiologistes français avec lesquels, nous disent-ils, ils ont plus d'un point de contact. Nous ne pouvions manquer de signaler le vœu aimable de nos confrères de Vienne.

Kienböck nous avait dit : Vous verrez au laboratoire central, chez Holzknecht et ses élèves, les méthodes proprement viennoises de thérapie; mais, si vous tenez à voir des méthodes d'irradiation différentes, allez voir Le Prim von Wieser, qui est un élève de Warnekros et de Wintz.

Le Prim, baron von Wieser, est un grand jeune homme très distingué, parlant le français très correctement (sa mère est Gasconne).

Il nous reçoit dans ce merveilleux hôpital, un des plus beaux et des plus modernes qui soient, qu'est le *Rainer Spital*.

Nous le trouvons en train de calculer sa dose profonde pour traiter un néoplasme du côlon transverse. C'est dire qu'il s'attaque hardiment à tous les néoplasmes. Il applique les méthodes allemandes avec quelques variantes personnelles. Nous retrouvons dans son hôpital les installations Weifa que nous avons vues déjà à Francfort et à Berlin. Le service de radiologie comprend une grande salle de thérapie avec quatre postes, une salle de scopie, une salle de graphie abondamment meublée d'appareils, un cabinet de recherches et de travail, et enfin une petite usine miniature, cependant assez grande pour assurer la fabrication et le remplacement de toutes les pièces d'appareillage et des *tubes* à gaz ou à vide nécessaires au fonctionnement du laboratoire. Ceci est bien l'effort personnel le plus admirable que nous ayons vu dans le sens technique.

L'origine en est dans la pauvreté du budget de la République autrichienne et dans la chute de la couronne qui rend prohibitifs tous achats à l'étranger, même en marks. Le gouvernement autrichien a autorisé M. von Wieser à utiliser tous les débris d'appareils et de tubes des stocks de l'armée autrichienne, ce qui a permis de retrouver dans les vieux tubes 4 kilogr. de platine. C'est ce platine qui sert à la construction et au renouvellement de tous les tubes.

M. von Wieser nous montre sa fabrication de tubes. Il emploie trois mutilés de guerre : l'un souffle les tubes et s'occupe de toute la verrerie, un autre est chargé du pompage des tubes (l'installation des pompes est une petite merveille), l'autre est spécialisé dans le montage des pôles et les essais. Tous les tubes que nous avons vu fonctionner étaient des tubes fabriqués à l'hôpital. Enfin une petite forge où sont construits châssis et tables.

M. von Wieser utilise un dispositif spécial pour assurer l'homogénéité du champ. C'est une sorte de cadre en bois revêtant l'aspect d'une ceinture polyédrique, dans laquelle il fait glisser le tronc ou les membres du patient; il comble l'espace vide entre le sujet et la ceinture par des coussins de caoutchouc remplis d'eau. C'est une réalisation ingénieuse et commode de la « fenêtre » de Chaoul.

Le malade est préparé une heure avant le traitement au scopo-laudanum, puis à l'urotropine,

intraveineuse, puis à l'atropine. Après le traitement, aération, diurèse, transfusion non citratée.

Sa technique est originale par la multiplicité des portes d'entrée. Il utilise jusqu'à douze petits champs de 18-24-30-38-40 cm., autant que possible, deux ou quatre à la fois ensemble.

Un petit système ingénieux, composé d'une pièce coulissant dans deux branches, dont l'intersection virtuelle serait au foyer, permet de mesurer facilement les distances focus-peau.

M. von Wieser traite la tuberculose pulmonaire par l'irradiation directe, pour laquelle il donne de 26 pour 100 à 40 pour 100 de la dose érythème.

M. von Wieser possède à sa clinique privée une installation toute moderne, comprenant un appareillage de 40 cm. d'étincelle et un appareillage intensif de 50 cm. Nous avons vu traiter chez lui un néoplasme du cardia. L'irradiation a débuté à 8 heures du matin et n'a été terminée qu'à 24 heures, soit quinze heures consécutives, y compris les intermèdes nécessaires aux changements de position du sujet pour lui appliquer les cinq différentes portes d'entrée.

Nous n'avons pas voulu quitter Vienne sans rendre visite au professeur Haudek, dont nous avons pu admirer la virtuosité radioscopique au Wilhelminspital, ni sans visiter le *Radium Emanatorium* et le *Radium Institut*, tout pleins des idées de Becquerel et de Curie, et où notre ami Jeuver a reçu le meilleur accueil.

P. LIGNAC.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 3 Juin 1922.

M. Hervé, président, annonce de la part du professeur Dubreuil-Chambardel (de Tours) que les fêtes en l'honneur du *Centenaire de Bretonneau*, primitivement fixées en Juin, sont remises à Octobre. C'est fâcheux, car beaucoup de confrères étrangers, en particulier Anglais, avaient promis de venir célébrer le grand clinicien dont la prescience établit l'unité morbide du croup et de l'angine coenneuse avant la découverte du bacille diphtérique.

M. Hervé offre à la Bibliothèque de la Société un lot de 160 brochures et mémoires, parmi lesquels la thèse inaugurale de Gratiolet devenue très rare. M. Hervé a ainsi répondu le premier à la demande que je faisais dans mon dernier compte rendu (*La Presse Médicale*, 3 Juin 1922, p. 922). J'en suis heureux, car je suis sûr que son exemple sera suivi.

M. Hervé apporte ensuite quelques précisions sur la question, abordée à la séance d'Avril, de l'authenticité du *Crâne de Bichat* conservé trois ans par le professeur Roux.

M. LAIGNEL-LAVASTINE communique un mémoire tout à fait remarquable de M. Pierre LEMPLAND sur *l'ancienneté de l'utilisation de la corde à boyau comme fil de ligature*. L'auteur, à l'appui de sa thèse, cite des références depuis la « Grande chirurgie » de Guy de Chauliac jusqu'à Homère et Hésiode.

M. TRICOT-ROYER, d'Anvers, présente *3 pharmacies de poche* : la première, d'origine populaire, est une boîte de cuivre jaune gravée d'un burin fruste, mais goguenard. Le couvercle porte une inscription flamande rimée, dont voici la traduction :

Dispos et purgé
Pilules pour la santé.

La deuxième boîte est un écrin pour éponge à essence avec cette inscription : He dat is Lief (Comme c'est gentil !)

La troisième boîte est en forme de livre in-18, avec tranches dorées, pleine reliure en veau, fermoirs en cuir et argent, dos et plats ornés aux petits fers, avec l'écusson des Médicis. La boîte se divise en 6 compartiments occupés par des flacons, dont deux portent encore leur étiquette originale : quintessence de cédrat, et quintessence de myrte. Si l'on se souvient que l'un de ces médicaments passait pour avoir des vertus magiques et que l'autre servait à faire l'Eau d'Ange, cette boîte paraît tout à fait digne de faire partie de la trousse de voyage d'un médecin.

M. JEAN AVALON présente enfin le frontispice des *Observationes medica* de Tulp (Amsterdam, 1672) dont le cartouche supérieur illustre une curieuse observation (Lib. IV, obs. 31).

Il s'agit d'un homme atteint de calcul vésical et qui, « taillé » déjà deux fois, effrayé à l'idée d'avoir une nouvelle fois recours au même « bourreau », décida de s'opérer lui-même. Aidé de son frère dont le rôle se borna à soutenir le scrotum, il incisa son périnée, se reprenant à trois fois pour parvenir jusque sur le calcul, qu'il parvint à extraire. Tulp ajoute qu'à ce moment-là, épuisé par son effort, il fit mander le chirurgien qu'il redoutait tant de voir quelques instants auparavant. Celui-ci rapprocha les lèvres de la plaie et fit un pansement. Le malade guérit.

Le frontispice représente le malade assis sur un tabouret, en train de s'opérer lui-même.

LAIGNEL-LAVASTINE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1re *question*. — Un docteur en médecine, n'exerçant pas et qui occupe un emploi administratif dans une société privée est-il soumis à la patente ?

Aux termes de la loi du 15 Juillet 1880, sont assujettis à la contribution des patentes ceux qui exercent un commerce, une industrie ou une profession non exemptée.

Exercer une profession, c'est consacrer *habituellement* tout ou partie de son temps à accomplir les actes qu'elle comporte.

D'après certains arrêts du Conseil d'État, pour être assujetti à la patente, il faut qu'on l'ait exercé *en fait* (Cons. d'État, 23 Avril 1898, Monnereau et Perrorat, Dalloz, 99.3 77).

Toutefois, d'après la jurisprudence, il y a lieu

de distinguer entre l'abstention volontaire de celui qui cesse momentanément d'exercer sa profession et le défaut d'exercice involontaire provenant du défaut de clientèle et n'impliquant nullement de la part du contribuable l'intention de renoncer à son commerce ou à sa profession. C'est par ce motif que le Conseil d'État a maintenu l'imposition d'un avocat inscrit au tableau, mais n'exerçant pas en fait, parce que légalement il demeurait à la disposition des clients. (Cons. d'Etat, 8 Avril 1892, Gineste, Sirey, 94.3.29. Leb. p. 366.)

Quelque spéciale que soit l'organisation et la discipline mi-corporative, mi-judiciaire des avocats, organisation dont fait partie le *Tableau* de l'Ordre, il est possible que le Conseil d'Etat tire de l'inscription sur la *liste* des médecins un argument semblable à celui qu'il a tiré de l'inscription au Tableau et qu'il juge que le médecin est toujours à la disposition des clients tant qu'il n'a pas réclamé sa radiation de la liste prévue par l'article 10 de la loi du 30 Novembre 1892.

A mon avis, cependant, si l'intéressé établissait qu'il a réellement abandonné *l'exercice de la médecine*, il devrait être déchargé de la contribution de la patente. Mais un recours serait de toute manière assez aléatoire. Ce serait beaucoup une question d'espèce.

Toute la question est de savoir si la fonction exercée par le médecin dans la société est d'ordre médical. Si elle n'est pas d'ordre médical, il échappe à la patente. Dans le cas contraire, il doit la supporter.

2e *question*. — Les augmentations d'appointements depuis 1911 peuvent-ils donner lieu à la perception de l'impôt sur les bénéfices exceptionnels ou supplémentaires ?

La solution de cette question dépend de celle que doit recevoir la question précédente.

Si notre abonné exerce une fonction médicale, il est assujetti, d'après la jurisprudence du Conseil d'Etat à l'impôt sur les bénéfices de guerre (30 Janvier 1920. Dalloz, 1920. 3.45). S'il exerce une fonction non médicale, comme un employé quelconque, il échappe certainement à l'imposition.

Aux termes de la loi du 1er Juillet 1916, ne sont assujetties à la patente que les catégories suivantes :

a) Les personnes non patentées ayant passé des marchés destinés à l'État ou accompli accidentellement un acte de commerce en vue du même objet;

b) Les personnes ayant prêté leur concours pécuniaire ou leur entremise moyennant rémunération pour la conclusion d'un marché avec l'Etat;

c) Les Sociétés ou personnes *patentables* dont les bénéfices ont excédé le bénéfice normal;

d) Les exploitants d'entreprises minières soumises à la loi du 21 Avril 1810.

Les employés ne peuvent donc être assujettis à l'impôt sur les bénéfices de guerre puisqu'ils ne sont point patentés.

H. MONTAL.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

MADRID. — Le corps des professeurs de la *Faculté de Médecine de Madrid* a réélu doyen de la Faculté le professeur Recasens.

La même semaine, le Dr Recasens, son fils, était nommé premier au concours d'accoucheur de la *Beneficencia municipal*.

BARCELONE. — L'ouverture du *Congrès d'Hygiène de l'Habitation* est reportée au 15 Octobre.

ITALIE

ROME. — Le professeur Sanarelli, sénateur, directeur de l'Institut d'hygiène, vient d'être élu recteur de l'Université de Rome.

A l'occasion de cette élection, la médecine française est heureuse d'adresser l'expression de ses très vives félicitations à ce grand ami de la France qui a commencé la série de ses remarquables travaux de bactériologie pendant son séjour à l'Institut Pasteur de Paris.

PÉROU

Le 16 Mars a été célébré l'*Anniversaire de la mort du Dr Ernesto Odriozola*, professeur de la clinique médicale et doyen de la Faculté de Médecine. Le Dr Odriozola avait fait ses études en France et jouissait d'un grand renom au Pérou. Fervent admirateur de la France, il s'appliqua toujours à en répandre la science médicale. Au cours de cette fête commémorative, les élèves ont inauguré une plaque dans l'hôpital « Dos de Mayo » et ont élevé un buste de bronze au lieu même où le professeur enseignait.

CORRESPONDANCE

Sous le titre de « Fausse manœuvre de l'appareil Potain », M. Ch. Mantoux expose, dans le n° 15 de *La Presse Médicale*, la modification à apporter dans les chocs du piston de l'appareil Potain, laquelle évitera la fausse manœuvre du piston qui introduit de l'air dans une cavité où l'on désire faire aspiration.

Je considère comme très utiles les réformes qui ont été faites à cet appareil que nous employons quotidiennement, mais je me propose de signaler d'autres inconvénients auxquels il serait facile de remédier. Un de ces inconvénients est l'usage de petites rondelles de gomme élastique qui constituent les valvules et qui se détériorent rapidement dans les pays tropicaux et entraînent un mauvais fonctionnement. Une autre défectuosité réside dans la connexion du corps de pompe avec le trocart ou l'aiguille qui se déplace facilement au moindre mouvement de l'opérateur ou de l'opéré.

MIGUEL A BAZALO
(Carupano, Venezuela.)

LA MÉDECINE FRANÇAISE EN TUNISIE

Dans l'article sur la Médecine française en Tunisie (*La Presse Médicale*, 14 Juin 1922), nous avons certainement commis des erreurs de détail; comme elles sont sans importance, nous nous abstiendrons de les relever. Mais il en est une plus grave que nous tenons à rectifier. Visitant l'Institut Pasteur de Tunis, sous la conduite de son aimable Directeur actuel, le Dr Ch. Nicolle, nous fûmes arrêté devant la photographie de l'ancien directeur, le Dr Loir. Sans poser de questions à notre cicerone, nous sortîmes de son cabinet avec la pensée erronée que le Dr Loir était mort. Or, il n'en est rien heureusement, car il occupe actuellement avec distinction le poste de Directeur du Bureau d'Hygiène de la ville du Havre. Nous nous excusons de cette regrettable méprise.

J. C.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Passage des troupes coloniales dans l'armée métropolitaine.

D. — *Actuellement, près de finir mon stage à l'Ecole d'application de Marseille, mon état de santé peu florissant me fait envisager (ainsi qu'à ma famille), avec quelque appréhension, mon séjour aux colonies, au point que ma famille désirerait me voir donner ma démission.*

Voulant éluder, si possible, cette éventualité, qui contrarie mes goûts pour la carrière militaire, je vous serais obligé de me dire si :

Il ne me serait pas possible de passer dans le Corps de Santé métropolitain.

Dans l'affirmative, outre la permutation (qui me paraît plus théorique que réalisable), si d'autres voies ne seraient pas possibles; démission par exemple, avec demande de réintégration au ministre de la Guerre, comme médecin aide-major de réserve, dans le cadre actif métropolitain.

R. — Ensemble examinons les diverses solutions du problème posé :

I. *Réforme.* — Si votre état de santé est réellement précaire, vous pourriez demander à passer devant une Commission spéciale de réforme, qui statuera si vous devez être *maintenu* ou réformé définitivement, c'est-à-dire rayé des contrôles, ou enfin *mis en non-activité pour infirmités temporaires*, si elles paraissent curables et toucher, dans cette position, pendant trois ans, environ la demi-solde.

II. *Permutation.* — Pour ce faire, vous pourriez écrire au Médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, et lui demander si, pour cause de santé, il ne pourrait pas vous trouver un permutant, dans les stagiaires du Val-de-Grâce, qui voudrait passer, en fin de stage, dans les T. C.

Comme il y a eu déjà un précédent, cette permutation aurait des chances d'aboutir et *serait, pour vous, la meilleure des solutions.*

III. *Démission.* — Dans ce cas-là, avant l'expiration de votre engagement décennal, vous seriez forcé de rembourser les frais de scolarité de l'Ecole de Santé de Bordeaux, si vous avez eu la bourse ou demi-bourse avec trousseau complet ou demi-trousseau.

Quand votre démission sera acceptée, vous pourrez alors faire une demande à la 7e Direction du Service de Santé (armée métropolitaine) pour *faire un stage de deux ans au Maroc.* A l'issue de ce stage, vous demanderez à passer dans le cadre des troupes métropolitaines. Cette faveur vous sera accordée, *si les avis de vos chefs hiérarchiques sont favorables.*

Après votre démission, vous serez assimilé aux médecins aides-majors de complément, qui peuvent s'engager dans l'armée métropolitaine pourvu qu'ils s'engagent à démissionner des T. C.

A mon avis, la meilleure solution pour vous serait la permutation en fin de stage.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Questions neurologiques d'actualité (vingt conférences faites à la Faculté de Médecine, 1921). Introduction par M. le professeur P. Marie (*Masson*, 1922). — Prix : 28 francs.

Ces vingt conférences ont été faites à la Faculté à la fin de l'année scolaire de 1921, avec le plus grand succès, par un groupement de neurologistes réunis par le professeur P. Marie. Ce sera certainement, pour ceux qui n'ont pu y assister, un plaisir de les trouver réunies en ce volume, comme ce sera pour ceux qui les ont entendues un plaisir de les relire.

En dehors de la conférence du professeur *P. Marie*, parue ici il y a quelques semaines, sur « l'existence de *centres préformés ou innés du langage* » où revit, une fois de plus, un admirable exposé des problèmes soulevés par l'aphasie, le lecteur trouvera une très intéressante étude de *S. A. K. Wilson* (de Londres) sur quelques points particuliers de la clinique et de la pathogénie de l'affection qui porte maintenant à juste titre, son nom, avec d'originales vues sur la pathologie des corps striés et la question des mouvements involontaires.

M. Souques a exposé, d'une façon neuve, le renouveau qu'avait fait subir l'encéphalite épidémique à la question des *syndromes parkinsoniens* et les nombreuses raisons tirées de la clinique et de l'évolution qui lui font croire à l'unité de ces syndromes.

M. Claude a exposé l'ensemble de ses importants travaux sur l'*hypertension intracranienne* : recherches de manométrie clinique et surtout existence des méningites séreuses avec leurs divers aspects de pseudo-tumeurs cérébrales avec ou sans lésions en foyers

M. Guillain a consacré aux *lésions traumatiques de la moelle épinière* une remarquable étude d'ensemble, avec les apports cliniques nouveaux et surtout les leçons de physiologie générale du système nerveux qu'elles ont suggérées.

M. Sicard a renouvelé la vieille question des *algies* à laquelle il s'est particulièrement attaché, en précisant leur point de départ et le « segment sensitif topo-

graphiquement responsable » et en étudiant les divers traitements.

Nous ne pouvons que signaler les autres études, si documentées, exposées chacune par un auteur qui s'est particulièrement attaché à la question : c'est ainsi qu'on lira de *G. Roussy*, une étude sur les *troubles sensitifs d'origine cérébrale* : syndrome thalamique et syndrome sensitif cortical; de *Lhermitte*, un exposé d'ensemble de *l'encéphalite léthargique*, particulièrement documenté; de *Sainton*, une conférence sur le *syndrome goitre exophtalmique*; de *Crouzon*, une originale mise au point des *maladies familiales* atypiques du système nerveux; de *Babonneix*, une revue d'ensemble des *encéphalopathies infantiles*; de *Léri*, sur les *atrophies musculaires syphilitiques*; de *Ch. Foix*, sur *l'automatisme médullaire*; de *Chatelin*, sur les *tumeurs cérébrales*; de *Bouttier*, sur *l'état de mal épileptique*; de *Béhague*, sur *l'épilepsie traumatique*.

La neurologie avait fait appel aux deux spécialités qu'elle consult journellement : l'ophtalmologie qui, par la voix de *Poulard* exposa les *modifications de la pupille* et leur valeur séméiologique; et l'électro-diagnostic dont *Bourguignon* note les remarquables progrès par l'étude de la *chronaxie*.

Enfin la psychiatrie est représentée par deux brillantes conférences, l'une de *Laignel-Lavastine* sur les *psychoses thyroïdiennes*, où il aborde les rapports des glandes endocrines et du système nerveux, l'autre de *Vurpas* qui montre l'intérêt des petits syndromes mentaux et fait une très fine analyse de *l'état des obsédés*.

On voit la richesse de ce volume et il est à souhaiter que cette « manifestation neurologique », suivant l'expression du professeur Marie, ne soit pas isolée et que nous ayons encore le plaisir d'entendre exposer avec talent les principaux apports nouveaux de la neurologie française. ALAJOUANINE.

Le traitement des fractures et luxations en clientèle, par F. MASMONTEIL. 1 vol de la collection « *Comment guérir* » (Bibliothèque des praticiens). 2e édition. 265 pages et 157 figures. Paris, 1922 (*Maloine et fils* éditeurs).

Ce livre s'adresse, avant tout, aux praticiens qui, pour chaque région anatomique, trouveront dans un schéma l'ensemble des lésions qu'ils auront l'occasion d'observer, le mécanisme qui préside aux déplacements des fragments, les manœuvres qu'on devra faire pour obtenir la réduction, enfin l'appareil de fortune qui en assurera le mieux la contention.

Dans cette deuxième édition qui vient de paraître, le plan de l'ouvrage et sa conception restent; mais l'auteur a ajouté de nouveaux chapitres : sur les traumatismes de la main et des doigts, sur les fractures ouvertes, sur les fractures et luxations pathologiques, sur l'intervention opératoire dans les fractures.

Pour le poignet, le cou-de-pied, la hanche, M. Masmonteil, à propos des déformations courantes (varus, valgus, etc.) a groupé, dans de clairs schémas, les divers diagnostics qui se posent.

Plusieurs appareils nouveaux ont été ajoutés : celui de Grégoire pour l'humérus, ceux de Destot, de Masmonteil pour la clavicule, le procédé Baudet et Masmonteil pour les fractures de jambe, le dispositif de Desmarest pour les fracture de cuisse.

Ce livre, je le répète, est destiné à ceux qui veulent trouver dans un précis les notions utiles et concises pour diriger le traitement judicieux des fractures et les moyens de le réaliser toujours et partout, moyens pratiques qui ont été tous expérimentés par l'auteur lui-même.

J. DUMONT.

La lèpre au Brésil, par D. VALVERDE. 1 vol. 115 pages (*Ed. Besnard frères*), Rio de Janeiro, 1921.

La lèpre est un des fléaux qui préoccupent à juste titre les hygiénistes de l'Amérique du Sud. Récemment, nous analysions dans ces colonnes l'ouvrage de P. L. Bolina, dont les conclusions s'appuyaient sur cent quarante-deux cas observés en Argentine, par l'auteur lui-même. L'ouvrage de Valverde est conçu dans le même esprit et s'appuie également sur un grand nombre d'observations personnelles.

L'apparition de la lèpre au Brésil serait contemporaine de l'importation des esclaves noirs; avant cette époque, le Brésil avait été totalement épargné par le fléau. Actuellement les statistiques de la lèpre ne laissent pas d'être inquiétantes, puisqu'elle accusent 5,63 cas mortels pour 100 000 habitants. Le seul hôpital de Guapiro a traité, en 1920, 236 lépreux. Certaines provinces du Brésil sont particulièrement éprouvées, et, comme dans toutes les affections endémiques, le Para tient la première place.

L'auteur étudie ensuite l'épidémiologie de la lèpre, discute le rôle des insectes dans sa transmission, décrit ses principaux symptômes et précise les éléments de son diagnostic.

Peu de faits nouveaux au point de vue thérapeutique, mais un intéressant chapitre sur la prophylaxie de la lèpre, les léproseries existantes étant insuffisantes à isoler et traiter les nombreux malades. L'auteur montre combien cet isolement est difficile en l'état actuel de la législation brésilienne,

M. NATHAN.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 5.

Mémoires originaux :

J. M. Bartrina. — Sur les phénomènes dits réflexes de l'appareil génito-urinaire.

Lanzilotta — A propos des réflexes réno-rénaux.

Z. Mitsinkidès. — Les grandes hématuries dans les hydronéphroses.

Hartmann Keppel. — Chylurie et cystoscopie.

Recueil de faits :

A. Cosasesco. — Un nouveau cas de syphilis vésicale.

Pratique journalière :

Jules Janet. — Ne dites jamais « une solution » au quatre millième, au vingt millième.

Société française d'urologie :

Séance du 3 Avril 1922.

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecin des hôpitaux. — Epreuve supplémentaire. — *Séance du 27 Juin.* — Ont obtenu : MM. Huber, 20 ; May, 19.

Nomination. — Sont nommés : MM. P. Weil, R. Bénard et Huber.

Internat. — *Liste, dans l'ordre alphabétique, des candidats déclarés admissibles à la suite des épreuves de sélection du concours de l'Internat en médecine en* 1922. — MM. Abonneau, Allaire, Amiot, André, Armand, Armingeat, Arrivot, Arviset, Auger.

MM. Baillis, Baize, Bascouret, Mlle Baudry, Béclère, Benda, Berson (Jean), Berson (Pierre), Berthier, Besançon, Bidoire, Blanc-Champagnac, de Blanchaud, Blanche (Marcel), Blondel, Bodin, Boehler, Bohn, Boltanski, Bouillié, Boulanger, Bourdon, Bourgeois (Pierre), Bourgeois (Jean), Boyer, Brenniel, Breuillé, Buisson, Bureau (Yves), Burgeat.

MM. Cahen, Callegari, Camino, Casaubon, Castéran, Cayla, Chabrun, Chalot, Chevereau, Christophe, Cohen, Constant, Coudrain, Couturat, Mlle Cros.

MM. Dalsace, Darquier, Debray, Delafontaine, Delalande, Delarue, Demelin, Denis, Dereux, Derocque, Mlle Deschamps, Descharmes, Desprairies, Dessaint, Destouches, Diamantberger, Mlle Dreyfus-Sée, Ducoutioux, Duhamel, Dumas (Jean), Duncombe, Durand (Marie), Durand (Paul), Duval.

MM. Escalier, Faure, Fénal, Ferrin, Fleury, Fortier, Frémiot, Gallois, Gallot, Gautier (Jean), Georges, Chouila (Henri), Girard (Lionel), Gouvenot, Grandperrin, Mlle Gricouroff, Guérin (Maurice), Guérin (Paul).

MM. Harburger, Haye, Huard, Hudelo, Huet (Léon), Huet (Pierre), Huguenin, Hurez (Marcel), Hyvert.

MM. Imbert (Alexandre), Imbert (Antoine), Jacquet, Jamet, Jany, Jarrige-Lemas, Joffroy, Jondeau, Jonesco, Kanony, Kesseler, Krief.

MM. Lecapère, Lacassis, Lacombe, Lafont, Lapeyre, Laporte (Antoine), Laroche, Lataix, Launay, Laval, Layani, Le Blay, Leboucher, Lechaux, Lecœur, Lefèvre (Pierre), Leflaive, Leloup, Lemaire (André), Lemière, Lerond, Leroy, Levassor, Lévy (Gabriel), Lévy (Jean), Lévy (Robert), Leydet, Lichtenberger, Limouzin-Lamothe, Louvel, Lumière.

MM. Magdelaine, Marchand (Joseph), Marchand (Julien), Martin (Félix), Martin (Henri), Martin (Michel), Martiny, Maurellet, Mauvoisin, Mayer, Mazet, Maziol, Meillière, Ménégaux, Mer, Merle d'Aubigné, Meurdrac, Meurisse, Michaux (Léon), Mirault, Mlle Mircouche, Molaret, Moraux, Moussoir, Nativelle, Naveau, Nédelec, Mlle Nicolle, Mlle Odier, Olivier.

MM. Pagès, Panis, Pannier, Parfonry, Pascal, Patel, Pelissier, de Peretti della Rocca, Perono, Petit (Pierre), Petrignani, Peynot, Phelipeau, Pichat, Poulain (Maurice), Poulin (André), Poulet, Poussard, Prévost (Félix), Py.

MM. Raoul, Redon, Robert (Paul), Rochard, Romeyer, Rosier, Roux, Roy, Salmon, Samsce, Scemlan, Schmite, Seguy, Seligman, Seligmann, Servel, Tambareau, Tariel, Thiloat, Thirion, Thurel, Mlle Tisserand, Triboulet, Trocmé.

MM. Vacher, de Vadder, Vanbockstael, Vassitch, Vergez-Honta, Vialard, Mlle Viltor, Vincent (Armand), Wahl, Wallich, Weill (Robert), Widiez, Willemin (Clog, Louis), Willot.

Xe Congrès international d'Otologie. — Le Xe Congrès international d'Otologie présidé par le professeur Sebileau se réunira à la Faculté de Médecine de Paris, du 19 au 22 Juillet 1922, sous le patronage de M. le ministre de l'Instruction publique.

Une section, présidée par M. Grossard, médecin-chef de la clinique de l'Institution nationale des Sourds-Muets de Paris, a été réservée à la surdi-mutité.

Le rapport suivant a été mis à l'ordre du jour : L'éducation auditive chez les sourds-muets et la rééducation chez les autres sourds.

Toute autre communication sur la surdi-mutité, dans ses rapports avec l'otologie, sera acceptée.

Faire parvenir le plus tôt possible les adhésions, la cotisation et les titres des communications, au secrétaire général de la section, M. Robert Jouet, 19, rue La Bruyère, Paris (IXe).

Contrairement à l'information parue dans *La Presse Médicale* du 23 Juin, les séances de la section de la surdi-mutité auront lieu comme celles des autres sections du Congrès d'Otologie à la Faculté de Médecine de Paris.

XXXIe Congrès français de Chirurgie (2-7 Octobre 1922). — Le XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 2 Octobre 1922, sous la présidence de M. Henri Hartmann, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Résultats actuels des greffes osseuses. Rapporteurs : MM. Cunéo (de Paris) et Rouvillois (armée);

2° Résultats éloignés des opérations portant sur les gros troncs artériels des membres. Rapporteurs : MM. Leriche (de Lyon) et Paul Moure (de Paris);

3° Techniques et résultats de l'extirpation des tumeurs du gros intestin (rectum excepté). Rapporteurs : MM. Abadie (d'Oran) et Okinczyc (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 Juillet, le titre et les conclusions de leurs communications au secrétariat du Congrès, 12, rue de Seine.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétariat.

Voyages médicaux au Maroc. — Devant le succès des précédents voyages médicaux au Maroc, la *Presse thermale et climatique*, en collaboration avec la Compagnie générale transatlantique, en organise deux nouveaux.

Ces voyages ont pour but non seulement de procurer à leurs adhérents le plaisir d'une randonnée touristique exceptionnelle, mais encore de leur faire connaître les institutions médicales et hospitalières, les œuvres de bienfaisance et d'hygiène, et les ressources climatiques de la grande colonie africaine.

Le premier voyage aura lieu du 20 Septembre au 22 Octobre ; le deuxième du 19 Octobre au 23 Novembre.

L'itinéraire suivi sera le suivant pour le premier voyage : Bordeaux, Casablanca, Marrakech, Rabat, Meknès, Fez, Taza, Oudja, Tlemcen, Oran, Ténès, Hammam R'Ihra, Alger, Marseille.

Le deuxième voyage (19 Octobre-23 Novembre) suivra le même itinéraire en sens inverse avec départ de Marseille.

Le prix de chacun de ces voyages a été fixé à 4.750 fr. pour les médecins et 4.950 francs pour les femmes de médecins accompagnant leur mari. Il est inférieur environ de 20 pour 100 à celui réclamé au public, il comprend :

Les passages Bordeaux-Casablanca, Marseille-Alger ou *vice versa*, en excellente installation de 1re classe. Transport en confortables auto-cars à siège tournant Pullmann sur tout le parcours Maroc-Algérie. Séjour dans les hôtels en Afrique du Nord, pendant toute la durée du voyage (vin ordinaire compris aux repas). Visite des villes et des curiosités. Services d'un guide expérimenté appartenant aux auto-circuits nord-africains. Tous les pourboires à bord et dans les hôtels.

Chaque auto-car comprend seulement dix places, le nombre des adhésions est donc limité; les inscriptions seront faites dans l'ordre des demandes.

Ceux de nos confrères qui désirent participer à ces voyages sont donc invités à se faire inscrire le plus rapidement possible en s'adressant à M. Victor Gardette, directeur de la *Presse thermale et climatique*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe) qui leur adressera tous renseignements utiles.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de **5** francs (*envoi franco* : **6** francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine. — En sa dernière réunion, le Conseil de la Faculté a désigné M. Cyrille Jeannin, par 28 voix contre 11 à M. Potocki, pour la chaire de clinique obstétricale vacante par suite de la retraite de M. le professeur Paul Bar.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Necker. — Résultats de l'examen pour le monitorat qui vient d'avoir lieu dans le service des voies urinaires de M. le professeur Legueu.

MM. J. Attié (de Beyrouth), N. Gaudino (de Buenos-Ayres), J. Anghel (de Bucarest), Munoz (de l'Equateur), J. Toison (de Douai), Ali Echref (de Constantinople), J. Baldo (du Venezuela), J. Moreno (d'Espagne), Jorge a Pereyra (d'Uruguay), Minel (de Versailles) et Maritch (de Serbie), ont obtenu la note très bien.

MM. A. Valencia (de Colombie), C. Tragas (de Grèce), Saikali, R. Alcala Santarella (d'Espagne), B. Gomez (d'Espagne) et Mme Gaudino (de Buenos-Ayres), ont obtenu la note bien.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Barthélemy, médecin général de 2e classe de la marine. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Officier. — M. Aurégan, médecin en chef de 2e classe de la marine. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Chevalier. — M. Darleguy, médecin de 1re classe de la marine. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Chevalier, à Loudun (Vienne); Condé, médecin principal de 1re classe. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Médaille de vermeil. — M. Jojot, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Médaille d'argent. — MM. Theulet-Luizé, Gidon, à Paris; Delbreil, à Ziguincher (Sénégal); le lieutenant-colonel Charles J. Imperalori, médecin principal du train sanitaire américain; Pappas, à Montpellier; Dufour, à Faumont (Nord); Decour, médecin-major; Daynes, à Rabat. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Médaille de bronze. — MM. Nguyen-Binh, médecin auxiliaire, à Choquan (Cochinchine); le major Harland H. Long, le captain Charles E. Libbey, le captain Michael Haley, le captain Arthur T. Linquist, le captain Lyna T. Hall, le lieutenant Maurice Morrisson, médecins, du train sanitaire américain, à Mussidan; Bavet, à Allais (Gard); Taicheire, à Montpellier; Jean, à Marvéjola; Alary, à Clermont-Ferrand; Bocquet, à Beaucamp-le-Vieux (Somme); Alinat, Labernadie, médecins-majors de 2e classe; Rinaud, à Rufisque; Durieux, médecin aide-major de de 1re classe; Kechichian, à Mersine (Syrie); Loufallah Loffi, à Tripoli; Name Chaker, à Lattaquié; Amadou, à Meckhé; Nhan-Van-Loi, à Vinhloi (Cochinchine); Delteil, interne à Clermont-Ferrand; Leorat, interne à Lyon; Boulin, Bertaux, de Brun du Bois Noir, Pichon, internes des hôpitaux de Paris; Grardel, Garnier, Dessert, Ombrédanne, externes des hôpitaux de Paris; Che-Yeou-King, Che-Yuen-Tchen, Tien-Tawen, médecins élèves à l'école de médecine de Tien-Tsin. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Mention honorable. — Mlle Dreyfus-Sée, externe des hôpitaux de Paris. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Voyage d'études médicales de l'Institut d'Hydrologie et de la Faculté de Médecine de Toulouse à Lamalou-les-Bains. — Les 10 et 11 Juin, sous la présidence de M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de Médecine, sous la direction de M. le professeur Lafforgue, directeur de l'Institut d'hydrologie et sur l'invitation du corps médical de Lamalou, une caravane de 60 médecins, pharmaciens et étudiants, qui s'honorait de la présence de plusieurs professeurs de la Faculté de Médecine, a visité la station de Lamalou-les-Bains.

Discours, conférences et causeries de MM. les professeurs Abelous et Lafforgue, de MM. Cauvy et Ménard, de M. Crémieux, docteur ès sciences, visite des galeries de captage, des établissements thermaux et de rééducation, de l'hôpital militaire, soirée théâtrale au Casino, excursion au ravin de Colombières avec visite des galeries et de l'usine d'extraction de gaz carbonique naturel et d'émanations radio-active, tout a concouru à montrer les ressources nombreuses et variées d'une de nos stations françaises.

Illustration heureuse, complément nécessaire de l'enseignement de l'hydrologie médicale, de semblables V. E. M. montrent la collaboration qui unit et doit unir d'une façon toujours plus intime l'enseignement, le laboratoire, la clinique et la pratique médicale dans les stations thermales.

Dispensaire de Pantin-Aubervilliers. — Sur la proposition de M. Poisson, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 3e Commission d'une pétition du dispensaire de Pantin-Aubervilliers sollicitant du département un relèvement de la subvention annuelle.

Maison de Santé départementale. — Poste d'interne en médecine vacant à la Maison de Santé départementale de la Seine-Inférieure (Saint-Etienne-du-Rouvray, près Rouen, asile d'aliénés, Saint-Yon).

Conditions d'admissibilité : 12 inscriptions au moins, ou docteur en médecine, avec notes des états de services.

Avantages : nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 3.200 à 3.600, porté à 4.000 francs pour l'interne médecin, après trois ans de service. A ce traitement argent vient s'ajouter une indemnité de résidence de 400 francs.

Adresser les demandes au directeur de la Maison de Santé départementale de la Seine-Inférieure.

Contributions indirectes. — Par décret rendu sur la proposition du ministre des Finances :

L'emploi de médecin adjoint de l'Administration des contributions indirectes est supprimé;

L'indemnité annuelle allouée aux deux médecins de l'Administration des contributions indirectes est portée de 1.000 à 1.300 francs, à compter du 1er Novembre 1921. (*Journ off.*, 23 Juin.)

Les décorations aux médecins morts pour services à la gendarmerie. — Dernièrement M. V. Constant, député, demandait à la Chambre de voter une proposition de loi tendant à accorder au ministre de la Guerre un contingent de croix de la Légion d'honneur en vue de récompenser les services rendus par les médecins civils à la gendarmerie nationale.

Au nom de la Commission d'hygiène de la Chambre, à l'examen de qui cette proposition de loi avait été renvoyée, M. Joseph Pouzin vient de déposer un rapport concluant à son rejet.

Corps de Santé militaire. — M. Saïas, médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriale, est placé dans la position de médecin aide-major de 1re classe honoraire. (*Journ. off.*, 24 Juin.)

(*Voir la suite, p.* **1101**.)

Influence réciproque des maladies infectieuses aiguës et de la gestation.

MALADIES	ALLURE CLINIQUE DE LA MALADIE sous l'influence de la gestation	PRONOSTIC MATERNEL	PRONOSTIC OBSTÉTRICAL	PRONOSTIC POUR L'ENFANT NÉ VIVANT
Broncho-pneumonie.	Très grave. Dyspnée très accentuée.	Souvent, mort quelques heures après l'expulsion.	Variable. Mort *in utero* fréquente.	
Charbon.			Mort *in utero* avec ou sans infection fœtale. — ou continuation de la vie intra-utérine.	
Choléra.	Non modifiée.	Un peu aggravé; mortalité : 60 pour 100.	Interruption dans deux tiers des cas. Mort *in utero* fréquente.	Mort fréquente.
Diphtérie.	Fréquence de l'extension laryngée. — Jamais de forme maligne. — Pas d'augmentation du nombre des complications nerveuses. Si trachéotomie, danger de léser les veines thyroïdiennes.	Un peu aggravé.	Interruption dans un tiers des cas. Mort *in utero* fréquente.	Un cas congénital (POLAWKOFF). L'enfant d'une accouchée atteinte de diphtérie est menacé de contagion si on ne l'isole pas.
Encéphalite léthargique [1]	Non modifiée.	Mortalité : 60 pour 100.	Non modifié. — L'enfant ne meurt que si la mère meurt.	Normal. — Rares observations de transmission.
Erysipèle de la face.	Non modifiée.	Peu aggravé.	Interruption dans un quart des cas. Si l'érythème se généralise, le nombre des interruptions, des morts *in utero* et des infections *post partum* augmente.	L'infection congénitale existe (septicémie ou érysipèle). — La contagion ombilicale est possible lors de l'accouchement.
Grippe [2].	Allure grave; forme cyanotique; métrorragies.	Mortalité : 15 p. 100 s'il n'y a pas interruption, et 40 p. 100 au moins s'il y a interruption ou coïncidence avec la date de l'accouchement.	Mort *in utero* assez fréquente (mauvais signe pour la mère). — Interruption : 25 p. 100 s'il n'y a pas de pneumonie, et 50 p. 100 s'il y a pneumonie. Fréquence de l'infection puerpérale (microbe de sortie) [3] et des phlébites.	Mortalité : 25 pour 100.
Maladie du sommeil.			Fréquence extrême de l'avortement.	Pas d'infection congénitale [4].
Meningite cérébro-spinale.		Grave.	Interruption fréquente.	Un cas publié de transmission congénitale [5].

1. ROBINSON. « Encéphalite léthargique et gestation. » *Thèse de Paris*, 1921. — 2. Voir les articles de PETERSEN et de HAUCH. *Gynéc. et Obst.*, 1920, t. XX, n° 1. — 3. BÉCARDIT. *Thèse de Paris*, 1919. — 4. NATTAN-LARRIER. *Soc. de Méd. et d'Hyg. tropicales*, séance du 26 Mai 1921. — 5. GRADWOHL. *Philadelphia Monthly med. Journ.*, Juillet et Septembre 1899.

HENRI VIGNES. (*A suivre.*)

Service de Santé de la marine. — M. Chemin, médecin principal est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 24 Juin.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Andrieux, médecin-major de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Cazeneuve, Bonduel, Robin, Trividic, Castuel, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Bouvier, Puncet, Hauvespre, Campunaud, Pascal, Lacaze, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

— Sont affectés : à l'armée française du Levant, M. Leynia de la Jarrige, médecin-major de 1re classe. En Indochine, MM. Mul, Poux, médecins-majors de 1re cl.; Combes, Pautet, Enault, médecins-majors de 2e classe. A Madagascar, MM. Chollat-Traquet, Bernardin, médecins-majors de 2e classe. En France, MM. Gaffiero, Puncet, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 3 Juillet. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 9 h. — 2e N. R Histologie (2 séries). Au laboratoire, matin et soir. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h.

Mardi 4 Juillet. — 3e 1er Dentistes (2 séries). St-Louis et St-Antoine, à 9 h. — Clinique médicale N. R. Faculté. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, matin et soir. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h.

Mercredi 5 Juillet. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, matin et soir. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h.

Jeudi 6 Juillet. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, matin et soir. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (2 séries). Faculté, à 1 h.

Vendredi 7 Juillet. — 3e 1er Dentistes (3 séries). Lariboisière, St-Antoine, Hôtel-Dieu, à 9 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, matin et soir. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h.

Samedi 8 Juillet. — 3e 1er Dentistes (1 série). St-Louis à 9 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, matin et soir. — 2e N. R Physiologie. Au laboratoire, à 9 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne (1 série). Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Lundi 3 Juillet. — Lopez-Lomba : *Les poissons réactifs biologiques très sensibles des alcaloïdes.* — Nikonoff (André) : *Arthro-typhus.* — Labadie : *Mensuration des membres et quelques constatations.* — Arnaud (Houeix de la Brousse) : *Difficulté du diagnostic dans certaines contusions du segment de l'œil.* — Jury : MM. Roger, Letulle, Balthazard, Chiray.

Mercredi 5 Juillet. — Guillaume (André) : *L'examen radiologique et l'auscultation dans l'iléon.* — Longepierre (Jacques) : *Contribution à l'étude de la bactériothérapie lactique dans l'infection puerpérale.* — Mlle Dupic (Odette) : *L'hérédo-syphilis dans les maternités.* — Corticchiato : *Etude des malformations cardiaques.* — Medwedowsky (S) : *Etude des rapports de la tuberculose du larynx et de la gestation au cours de l'accouchement.* — Portes (Louis) : *Etude de l'apoplexie utéro-placentaire.* — Jury : MM. Couvelaire, Hartmann, Guéniot, Lévy-Solal.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1096**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

La pharmacie Mayoly, 9, Rond-Point de Longchamp (Tél., Passy 92-28) a l'honneur d'informer MM. les docteurs qu'elle assure le service de nuit du dimanche au lundi de chaque semaine.

A vendre divan médical, état de neuf. *P. M.*, n° 4379.

Ancien externe hôp. Paris, cherche succession ou aiderait docteur, av. succes. future si possible, Paris, environs, grande ville Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 4384.

Ext. 20 inscr. au cour. gynécol. pie chir., anesth. intrav., ch. pl. int. dans clin. ou dispens. ou occup. rétrib., après-midi ou soirée. — Ecr. *P. M.*, n° 4388.

Cause départ étr. à céder de suite clin. accid. trav. Paris dans quart. popul. et industr., rez-de-chaussée 2 entrées, 4 p., salle d'attente, salle de pans. Install. médicale compl., 2 p. et cuis. pour habit. infirmière. Aff. en pleine prospérité. Recettes prouvées 30.000. Bénéf. net 20 à 22.000 par an. Loyer 1.800. Bail 7 ans. A vend. 20.000 compt. — Ecrire *P. M.*, n° 4389.

Médecin, 30 ans, célib., désire situation France, Algérie, Tunisie, Maroc. — Ecrire *P. M.*, n° 4390.

(*Voir la suite, p.* **1103**.)

Etudiant scolarité terminée, libre, au courant pratique médecine générale et oto-rhino-laryngologie, cherche situation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4391.

Docteur français ferait remplacement 14 Juillet à 15 Août — Ecrire *P. M.*, n° 4393.

A. V. Voiture de mal. légère, 600 fr. *P. M.*, n° 4394.

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

Pour remplac. Août, on demande docteur connaiss. peau, urolog., vénéréol., gynécol. Ecr. *P. M.*, n° 4397.

Trousse chirurg., 80 pièces, entièr. neuve, à céder, prix d'occas. — S'adress. Dr Schrapf, Tiaret (Oran).

Doct spéc. dents ser. reconn. à confr. pour indiq. assoc., suite ou poste à créer banlieue ou bord mer. Peut faire oto-rhino. Ecr. *seulement P. M.*, n° 4399.

Produits pharmaceut. Pharmacien actif, très au courant de la représent. pharm. et de la visite médic., recherc. situat. Paris ou Nord-Ouest. *P. M.*, n° 4400.

A vendre arthromot. Bidou (Gaiffe). *P. M.*, n° 4401.

Microscope marque Leitz, 4 ocul., 3 object., cond. d'Abbe, gross. max. 1176, à vendre 1.000 fr. — S'adr. M. Leblanc, 129, av. du Chem.-de-fer, Rueil (S.-et-O.).

AVIS — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Lors de l'épidémie de typhoïde dans le Pas de-Calais, en Septembre dernier, le Dr Vaillant, inspecteur d'Hygiène, a expérimenté les pastilles antityphiques biliées d'après les travaux du prof. Besredka sur 1.200 personnes, avec un résultat absolument concluant. La Préfecture du Pas-de-Calais, ayant constaté de nouveaux foyers de typhoïde dans ledit département, a immédiatement redemandé les pastilles antityphoïdiques biliées, à fin de vacciner la population atteinte. — « *La Biothérapie* », 3, rue Maublanc, Paris, 15e. Tél. Ségur 05-01.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ÉVOLUTION DU CINÉMA
INSTRUMENT DU PHYSIOLOGISTE

Bien que le cinéma ait pris l'extension que l'on sait, bien peu en connaissent l'inventeur [1]. C'est qu'il est l'œuvre de plusieurs. Dès à présent, il importe de fixer la part qui revient à chacun ; dans quelques années, lorsque tous ceux qui ont assisté à la naissance du cinéma seront morts, une telle étude deviendra impossible.

Je suis à même de la conduire à bonne fin : ancien élève de Marey, je l'ai vu à l'œuvre, ai connu la plupart des savants qui ont perfectionné le cinéma, ai pu enfin lire les documents conservés à l'Institut fondé par le maître.

Pour mettre de la clarté dans mon travail, j'ai distingué diverses catégories de chercheurs qui successivement se sont attachés au problème et ont contribué, chacun pour leur part, à la solution. Une telle méthode est indiquée pour toute recherche semblable. Elle permet d'éviter bien des discussions sur le rôle à attribuer à chaque découvreur. Nous aurons donc :

1° Les *Inspirateurs* qui, les premiers, énoncent le problème sans en tenter l'exécution.

2° Les *Précurseurs* qui en tentent la réalisation, mais sans y parvenir.

3° Les *Initiateurs* qui font une découverte dans un ordre d'idées tout différent, parfois dans une autre science, découverte qui permettra de réaliser la « néo-idée ».

4° L'*Inventeur* fait alors cette réalisation. Il est le vrai créateur, les autres n'étant, par comparaison, que leurs auxiliaires.

5° Viennent ensuite les *Perfectionneurs* qui améliorent la découverte de l'inventeur.

6° Enfin survient le *Metteur au point* qui vulgarise la découverte, la rend pratique pour le public.

7° Des *Finisseurs* retouchent encore l'œuvre arrêtée dans ses grandes lignes. Elle n'est jamais parfaite, peut toujours être améliorée.

Il faut également faire porter l'analyse sur l'objet découvert. Il paraît simple au public, il l'est quant au résultat, mais en soi il peut être complexe, se composer de plusieurs organes distincts, autonomes. Le cinéma notamment comprend deux appareils : le cinématographe, qui prend les mouvements successifs, les décompose

1. Je renvoie ceux des lecteurs que le sujet intéresserait à l'article où je l'ai traité *in extenso* : « L'évolution du Cinéma ». *Revue scientifique*, 1922, n° 3, p. 79. Je le compléterai ici au moyen de documents nouveaux dont j'ai eu communication.

en une série d'images photographiques, et le cinématoscope, qui recompose le mouvement et procure un spectacle animé. Pour plus de commodité, appelons le premier cinéma 1, le second cinéma 2.

***

Les premiers essais portèrent sur le cinéma 2, le seul intéressant au point de vue commercial. Signalons, dès 1827, le thaumatrope de M. Paris qui, par des perfectionnements successifs, devient le phénakisticope, le zootrope, le praxinoscope. Tous ces appareils disposent des images autour d'un disque qu'on fait tourner de façon qu'elles fusionnent dans l'œil du spectateur et donnent l'illusion du mouvement. Mais ces dessins, exécutés à la main, sont inexacts et le résultat est faux. Quant à l'appareil lui-même, ce n'est pas un cinéma 2, c'est tout au plus un précinéma 2.

Mais le cinéma 2 ne pouvait être réalisé avant le cinéma 1. Signalons dès 1874, un précurseur, l'astronome Janssen, qui emploie le revolver photographique pour étudier le passage de Vénus sur le disque solaire.

Pour obtenir un résultat dans des conditions ordinaires, il faut créer des plaques photographiques qui s'impressionnent en une fraction minime de seconde. En 1880, un initiateur, von Monkhoven, arrive à en fabriquer. De suite l'Américain Muybridge utilise cette découverte pour réaliser des instantanés de cheval au galop au moyen d'une batterie d'appareils photographiques disposés le long de la piste où court l'animal. Il a ainsi des résultats nouveaux, mais il n'a conçu aucun appareil inédit : ce n'est point là du cinéma.

Marey, au contraire, cherche un appareil original qui lui donnera les images successives du mouvement. En 1882, il construit un fusil photographique sur les principes du revolver de Janssen; cet appareil remplit encore mal son but. Il n'arrive à réaliser le cinéma que lorsque, en 1885, un initiateur, Eastman, parvient à enrouler la pellicule photographique sur une bobine et invente ainsi le kodak.

Le cinéma de Marey consiste en une pellicule qui, enroulée sur une première bobine, se déroule, passe devant l'ouverture où elle prend l'image, s'enroule enfin sur une seconde bobine ; le film est arrêté au moyen d'une pince spéciale, chaque fois que l'obturateur s'ouvre.

Cet appareil est nouveau ; il fonctionne bien, car il permet de faire une série de découvertes qui portent haut la gloire de Marey. Par des perfectionnements successifs, il deviendra le cinéma actuel. Or Marey en est incontestablement l'inventeur comme le prouve sa communication à l'*Académie des Sciences*, séance du 3 Novembre 1890, tome III, p. 626.

Le cinéma 2 passe, lui aussi, par plusieurs phases. Nous avons vu la première, à l'état de praxinoscope, qui n'était qu'un cinéma précurseur, un précinéma.

En 1891, Edison réalise un cinéma 2. En perforant le film de t[illegible] déroulement régu[illegible] sur une série de bobines ; comme le mouvement est continu, sans arrêt, l'[illegible] pour une projection sur l'écran ; le film n'est visible que pour une personne regardant par une fente[1].

En 1892, Marey fabrique un cinéma à images visibles pour une foule. Il le signale, d'une façon incidente, à la fin d'une note, sur un sujet différent du 2 Mai 1892 à l'*Académie des Sciences* : « Le mouvement des êtres microscopiques analysé par la chronophotographie ». « Il est possible, termine-t-il, de donner à l'œil la sensation du mouvement véritable en projetant successivement ces images sur un écran, au moyen d'un appareil que j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie dans une prochaine séance. Cet appareil est basé sur les propriétés de l'analyseur, je le nomme projecteur chronophotographique. Il permet de montrer à un nombreux auditoire les mouvements d'objets de toute nature dont on a recueilli par la chronophotographie les images successives[2]. »

Il n'y a pas trace de présentation de ce cinéma 2 à l'*Académie des Sciences*, mais ledit appareil existe toujours au musée de l'Institut Marey : comme dans le cinéma d'Edison, le film passe sur de multiples bobines, mais il est arrêté au moyen de la pince fixante quand l'obturateur s'ouvre, ce qui permet un meilleur éclairage et la projection sur l'écran. Mais Marey n'emploie pas la perforation, — il ne l'a jamais employée, —

1. Cet article était à l'impression quand j'ai eu connaissance de documents qui prouvent que la perforation, si importante dans le cinéma actuel, est une découverte française. Emile Reynaud, inventeur du praxinoscope, l'a brevetée en France le 1er Décembre 1888 sous le n° 194.482. Pour réaliser le théâtre optique, il peint sur une bande une série d'images formant cinéma. Entre chaque image il a perforé un trou au milieu de la bande. Ces trous correspondent à des goupilles extérieures où elles entrent quand la bande se déroule. La bande circulaire, sans fin, se déroule sur deux dévidoirs, et les images sont projetées par un appareil optique sur un écran que peut voir un public nombreux. Le théâtre optique eut, durant plusieurs années, grand succès au musée Grévin. (Voir *La Nature* : « Le théâtre optique », 23 Juillet 1892, p. 127.)

Un cinéma fut encore inventé par les Anglais Wordworth Donisthorpe et W. Carr Crofts. Ils demandèrent insertion de leur brevet le 11 Novembre 1890, en Amérique, sous le n° 371.086, et l'obtinrent le 26 Mai 1891 sous le n° 452.966.

Ils produisent et représentent des images photographiques en un film qui passe continuellement devant les lentilles d'un appareil d'optique. Un volet se [illegible]ment de façon intermittente découvrant puis obscurcissant les lentilles.

On voit que le rôle d'Edison, dont on a voulu faire l'inventeur du cinéma, est très amoindri.

2. Marey. — « Le mouvement des êtres microscopiques analysé par la chronophotographie ». *C. R. de l'Acad. des Sciences*, 1892, t. CXIV, p. 98[illegible].

les tremblements des images devaient être très marqués. L'appareil était imparfait; aussi Marey n'a-t-il pas insisté.

Désormais, les chercheurs s'attachent à perfectionner le cinéma de Marey. Après la perforation du film, le perfectionnement le plus important est la came de G. Démeny : celle-ci remplace la pince de Marey et donne au film un arrêt plus doux.

Signalons encore Léon Bouly qui, le premier, emploie le nom de cinématographe. Le mot abrégé « cinéma », simple, aisé à retenir, deviendra populaire et remplacera celui de chronophotographe, trop compliqué pour le public, qu'avait imaginé Marey. Mais l'appareil de Bouly ne présente aucune amélioration.

Il faut arriver à Lumière pour avoir la mise au point du cinéma. Cet auteur invente la paire de griffes qui, par un mouvement de va-et-vient, produit l'arrêt de la pellicule durant un temps suffisant pour pouvoir l'éclairer vivement et en projeter les images agrandies sur un écran. Le 22 Mars 1895, est projeté le premier film.

Depuis cette époque, le cinéma, mis au point, profite encore des découvertes de quelques finisseurs : la perforation américaine et la croix de Malte donnent une image fixe, non clignotante, parfaite.

***

La distinction des découvreurs en plusieurs catégories permet de comprendre divers problèmes psychologiques et sociaux relatifs aux inventions et qui, jusqu'à ce jour, étaient restées obscurs.

La mentalité de l'inventeur diffère profondément de celle du perfectionneur.

Marey était inventeur. De la mécanique, il avait l'instinct, non le métier. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il était avant tout physiologiste. De bonne heure, il s'adonna à l'étude des mouvements et fut porté à inventer des appareils nouveaux.

Ne pas être spécialisé dans le domaine qu'il explore est souvent pour le chercheur un avantage : il n'est pas gêné par la multitude des erreurs acceptées comme vérités qui s'opposent au développement de toute « néo-idée », empêchent même la naissance. Pasteur, qui ignorait la médecine, innova grandement en cet art. Marey, bien que n'étant pas mécanicien, obligé d'employer la mécanique pour ses études physiologiques, inventa des machines originales.

En second lieu, qui invente — j'emploie ce mot dans le sens restreint que je lui ai attribué — n'a point besoin d'une installation compliquée et coûteuse. Marey travaillait en son hôtel et à la station physiologique du Parc des Princes, aidé de deux modestes ouvriers mécaniciens et de quelques rares élèves.

Quand le cinéma passa à la phase de perfectionnement, les qualités d'inventeur qui avaient servi Marey devinrent pour lui un inconvénient. Un savoir très étendu dans sa spécialité, un excellent outillage sont nécessaires au perfectionneur. L'appareil, en évoluant, se complique d'organes multiples, précis, délicats.

Dans les derniers temps de sa vie, les grands industriels, qui venaient rendre visite au maître, se répandaient en compliments, et, par derrière, se moquaient du « clou du père Marey ». Nous ne craignons point de révéler ces détails. Le génial n'a que faire des éloges de ses biographes. Mieux que tous les dithyrambes, ses découvertes chantent sa gloire. L'appareil, qui était devenu un clou, reste le premier cinéma, et Marey en fut le père.

Troisième question : Parmi les nombreux découvreurs, lequel est appelé à tirer un profit matériel de sa découverte ?

Seul le metteur au point en profitera, et encore à condition qu'il ne se fasse pas exploiter par un brasseur d'affaires. Car, dans la forme actuelle de la société, seule une découverte directement utile au public peut procurer un bénéfice matériel[1].

Si tous les chercheurs tablaient sur cette constatation, un plus grand nombre perfectionneraient et mettraient au point, beaucoup moins s'efforceraient d'inventer. Les nations où la science est honorée peuvent avoir de nombreux inventeurs, si la classe aisée y est nombreuse, instruite et dispose de loisirs. Les subventions de l'Etat, les largesses des particuliers ne sont pas indispensables puisque le plus souvent l'invention est peu coûteuse.

Au contraire, les nations où la fortune est seule honorée ont surtout des perfectionneurs et des metteurs au point. Et cela d'autant mieux qu'elles consacrent plus d'argent aux recherches scientifiques; et ces metteurs au point, en fondant de nouvelles industries, enrichissent à la fois leur patrie et eux-mêmes. Tel n'est point le cas de l'inventeur : il tire les marrons du feu pour ceux qui lui succéderont. Et, le plus souvent, ce n'est même pas son pays qui bénéficie de ses travaux.

Mais si ceux-ci n'enrichissent pas son inventeur, au moins lui procurent-ils la gloire scientifique. Marey, par une fortune singulière, devint célèbre du fait des découvertes qu'il retira du cinéma, non du fait du cinéma lui-même qui n'était d'ailleurs, à ses yeux, qu'un instrument de recherches physiologiques.

FÉLIX REGNAULT.

1. Marey ne chercha à tirer de son cinéma aucun bénéfice matériel. G. Démeny vendit son invention à Gaumont le 12 Juillet 1901 pour la somme de 10.000 francs. Il rentrait, dit-il, à peine dans ses débours.

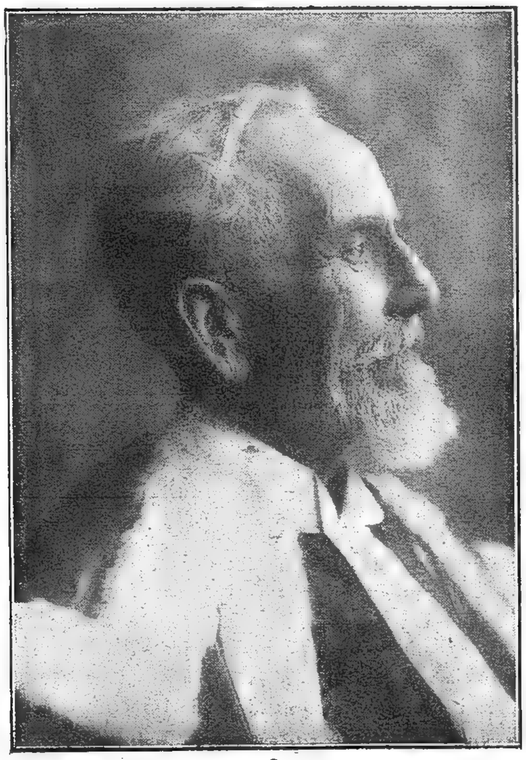
LE PROFESSEUR A. IMBERT

Le professeur A. Imbert vient de mourir à Bordeaux, le 6 Juin 1922, et, conformément à son désir, il a été inhumé à Orange, près des monuments gallo-romains à l'ombre desquels s'écoula son enfance et son adolescence.

Le professeur A. Imbert a été, durant sa longue carrière, non seulement un pédagogue clair et intéressant comme peuvent en témoigner les quarante générations d'étudiants qui ont assisté à ses cours, soit à Lyon, soit à Montpellier, mais encore l'un des maîtres qui ont fait de la physique médicale une science vraiment individualisée. Dès sa leçon inaugurale, à Montpellier, en 1889, le jeune professeur affirmait son intention de rompre avec les traditions de ses prédécesseurs en déclarant : « Un cours de physique vraiment médical doit, à mon sens, prendre l'étude des questions au point même où l'on avait l'habitude de les abandonner ». Son « Traité élémentaire de physique biologique », publié en 1895, est l'un des traités de cette époque qui montre le mieux ce qu'est vraiment, en tant que science particulière, la physique biologique.

Pédagogue de valeur, le professeur A. Imbert a été aussi un physicien biologiste distingué. Son traité sur « les anomalies de la vision », ses divers travaux sur « la raréfaction », sa thèse d'agrégation sur « l'astigmatisme », sa thèse de doctorat sur « l'interprétation et l'emploi du pouvoir dioptrique, et de la dioptrie métrique en ophtalmologie » font toujours autorité en optique physiologique. Ses expériences sur « la phonation » sont aujourd'hui classiques tout comme son explication du « mécanisme de la contraction musculaire » déduite de la considération des forces de tension superficielle. Sa thèse de doctorat ès sciences sur « l'élasticité du caoutchouc » constitue un travail que ne peuvent ignorer tous ceux qu'intéresse l'étude des membranes élastiques.

Radiologiste de la première heure, le professeur A. Imbert, en collaboration avec son agrégé



M. LE PROFESSEUR A. IMBERT.

H. Bertin-Sans, a contribué pour une large part à fixer la technique de la radiographie, on en aura la preuve en consultant dans *La Presse Médicale* de 1896 leurs articles intitulés ; « la photographie de l'invisible, emploi d'un diaphragme en radiographie » (8 Février 1896) ; « la radiographie par les rayons X en médecine » (8 Juillet 1896).

Sociologue remarquable, le professeur A. Imbert consacra les dernières années de sa longue carrière déjà si bien remplie à l'étude de la physiologie du travail. Les résultats qu'il a obtenus ont amené la création de laboratoires uniquement destinés à la poursuite des recherches dont il fut le premier à voir l'importance scientifique et pratique. Son dernier ouvrage : « Notions sur le fonctionnement du moteur animé ; production et effets du travail », actuellement à l'impression, permettra aux ingénieurs et industriels français d'utiliser les recherches du professeur A. Imbert comme l'ont déjà fait des pays voisins pour aider, par une meilleure utilisation de la main-d'œuvre et une organisation scientifique de l'apprentissage, au relèvement économique de notre pays.

Chercheur passionné et désintéressé, le professeur A. Imbert n'a tiré de sa longue carrière et de ses admirables travaux ni honneurs, ni profits. Artiste à sa manière, il a créé des techniques nouvelles, créé une voie nouvelle aux recherches physiologiques, mais il s'est toujours borné au rôle ingrat de créateur. A d'autres, il a laissé le soin d'appliquer les techniques mises au point, d'occuper les chaires créées pour continuer les recherches qu'il avait le premier entreprises. Modeste et d'une inépuisable bonté, le professeur A. Imbert n'avait qu'une joie : voir ses travaux être utiles à ses semblables. Je suis sûr que beaucoup parmi ceux qui liront ces lignes, en songeant combien de leur formation scientifique ils doivent, indirectement, à ce savant, regretteront comme nous que son existence, pourtant longue, ait été encore si courte.

J.-L. Pech,
Agrégé de Physique à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la band du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un mobilisé, ayant servi au front pendant un an et demi, a obtenu *à titre professionnel* une prorogation de loyer de cinq ans; peut-il être astreint par le propriétaire à contribuer à l'augmentation des impôts, prestations et dépenses d'entretien, son loyer étant de 5.300 francs ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Cette question est régie par l'article 1er de la loi du 31 Mars 1922 dont les alinéas 6 et 8 sont ainsi conçus :

« Ne supporteront pas cette double augmentation..... 2° les locataires qui bénéficient de la prorogation au titre de mobilisés et qui l'ont été dans la zone des armées. »

Ce sont certains mobilisés seulement que la loi exonère de l'augmentation sus-visée.

Ils doivent remplir certaines conditions déterminées.

Il faut d'abord qu'ils aient été dans la zone des armées.

Il faut en outre qu'ils soient *petits locataires*, c'est-à-dire qu'ils rentrent dans la catégorie des locataires visés par l'article 15 de la loi du 9 Mars 1918, de ceux-là mêmes qui, par application du paragraphe 4 de l'article 56 de cette même loi de 1918, ont droit à une prorogation de la durée de leur mobilisation. Et il ne faut pas qu'il s'agisse de locaux professionnels ou commerciaux.

Ce n'est pas la nouvelle loi qui, à vrai dire, contient toutes ces précisions. Mais elle vise forcément l'article 56 précité puisque c'est en vertu de ce texte que l'article Ier, alinéa 6, de la loi du 31 Mars 1922 peut parler des *locataires bénéficiant de la prorogation au titre de mobilisés*. La conséquence, c'est qu'il faut se reporter à cet article 56 et on y lit :

« Toutefois, en ce qui concerne les *locaux d'habitation* rentrant dans la catégorie (de petits logements).....

Ainsi l'exonération de l'augmentation des charges ne concerne que les locaux *d'habitation* : les mobilisés devront payer l'augmentation des charges afférentes aux locaux *professionnels* industriels ou commerciaux.

D'autre part, l'exonération ne porte que sur les locaux d'habitation appartenant à la catégorie des « petits logements ».

De toute manière, l'auteur de la question ne peut donc bénéficier de cette exemption.

H. Montal.

LE PANTOSCOPE

Sous le nom de pantoscope (πας = tout; σκοπειν = examiner), M. Agasse-Lafont vient de faire construire[1] un appareil très pratique pour ausculter le cœur et les poumons. C'est un stéthoscope flexible comprenant, comme les différents appareils déjà en usage, une petite caisse de résonance en métal que l'on applique sur la région à ausculter, deux tubes de caoutchouc qui servent de conducteurs, deux embouts pour les oreilles. Mais, ce qui caractérise cet appareil et le différencie des autres stéthoscopes biauriculaires, c'est l'absence d'armature en bois ou en métal. Grâce à cette heureuse modification, le pantoscope n'occupe qu'un tout petit volume, il n'encombre pas plus la poche qu'une seringue hypodermique dans sa boîte.

1. L'appareil, d'un prix peu élevé (15 fr.), est construit par la maison Luer à Paris. Voir *Le Bulletin médical*, n° 16, 15 Avril 1922.

En France, de façon générale, on dédaigne un peu de se servir du stéthoscope, on ausculte presque toujours directement avec l'oreille ; c'est seulement dans ces dernières années que les médecins, entraînés à prendre la pression par la méthode auscultatoire, se sont habitués à ausculter avec le stéthoscope biauriculaire et ont reconnu les avantages de cette pratique.

A l'étranger, en Amérique principalement, ces instruments sont d'un usage très répandu, et c'est un des sujets d'étonnement des médecins étrangers qui viennent s'instruire chez nous, de constater que les médecins français auscultent presque toujours directement avec l'oreille.

A la vérité, l'une et l'autre méthode ont leurs indications : le stéthoscope biauriculaire rend l'auscultation plus facile chez l'enfant, chez les femmes obèses aux seins proéminents; il est d'un grand secours chez les malades gravement atteints, qu'on n'ose remuer ou asseoir sur leur lit ; cette méthode est propre, rapide, et, avantage qui n'est peut-être pas à revendiquer, elle permet au médecin de s'ausculter lui-même. Faut-il ajouter que c'est au moyen du stéthoscope seul, qu'il préférait à l'auscultation directe, que Laënnec a précisé la valeur diagnostique des signes d'auscultation cardiaques et pulmonaires.

Dans les affections du cœur, l'auscultation stéthoscopique, très utile pour bien localiser les souffles orificiels, est quelquefois indispensable. Ainsi, dans le rétrécissement mitral léger, les signes manquent souvent de netteté, et pour poser un diagnostic ferme, on est obligé d'ausculter les malades dans le décubitus latéral gauche bien franc (Lian); cette attitude renforce considérablement l'intensité de tous les signes apexiens, mais elle nécessite l'emploi du stéthoscope biauriculaire. Cet appareil est également nécessaire pour l'auscultation de la veine jugulaire suivant la technique préconisée pour la première fois par M. Josué pour diagnostiquer les troubles de la contraction des oreillettes.

Il est pourtant des cas où l'auscultation directe est indispensable : ainsi, certains souffles aortiques légers ne se perçoivent nettement qu'avec l'oreille, appliquée sur la poitrine ; de même le bruit de galop

qui, malgré son nom est bien plus un choc, un soulèvement qu'un véritable bruit, disparaît quand on ausculte par l'intermédiaire d'un instrument.

C'est donc tantôt à l auscultation directe, tantôt au stéthoscope que le clinicien aura recours ; l'une et l'autre méthode ont leurs avantages ; mais il est certain que dans de nombreux cas, en particulier pour l'auscultation du cœur, l'emploi d'un stéthoscope biauriculaire simple et pratique rendra au praticien de très grands services.

A. F.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

VALLADOLID. — Dans un éditorial intitulé : « Voilà la vraie méthode », le Dr Zuloaga, à l'occasion du voyage des médecins français en Espagne, rappelle les témoignages de sympathie cordiale qu'ils ont reçus à Valladolid et ajoute : « Nous aimons nos voisins et nous savons comme ils travaillent, mais il nous est agréable aussi qu'on reconnaisse ce qu'il y a de bien dans la médecine espagnole. Dans leur visite, les médecins français l'ont fait noblement : ils se sont présentés à nous *sans pose*, sans affecter des airs de supériorité, et cette simplicité a suffi pour que nous leur accordions une suprématie scientifique due surtout à la façon dont l'enseignement est donné en France.

Il nous faut maintenant organiser des voyages collectifs de professeurs et d'élèves en France car, de cet échange interuniversitaire, résultera le plus grand bien pour la médecine espagnole qui aura l'occasion d'apprendre et celle aussi de se faire connaître et apprécier. Voilà la vraie méthode. »

PÉROU

L'*Académie de Médecine* du Pérou vient de nommer comme correspondants étrangers : Israel Castellanos (de la Havane); Carlos Chagas et Juan Lutz, de l'Institut « Oswaldo Cruz » (de Rio Janeiro); Luis Razetti et R. Pino Pou (de Caracas); S. Ottolenghi (de Rome).

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

VOYAGE ET INSTALLATION D'UN MÉDECIN MARIÉ EN INDOCHINE.

D. — *Puisqu'il y a dix places vacantes dans l'assistance médicale indigène en Indochine, j'espère que ma candidature sera acceptée par le gouverneur général. Aussi je vous serais très reconnaissant de me renseigner sur les conditions du voyage et de ma future installation en Indochine. Ce voyage me préoccupe d'autant plus que j'ai l'intention d emmener avec moi ma femme et mon enfant âgé de 3 ans.*

R. — Au point de vue de l'installation, vous trouverez, dans la colonie, tout le matériel et le mobilier dont vous pouvez avoir besoin. De nombreuses maisons de commerce françaises y sont établies. Toutefois, les fonctionnaires qui rejoignent leur poste, pour la première fois, ont intérêt à emporter de France les objets et effets qu'ils possèdent : linge de corps, de table, argenterie, vaisselle, verrerie. A l'exception des draps de lit, il est inutile de se munir de meubles ou de literie, qu'on peut acheter d'occasion dans toutes les villes. On trouve aussi sur place, et à des prix avantageux, les vêtements de toile blanche, confectionnés par d'habiles tailleurs indigènes et qui sont d'usage courant dans le pays.

Toutefois, pendant la traversée, les passagers ont intérêt à avoir deux ou trois costumes en étoffe légère, de teinte grise de préférence.

Le casque doit être acheté, au moment du départ, à Marseille ou à Port-Saïd. Il est bon d'en doter votre femme et votre enfant, car les coups de soleil sont particulièrement graves.

En ce qui concerne les domestiques, leur recrutement ne présente pas de difficultés ; on trouve aisément sur place : cuisiniers, boys, blanchisseurs, nourrices, etc., qui ont bien élevé leurs prix. Ils se nourrissent sur leurs gages.

Les médecins n'ont pas à se préoccuper de l'installation médicale ; ce soin incombe à l'administration, qui dote les formations sanitaires et postes médicaux des instruments de chirurgie et appareils divers nécessaires pour assurer le service dans de bonnes conditions. Malgré tout, emportez vos meilleurs livres de médecine et vos instruments personnels. Dans chaque pays de l'Union indochinoise, il existe plusieurs pharmaciens français.

Au point de vue du climat, la période qui convient le mieux à l'acclimatement des Européens est celle qui va d'Octobre à Avril; elle coïncide avec la saison la plus propice pour la traversée. La période la plus pénible est celle qui précède l'approche de la saison des pluies (Avril-Mai) ; elle est caractérisée par un temps lourd et orageux avec absence de pluie. Durant ce voyage, la traversée de la mer Rouge est particulièrement pénible, en été.

***

Les fonctionnaires, comme les militaires, recevant une feuille de route et une solde, vous serez à l'abri de toute préoccupation matérielle.

Deux lignes de paquebots assurent les communications entre Marseille et l'Indochine : la Compagnie des Messageries Maritimes et la Compagnie Nationale. La première offre à ses passagers une installation confortable et luxueuse qui se paye. La Compagnie Nationale a des prix moins élevés et son confort est largement suffisant.

Le climat indochinois est anémiant; il faut donc se bien nourrir, sans excès, et surtout ne pas boire d'alcool, qui, sous les tropiques, congestionne si rapidement le foie. Se méfier de l'opium, le plus fatal des poisons!

Marié, ne vous séparez ni de votre femme, ni de votre enfant, qui seront là-bas votre joie et votre réconfort et vous protégeront contre le double danger de la *congat* (l'avarie et le métis).

En arrivant à votre poste, louez une maison, car, dans ces contrées humides et chaudes, on ne loge pas les uns sur les autres, comme en Europe.

Enfin rappelez-vous qu'il existe, en Indochine, des *stations d'altitude* qui, par la douceur et la salubrité de leur climat fortifiant, offrent aux Européens la possibilité de venir y trouver un repos calme et bienfaisant, en cas de fatigue.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Les Occlusions aiguës et subaiguës de l'Intestin (clinique, expérimentation, thérapeutique), par A.-C. Guillaume. 1 vol. de 304 pages avec 21 fig. *Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs net.

Le vieux chapitre classique de « l'occlusion intestinale » doit être aujourd'hui dissocié et revisé. Aussi tout en conservant le mot, qu'il ne considère d'ailleurs pas comme le meilleur, Guillaume a-t-il bien fait de le mettre au pluriel, car les différentes causes aiguës ou subaiguës de l'iléus doivent constituer désormais une série de chapitres distincts dans la pathologie intestinale.

Les premières pages du travail de Guillaume sont consacrées à une étude d'ensemble, anatomique d'abord, physiologique ensuite du syndrome. Chacun des signes est analysé et interprété à la lumière des plus récentes données de la physio-pathologie.

Avant d'étudier en détail les différents types cliniques, il décrit quelques cas bien caractéristiques, empruntés pour la plupart aux descriptions de Lejars dans sa chirurgie d'urgence. L'iléus biliaire, question d'actualité, est étudié ensuite avec toute l'ampleur désirable ; le cancer du côlon, l'invagination, le volvulus, les brides et hernies internes viennent ensuite. Dans chacun de ces chapitres, l'auteur a tenu compte des travaux les plus récents : fréquence des localisations pour le cancer, volvulus autres que ceux du côlon pelvien, invaginations chroniques, hernies daphragmatiques, péricolites, etc. L'infarctus intestinal, les thromboses mésentériques constituent également un important chapitre, bien mis en valeur et tout à fait au point. Enfin une longue discussion sur les iléus fonctionnels et quelques mots sur les occlusions post-opératoires terminent cette importante étude clinique.

A signaler dans le chapitre pronostic un intéressant parallèle entre l'iléus et la hernie étranglée.

Avant d'aborder le traitement, Guillaume étudie longuement les phénomènes d'ordre toxique engendrés par l'interruption du cours des gaz et des matières, insistant sur l'importance de ce facteur toxique et concluant à la nécessité d'évacuer au dehors le plus possible du contenu des anses ectasiées, lorsqu'on intervient pour lever l'obstacle, ou tout au moins dériver le cours des matières.

Les indications respectives de l'entérostomie simple, de la laparotomie, des entéro-anastomoses sous l'obstacle, indications souvent difficiles à poser, sont méthodiquement et judicieusement discutées. Au total on trouvera, clairement exposées dans ce travail, toutes les notions indispensables sur cette vaste et importante question.

M. Deniker.

Thérapeutique gynécologique, par P. Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, 2e édition, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. in-8° de 400 pages avec 152 figures (*J.-B Baillière et fils*, éditeurs) 1922. — Prix : broché, 25 francs, cartonné, 31 francs.

Ce petit volume est un raccourci intéressant de la thérapeutique gynécologique, dans lequel le praticien trouvera nombre de renseignements utiles. Il a été tiré avec soin sur un bon papier et les figures sont bien venues ; de ce double fait, la lecture en est attrayante et facile.

Cette seconde édition a reçu de nombreuses modifications et des ajouts importants. « C'est une œuvre, sinon entièrement nouvelle, du moins très améliorée et plus complète. »

Ce livre permettant la critique, je regrette d'y voir décrite, sous le nom de Trendelenburg, la position déclive, connue au moins depuis le XIVe siècle, et de la voir figurée par la retenue du tronc au niveau des épaules que n'a jamais réalisée le chirurgien allemand. J'en dirai autant de l'incision dite de Pfannenstiel qui n'est qu'une extension de l'incision de Rapin, à qui revient incontestablement le mérite d'avoir substitué à l'incision verticale l'incision transversale de la paroi. Je ne doute point que l'auteur, en utilisant ces expressions classiques, ne les ait employées que dans le but d'être clair et simple; mais je pense que toutes les expressions impropres à noms d'auteurs doivent être bannies.

Cette petite réserve faite, et il y en a toujours dans tous les livres, on ne peut que louer la méthode d'exposition, la clarté du style et la simplicité des descriptions. Tous ceux qui liront cette 2e édition y trouveront des conseils précieux dont ils retireront le plus grand profit.

F. Jayle.

LIVRES REÇUS

2725. **L'année médicale pratique**, publiée sous la direction du Dr Camille Lian, médecin des hôpitaux 1re année. 1 vol. de 506 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

A. Calmette. — Essais de chimiothérapie dans la tuberculose.

E. Rist. — Les localisations extrapulmonaires de la tuberculose; leur interprétation pathogénique, leurs réactions à la tuberculine.

P. E. Morhardt. — Le climat d'altitude et les effets physiologiques de la perte de calorique.

G. Ichok. — La mortalité par la tuberculose dans les différentes régions climatériques de la France.

Section d'études scientifiques de l'OEuvre de la tuberculose.

Séance du 11 Mars 1922.

Analyses et Index bibliographique.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

5 Juillet. — *Alger, Paris* et préfectures des villes possédant une Faculté ou Ecole de Médecine : Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

7 Juillet. *Paris* : A l'hôpital Laënnec, ouverture du concours pour trois places de médecins spécialistes pour les dispensaires d'hygiène sociale du Finistère.

10 Juillet. — *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour une place de chef de clinique médicale.

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

7 Août. — *Berck-Plage* : Ouverture du cours de M. Calot sur l'orthopédie indispensable aux praticiens.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité). — Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année. — Dans une série de conférences et de démonstrations pratiques, seront exposées chaque année les notions nouvelles cliniques et thérapeutiques dans toutes les branches de l'activité médicale.

Ce cours, fait sous la direction du professeur Emile Sergent, avec la collaboration de M. Camille Lian, médecin des hôpitaux, et de tous les rédacteurs de l'*Année médicale pratique*, aura lieu en 1922 du 6 au 31 Octobre.

Professeur E. Sergent (leçon d'ouverture : critique générale des méthodes d'exploration de l'appareil respiratoire), MM. Abrami (Pathologie générale); Aubertin (Sang); Chabrol (Foie, Pancréas et Nutrition); Debré (Hygiène); Duvoir (médecine légale); Faroy (Tube digestif); Harvier (Glandes endocrines); Lian (Cœur, Vaisseaux et Reins); Tinel (Neurologie et Psychiatrie), professeurs agrégés, médecins des hôpitaux; Cadenat (Chirurgie générale et Gynécologie), chirurgien des hôpitaux; Le Mée, laryngologiste des hôpitaux; Velter, ophtalmologiste des hôpitaux; Guilly, dentiste des hôpitaux; Blechmann (Pédiatrie et Maladies infectieuses); Cottenot (Radiologie et Curiethérapie); G. Durand (Intestin); Fernet (Dermatologie et Syphiligraphie); Marsan (Urologie); Passot (Chirurgie esthétique); P. Pruvost (Appareil respiratoire); Ségard (Thérapeutique générale); Trêves (Chirurgie infantile et orthopédie); Vaudescal (Obstétrique), ancien interne des hôpitaux; Dausset (Physiothérapie), chef de laboratoire à la Faculté; Duchesne (Questions professionnelles); H. Leclerc (Phytothérapie); G. Siguret (Crénothérapie, Climatothérapie).

Les cours, dont le programme détaillé sera affiché ultérieurement, auront lieu chaque jour, sauf le dimanche, à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent, à l'hôpital de la Charité, aux heures ci-après : 3 à 4 h. Conférence clinique; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4. Démonstrations et exercices pratiques; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2. Conférence clinique.

Les élèves auront la libre disposition de la matinée pour suivre la visite dans les hôpitaux. En particulier, les salles de la clinique propédeutique et les services des divers conférenciers leur seront très largement ouverts.

Les leçons seront suspendues les 12, 13, 14 Octobre pour permettre aux élèves de suivre les discussions du Congrès français de Médecine qui se tiendra à cette date à Paris.

Les séances de démonstrations et exercices pratiques (4 h. 1/4 à 5 h. 1/4) seront réservées aux élèves s'étant fait inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 3, jeudi et samedi, 12 à 15 h.) et ayant versé un droit d'inscription de 150 francs.

Les conférences cliniques (3 à 4 h., 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) seront ouvertes à tous les docteurs et étudiants en médecine.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Marseille. — Les examens de médecine auront lieu au palais du Pharo, à Marseille, dans l'ordre suivant :

Lundi 10 Juillet 1922, à 8 h. 30, 1er (A.R.); à 9 h., 4e (N.R.); à 17 h., 2e (A.R.).

Mardi 11 Juillet, à 8 h., 3e (N.R.); à 15 h., 3e A (A.R.).

Mercredi 12 Juillet, à 8 h., stage dentaire (dessin); à 8 h. 10, 3e B (A.R.); à 15 h., stage dentaire (modelage); à 15 h. 10, 1er (N.R.).

Jeudi 13 Juillet, à 8 h., 2e (N.R.); à 18 h., stage dentaire (oral).

Samedi 1er Juillet, à 8 h., stage (prothèse); à 8 h. 30, à la Conception, sages-femmes; à 15 h., à la Conception, sages-femmes MM. les candidats devront se rendre sans autre convocation.

— Les examens de pharmacie commenceront au palais du Pharo, à Marseille, le lundi 10 Juillet 1922, à 8 h.

Tous les candidats inscrits devront assister à l'ouverture de la session sans autre convocation.

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira, le 15 Janvier 1923, devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

NOUVELLES

Le repos des femmes en couches. — M. Saint-Venant, député, a déposé récemment, au nom de la Commission du travail de la Chambre des députés, son rapport sur la proposition de loi déposée par lui antérieurement, proposition tendant à modifier l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 sur le repos des femmes en couches.

Ce rapport conclut à l'adoption de la proposition de loi suivante :

« Article unique. — L'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 est ainsi modifié :

« La période de repos qui précède et qui suit immédiatement les couches, prévue par l'article 1er de la loi du 2 Décembre 1917, est fixée à quatre semaines avant et quatre semaines après les couches.

« L'allocation journalière est servie pour la période qui précède et pour celle qui suit les couches, sur production de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant.

« L'allocation ne peut, à un moment quelconque, être accordée ou maintenue que si l'intéressée, non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos effectif compatible avec les exigences de sa vie domestique, et que si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que lui donnera à cet effet la personne désignée par le bureau d'assistance. »

Hospice Raspail. — M. Guérin est nommé médecin de l'hospice F.-V. Raspail, à Arcueil-Cachan (Seine).

(*Voir la suite, p.* **1121**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INAUGURATION DU MONUMENT ÉLEVÉ AU PROFESSEUR COLIN

Dimanche dernier avait lieu à l'Ecole vétérinaire d'Alfort une triple manifestation pour l'inauguration d'un monument élevé à la mémoire du physiologiste Colin qui y professa durant de longues années et pour celles, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole, d'une plaque commémorative portant gravée en lettres d'or les noms des élèves et des membres du personnel de l'Ecole ayant au cours de la dernière guerre succombé à l'ennemi et aussi d'un haut-relief destiné à rappeler le glorieux souvenir des anciens qui, en 1814, au nombre de 274, défendirent contre l'envahisseur le pont de Charenton.

Empêché de se rendre à cette fête qui avait attiré plusieurs centaines de visiteurs, le ministre de l'Agriculture s'était fait représenter par M. Roux, conseiller d'Etat et directeur du service de la répression des fraudes au ministère.

La cérémonie fut ouverte par une allocution de M. Breton, président du Syndicat des vétérinaires, auquel succéda M. le professeur Cadiot, directeur de l'Ecole qui, l'un et l'autre, rendirent hommage au maître disparu et rappelèrent les grands traits de sa carrière scientifique.

Cela fait, alors qu'un orchestre jouait un hymne patriotique, les assistants pénétrèrent dans le grand amphithéâtre pour procéder à l'inauguration de la plaque commémorative portant les noms des élèves de l'Ecole tués au cours de la dernière guerre, ainsi qu'à celle du haut-relief appelé à consacrer le souvenir de la défense du pont de Charenton en 1814, haut-relief d'une belle tenue artistique dû au ciseau du sculpteur Darras, qui fut lui-même élève à l'Ecole vétérinaire de Joinville.

Cette dernière cérémonie fut des plus émouvantes.

Après un discours où M. Decobry, ancien chef des travaux pratiques de physiologie de l'Ecole, rappela en termes heureux les diverses phases de la carrière du professeur Colin, le voile qui masquait la plaque commémorative fut abaissé, cependant qu'à l'appel de chacun des noms gravés sur elle une voix répondait : mort pour la France !

M. Broc-Rousseau, médecin vétérinaire de l'armée et président de l'Association amicale des vétérinaires, puis M. Bely, conseiller municipal de Charenton, en des allocutions fort applaudies, rappelèrent le premier la belle conduite des élèves de l'école durant la dernière guerre, et le second l'histoire de la défense du pont de Charenton par les étudiants vétérinaires de 1814, dont l'action glorieuse fut encore éloquemment célébrée dans un poème d'un grand souffle patriotique que vint réciter son auteur M. Dabot, élève de l'Ecole.

L'émotion soulevée dans l'assistance, une fois apaisée, M. le directeur Cadiot rappela en termes émus le souvenir des disparus, et enfin M. Roux prononça une courte allocution au nom du ministre de l'Agriculture.

Cela fait, après une visite à la tombe de Jean-Louis Pigner, l'un des héros de la défense de 1814, qui repose dans le parc de l'école, les assistants se rassemblèrent pour un déjeuner que, suivant l'usage, clôturèrent des toasts successifs de M. Cormier, secrétaire de l'Association des vétérinaires ; de M. Roux qui, au nom du ministre de l'Agriculture, remit à M. P. Rossignol, trésorier de l'Association centrale des vétérinaires, la rosette d'officier, et à MM. Bely, conseiller municipal de Charenton et Dugueux, l'architecte du monument élevé à la mémoire du professeur Colin, le ruban de chevalier du Mérite agricole ; et enfin de M. Breton, président du Syndicat des vétérinaires ; de M. Beaumont et de M. le sénateur Bajot.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Moreau, professeur de matière médicale et botanique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de pharmacie à ladite Faculté, en remplacement de M. Florence, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Weiss, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Estor, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Tédenat, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— M. Massabuau, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à ladite Faculté, en remplacement de M. Estor, appelé à d'autres fonctions.

Inauguration du monument Charpy. — L'inauguration de ce monument aura lieu à la Faculté de Médecine de Toulouse le mardi 11 Juillet, à 5 h. du soir, sous la présidence de M. le recteur Cavalier, président du Conseil de l'Université.

Programme de la cérémonie. — 1° Remise du monument au nom du Comité par M. le premier président Ramet; 2° réponse de M. le doyen Abelous; 3° discours de M. Vallois, professeur d'anatomie; 4° allocution de M. le professeur H. Caubet au nom des amis de M. Charpy.

Congrès des Pédiatres de langue française. — Les séances auront lieu dans l'amphithéâtre de la clinique médicale infantile (professeur Nobécourt), à l'hôpital des Enfants-Malades.

Ordre des séances. — Lundi 10 Juillet, 9 h. : Discours de M. le professeur Weil, président. *a*) Rapport de M. Rhomer : Diabète sucré infantile ; *b*) Communications. — A 15 h. *a*) Rapport de MM. Méry et Ribadeau-Dumas : Elevage du nourrisson en dehors de la famille ; *b*) Communications.

Mardi 11 Juillet, 9 h. *a*) Rapport de MM. Mouchet et Rœderer : La scoliose congénitale ; *b*) Communications. — A 15 h. *a*) Rapport de M. Lereboullet : Rôle de l'hypophyse et de l'épiphyse dans les dystrophies infantiles ; *b*) Communications.

Mardi soir 11 Juillet, à 19 h. 30, banquet par souscription.

Mercredi 12 Juillet, 9 h. *a*) Rapport de MM. d'Espine et Reh : L'hygiène infantile en Suisse au point de vue social ; *b*) Communications.

Envoyer toute correspondance ayant trait au Congrès à M. Péhu, secrétaire général, 24, place Bellecour, à Lyon. Trésorier : M. Hallé, 100, rue du Bac, à Paris.

Le LVIe Congrès des Sociétés savantes. — Le LVIe Congrès des délégués des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à la Sorbonne le mardi 3 Avril 1923, à 2 h.

Les journées des mardi 3, mercredi 4, jeudi 5 et vendredi 6 Avril seront consacrées aux travaux du Congrès.

La séance générale de clôture aura lieu le samedi 7 Avril, à 2 h.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 99)

Influence réciproque des maladies infectieuses aiguës et de la gestation. *(Suite et fin.)*

MALADIES	ALLURE CLINIQUE DE LA MALADIE sous l'influence de la gestation	PRONOSTIC MATERNEL	PRONOSTIC OBSTÉTRICAL	PRONOSTIC POUR L'ENFANT NÉ VIVANT
Oreillons.	Non modifiée en général. Quelquefois métrorragies.		Deux cas publiés d'avortement et un cas d'accouchement prématuré.	Un cas congénital. On dit que (?) les enfants dont les mères ont eu les oreillons au début de la gestation peuvent présenter des tares intellectuelles et nerveuses.
Pneumonie.	Augmentation de la fièvre et de la dyspnée.	Mortalité, 40 pour 100. (Si pas d'expulsion, 15 pour 100; si expulsion, 75 pour 100.)	Interruption assez fréquente; mortinatalité, 60 pour 100.	Passage du pneumocoque possible, mais non constant. Il y a des cas de pneumonie congénitale [7].
Rage.				Passage du virus possible, mais non constant.
Rhumatisme articulaire aigu				Il existe des cas congénitaux [8].
Rougeole.	Non modifiée.	Mortalité, 15 pour 100.	Interruption 50 pour 100 (surtout au début de la gestation). L'enfant naît vivant.	Débilité congénitale. L'enfant ne serait que rarement immunisé. Rares cas de rougeole congénitale.
Scarlatine.	Peu d'angine. Oppression *sine materia*. — L'albumine n'est pas particulièrement fréquente. (La scarlatine est rare. Les érythèmes scarlatiniformes sont fréquents dans l'infection puerpérale.)	Mortalité varie de 5 à 50 pour 100.	Interruption fréquente.	Quelques cas congénitaux.
Streptococcémie.				Les microbes passent assez souvent [9]. Fréquence des enfants tarés après une poussée streptococcique banale (angine, etc.) au cours de la gestation: pour certains, le rôle tératogène d'un foyer streptococcique latent pourrait se comparer au rôle de la syphilis [10].
Suette miliaire		Grave. Mort fréquente.	Interruption quelquefois.	
Typhoïde.	Non modifiée.	Peu modifié.	Interruption dans les deux tiers des cas, sans rapport avec la gravité de la maladie. — Infection puerpérale fréquente.	Mortalité élevée. Quelquefois infection congénitale. Tares intellectuelles tardives.
Variole.	Allure grave. Forme hémorragique. Forme confluente. Métrorragies.	Grave. (Hémorragies graves à la délivrance.) Mort fréquente dans les quatre premiers jours des suites de couches.	Interruption dans les formes graves et assez souvent dans les formes discrètes.	La variole congénitale existe. Si les enfants paraissent sains, il faut les isoler de la mère.

7. Murit. « La pneumonie congénitale ». *Thèse de Paris*, 1908. — 8. Haig Ferguson. *Edinb. Hosp. Rep.*, 1893; Pocock. *Lancet*, 1882, 2e sem., p. 804. — 9. Widal et Wallich. *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1898. — 10. De Lee. *The Bull. of the Lying-in Hosp. of the city of N. Y.*, Janvier 1917.

Henri Vignes.

Le Centenaire de Pasteur. — Sur la proposition de M. Deville, proposition faite au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter à l'unanimité un crédit de 50.000 francs pour la célébration à Paris du centenaire de Pasteur.

Asile d'aliénés de Pontorson. — Le poste de médecin-chef de service est vacant à l'Asile privé d'aliénés de Pontorson.

S'adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 4e bureau.

Enfants-Assistés de la Seine. — Sont nommés à titre définitif médecins du service des Enfants-Assistés de la Seine : pour la circonscription de Cussy-en-Morvan (agence d'Autun) : M. Béghin. — Pour la circonscription de Chevannes (agence d'Auxerre) : M. Boudinski. — Pour la circonscription de Châtillon-sur-Seine (agence de Châtillon-sur-Seine) : M. Bourée. — Pour la circonscription de Pernes-en-Artois (agence de Saint-Pol) : M. Boutillier. — Pour la circonscription de Digoin (agences de Bourbon-Lancy et de Dompierre) : M. Carteret. — Pour la circonscription d'Alençon (agence d'Alençon) : M. Chapireau. — Pour la circonscription de Thorigné (agence de Connerré) : M. Chauveau. — Pour la circonscription de Rue (agence d'Abbeville) : M. Dorion. — Pour la circonscription de Courson (agence d'Auxerre) : M. Ferrand. — Pour la circonscription de Vernet-la-Varenne (agence d'Issoire) : M. Fontbonne. — Pour la circonscription de la Chartre-sur-le-Loir (agence de Chateau-du-Loir) : M. Monnier. — Pour la circonscription de Magny-Cours (agences de Nevers et de Saint-Pierre-le-Moutier) : M. Prat. — Pour la circonscription de la Roche-en-Brénil (agence de Saulieu) : M. Louis Simon.

Corps de Santé militaire. — Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, M. Dodiau, médecin principal de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, M. Daussat, médecin-major de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Nicard, Morisot, Boye, Péchiné, Lannés-Dehore, médecins-majors de 2e cl. ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Casabianca, Martinet, Garnier, Guibert, Grosjean, Courtieu, Guillermin, Saby, Gauch, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Silvestre, à la place de Toulouse ; Guéricolas, à la place de Strasbourg ; Noirot, Sergeant, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Martin, à la place de Phalsbourg ; Fontaine, Costedoat, Gardies, à l'armée française du Rhin ; Morel, à la place d'Orléans ; Lemaire, à la place de Lyon ; Brau, aux troupes d'occupation du Maroc ; Bergeret, à la section des secrétaires d'état-major et du recrutement ; Carrade, à la place d'Auch ; Deviller, à la place d'Amiens ; Diacles, à la place de Montpellier ; Guibert, à la place de Marseille ; Petit, au 503e rég. de chars légers ; Sarrat, à la place de Bordeaux ; Tournier-Lasserve, à la place de Pau ; Varnier à la place d'Angoulême.

Médecins aides-majors. Sont affectés, MM. Baylac, Bodel, Souchay, à l'armée française du Rhin ; Brunel, à la place de Tarascon ; Pinard, à la place de Poitiers ; Cœurdevey, Lhez, Michel, Tuset, Geral, au troupes d'occupation du Maroc ; Noblat, Donnaud, aux territoires du Sud algérien ; Nicouleau, aux troupes d'occupation de la Sarre ; Poirier, à la place de Rennes ; Vielle, à la place de Calais. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

Service de Santé de la marine. — M. Laurent, médecin de 1re classe, est désigné pour être adjoint, pendant un an, au médecin principal, secrétaire du Conseil de santé du port de Toulon. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Depasse, à Paris.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT.

Jeudi 6 Juillet. — Balayé (Pierre) : *Etude des névrites d'origine traumatique.* — Hamel (René) : *Le phénomène de Schulter et Charlton.* — Missirlin : *Emploi de l'hyposulfite de soude en dermatologie.* — Mme Geismar : *Du trupalisme polyarticulaire déformant syphilitique.* — Miossec (Yves) : *Etude du typhus exanthématique.* — Ducoudri (Jules) : *L'œuvre du placement familial des tout petits.* — Grandjean (René) : *Traitement du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant.* — Jury : MM. Widal, Achard, Chauffart, Bernard.

Leroy (André) : *La mortalité infantile dans la Sarthe.* — Salmon (Emile) : *Un cas de dysostose cranienne.* — Targowla (René) : *Le syndrome humoral de la paralysie générale.* — Fumet (Paulin) : *Etude des myopathies séniles primitives.* — Barillot (Joseph) : *Etude de l'écriture dans les graphismes des aliénés.* — Jury : MM. Nobécourt, Claude, Lequeux, Duvoir.

Deschamps (Pierre) : *La médication quinique et quinidique du cœur.* — Lefèvre (Georges) : *Les formes graves de la tachycardie paroxystique.* — Mme Moore-Berson : *Sur le problème de l'hérédité de l'épilepsie.* — Rémondy (Georges) : *De la recherche du bacille de Koch en matières fécales.* — Jury : MM. Vaquez, Sergent, Clerc, Rathery.

Samedi 8 Juillet. — Martin de Laulérie : *Contribution à l'étude de la cirrhose de Laënnec.* — Mathieu (René) : *Les paralysies diphtériques au point de vue clinique.* — Veaux (René) : *Etude du cancer de la vésicule biliaire.* — Rossignol (R.) : *La pasteurisation du lait.* — Jacquelin (André) : *Etude clinique et pathogénique des manifestations broncho-pulmonaires.* — Feistein (Lucas) : *Sondage duodénal dans les ictères.* — Jury : MM. P. Marie, Gilbert, Bezançon, Philibert.

Tsimarato : *Etude des tumeurs dites hypernéphromes malins.* — Lavieille (Robert) : *Le syndrome infundibulaire dans l'hydrocéphalie essentielle.* — Melle Moulard : *Un cas de vaste gangrène phagédénique à la suite de la vaccine.* — Berthet (Albert) : *Syphilis et bismuth.* — Deron (Henri) : *Etude clinique du syndrome manie.* — Diguet (H.) : *Hernie méningée. Méningite séreuse extra-cranienne.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Claude, Blanchetière.

Cocault-Duverger (René) : *L'évolution et le pronostic de la tuberculose du 1er âge.* — Pollet (Louis) : *Contribution à l'étude du mongolisme (syphilis héréditaire).* — Grimbert (Charles) : *Le retard simple des fonctions nerveuses et mentales de l'enfant.* — Bellec (Pierre) : *Les abcès chauds de la région périanale.* — Dessert (Marcel) : *L'iodobismuthate de quinine dans le traitement de la syphilis.* — Lehmann (Jacques) : *Etude du traitement des abcès du sein.* — Jury : MM. Marfan, Brindeau, Carnot, Laignel-Lavastine.

Denécheau (Jean) : *Du meilleur procédé de suture dans les fractures de la rotule.* — Boucher (Paul) : *Valeur de la ténotomie comme opération dans le strabisme.* — Ghinis (Léon) : *Etude de la salpingite tuberculeuse.* — Oudinot (Pierre) : *Etude du pansement à la Mikulicz.* — Navarre (Pierre) : *Fossettes, fistules et formations kystiques fistuleuses de la région coccygienne.* — Jury : MM. Lejars, J.-L. Faure, de Lapersonne, Lecène.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1116.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre divan médic. état neuf. *P. M.*, n° 4379.

Pied radio demandé occasion.— Ecr. *P.M.*, n° 4383.

Médecin, 30 ans, célib., désire situation France, Algérie, Tunisie, Maroc. — Ecrire *P. M.*, n° 4390.

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

Doc. spéc. dents ser. reconn. à confr. pour indiq. assoc., suite ou poste à créer, banlieue ou bord mer. Peut faire oto-rhino.—Ecr. *seulement P. M.*, n° 4399.

A vendre arthromot. Bidou (Gaiffe). *P. M.*, n° 4401.

Docteur de la Faculté de Paris, 38 ans, permis conduire auto, demande remplacem. *P. M.*, n° 4403.

A céder : Bibliothèque tournante marque Terquem, haut. 1 m. 50; larg. 0 m. 60. — Ecrire *P. M.*, n° 4404.

Médecin neurologiste ferait, durant Août, remplacement bénévole dans Maison de santé région parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 4405.

Dame, parf. éduc., instr. et soign., accompagn. enfant ou malade cure thermale ou campagne. — Sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 4406.

Etudiant, scolarité terminée, aiderait ou remplacerait docteur, de Juillet à Novembre, Paris, province ou ville d'eaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4408.

Etud. méd. 8 inscr., 4 st. hôpit. ch. pl. dans clin. privée (ville d'eaux ou Paris). J. Spinadel, 27, r. Tournon.

Local ou appartement médical, dans immeuble moderne, est demandé, de préférence dans 8e arrond., par médecin spécialisé physiothérapie. On prendrait suite de bail ou organisation déjà existante. — Ecrire : Madier, 31, rue Tronchet.

A vendre : 1° Machine statique Roycourt avec ou sans moteur; 2° Solénoïd d'Arsonval. — Pour rens. supplément., téléphoner à M. Salagnac, Gut. 47-42.

60 APPARTEMENTS ET BOUTIQUES *à louer sur plans Octobre ou Janvier*, en cours de construction; 44, av. Daumesnil et r. Guillaumot, 3 et 5 (Métro : Gare de Lyon), depuis 2.500 à 10.000 fr., 5 0/0 charges. Confort moderne, chauffage central au compteur, etc. *Nota.*— Pour terminer les constructions, les locataires sont tenus de payer 3 ans d'avance, mais ils touchent un intérêt de 8 0/0. — S'adresser tous les matins, de 9 à 12 heures, à M. Lambla de Sarria, architecte D. P. L. G., 32, rue de Bièvre, Paris.

LES ESCALDES

STATION CLIMATIQUE FRANÇAISE à 1400 mètres

Admirablement protégée. Ouverte en toutes saisons. Le brouillard y est inconnu, le panorama incomparable.

SOURCES CHAUDES ET FROIDES DANS L'ÉTABLISSEMENT

S'adresser : soit aux Escaldes, par Angoustrina (Pyrénées-Orientales), soit au Sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

A VENDRE à l'amiable : BELLE PROPRIÉTÉ appelée

" LE FORT " à AMÉLIE-LES-BAINS

(Pyrénées-Orientales)

STATION THERMALE ET CLIMATIQUE

Domaine important classé comme monument historique, comprenant : Corps de logis, rez-de-chaussée et 2 étages, 34 pièces dont 14 meublées, grande véranda circulaire, fortifications, pont-levis, herses, etc. *Parc, bois* d'une contenance de 4 hect. Panorama merveilleux, dominant les belles vallées du Vallespir et du Tech. Vues sur le Canigou et la Mer; *se prêterait à toute Installation médicale, Sanatorium ou Maison de repos*, rendue d'autant plus pratique, par sa proximité des Thermes d'Amélie (300 m.). S'adr. Me Guittard, notaire à Céret (Pyrénées-Orient.), et à M. Dachary, 11 *bis*, rue de Navarre, à Paris.

TUBERCULOSE

VACCIN **SPES** CÉPÈDE

ESTRADER, Ph. de Ire Cl.

30, av. Reille, Paris - Gob. 63-66

Le Gérant : O. Porée

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BAUME SELENIA GUÉRIT L'ECZÉMA

Le « Baume Selenia » est à base de Selenium colloïdal, principe actif des eaux minérales de La Roche-Posay, dans la Vienne. Il guérit les **Eczémas**, *les* **Ulcérations de la Peau**, *le* **Bouton d'Orient**. *Nous sollicitons du corps médical une opinion justifiée : nous enverrons immédiatement, sur demande, une quantité de Baume amplement suffisante pour que le médecin praticien puisse être édifié sur sa valeur. Les demandes des médecins de Tunisie, Grèce, Égypte, Turquie, désireux d'essayer le Baume « Selenia » pour la cure du « Bouton d'Orient » recevront toujours le meilleur accueil.*



« Nul ne doit ignorer les cures qui par la « puissance de l'eau de La Roche-Pouzay ont « été faictes. Elle a entre autres telle vertu « qu'il n'y a galle ou rongne, tant soit-elle, « ulcérée, de teigne invétérée qui estant lavée « de ladicte eau ne se dessèche incontinent. »

(Description de la fontaine trouvée à La Roche de Pouzay, près Chastelleraud, ceste année 1573, la force, vertu et admirables propriétés d'icelle.)

Sédiments des " fontaines " + huile + cire

La ROCHE-POSAY n'est pas seulement la **station anti-arthritique et diurétique** que chacun sait, le Vittel et l'Evian du Centre-Ouest de la France, c'est aussi la **Station des Eczémas et des Prurits**. De date immémoriale les baigneurs venus aux « bonnes fontaines » appliquaient sur leurs téguments **eczématisés** ou **ulcérés** des sortes de cataplasmes empruntés aux touffes d'algues croissant dans les bassins. Milon, sous les derniers Valois, proclamait leur vertu.

En 1909, le Prof. Taboury décèle le **Sélénium** dans les eaux de La Roche-Posay (*Soc. Chim. de France*, séance du **21** juillet) : le secret de leur action est expliqué. Ce curieux métalloïde, proche parent du Soufre, se fixe électivement sur les cellules morbides anormales, frappées de déchéance, et en provoque l'expulsion : il rénove ainsi les épidermes et les épithéliums. Dans le **BAUME SELENIA** son action décapante s'unit à l'action kératoplastique, cicatrisante, de l'**huile d'olive vierge** et de la **cire d'abeilles**. Le Baume n'est d'ailleurs que la mise au point d'un topique plus ancien obtenu à La Roche-Posay en incorporant à un mélange de cire et d'huile de noix les sédiments des eaux : on le disait souverain pour les « galles, rongnes, teignes ».

Eczémas. Ulcérations. Bouton d'Orient

Le Baume se montre vraiment hors de pair dans 3 ordres de cas :

1° Les **Eczémas** et les **Prurits** (chroniques, ano-vulvaires.... etc.);
2° Les **Ulcérations de la Peau** (fissures, gerçures, crevasses, plaies);
3° Le **Bouton d'Orient**, dit aussi « clou de Biskra », « clou d'Alep ».

Mode d'emploi. — *Il a une consistance ferme due à la cire d'abeilles. On l'emploie soit à* **froid** *(il se ramollit au contact de la peau tiède); soit à* **chaud** *(après fusion au bain-marie bouillant). On recouvre d'une feuille de gaze et on maintient par une bande. Les parties découvertes se passent de tout pansement protecteur.*

Échantillons et littérature : Laboratoire du *Baume Sélénia*, 8, rue de Constantinople, Paris.

COMME LES FONTAINES MINÉRALES DE LA ROCHE-POSAY.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'HOPITAL SAINT-PAUL A HONG-KONG

La colonie anglaise de Hong-Kong a eu, dès la prise de possession de l'île, une communauté de Sœurs de Saint-Paul de Chartres, lesquelles furent appelées à y exercer leur heureuse activité par Mgr Forcade, alors missionnaire au Japon et devenu plus tard archevêque d'Aix.

Ces religieuses ajoutèrent à leur maison d'éducation un petit dispensaire pour les pauvres, et, la ville grandissant, au dispensaire vint s'adjoindre un modeste hôpital. Cet hôpital devint bientôt insuffisant, mais le dévouement des sœurs se trouvait désarmé devant les problèmes d'ordre financier qu'il était nécessaire de résoudre pour répondre aux demandes et au but charitable de l'établissement. C'est alors qu'intervint le Procureur général des Missions étrangères, le Père Léon Robert, le grand Français d'Extrême-Orient qui mit au service de cette œuvre sa haute autorité, son crédit, son talent; et, en 1917, les sœurs inauguraient l'hôpital Saint-Paul actuel, qui est un beau et vaste monument « réalisant le type parfait de l'hôpital moderne » selon le jugement porté sur lui par le Dr Tuffier.

L'hôpital Saint-Paul a été, dès la première heure, accueilli avec faveur par les médecins et les résidents. Situé à l'extrémité est de la ville, entre le champ de courses et le « Polo ground », on s'y rend par d'excellentes routes, desservies par un tramway ayant un service toutes les trois minutes.

Le bâtiment se présente sous la forme d'un rectangle de 70 m. de longueur sur 18 m. de largeur. Le corridor central a une largeur de 3 m. Les balcons sur la façade est se projettent sur la rue sur une profondeur de 0 m. 70, tandis que sur la façade ouest les vérandas ont une largeur de 3 m.

Les chambres sont toutes d'égale grandeur (5 m. de large, 6 m. de long, 5 m. de haut, soit un cube de 150 mc).

Cet établissement comprend, au rez-de-chaussée les salles de consultation, lingerie, pharmacie, salles d'attente, cabinet de la directrice dans la première moitié, pendant que la seconde moitié, se composant de trois vastes salles, donne asile à la section des pauvres, laquelle peut recevoir 50 malades.

Le 1er étage est réservé aux 3es classes dans la partie sud et aux 2es classes dans la partie nord.

Le 2e étage est réservé aux 1res classes : 20 chambres.

Le 3e étage pour la partie sud est destiné à la

maternité, 10 chambres, pendant que la partie nord est l'habitation des sœurs infirmières.

Le hall central, très vaste et bien aéré, comprend au rez-de-chaussée un poste téléphonique reliant tous les services entre eux et les mêmes services avec la ville, et à tous les étages, ce hall central possède deux cabinets pour les sœurs de service.

L'ascenseur maintient des communications faciles et rapides et transporte à destination, à tous les étages, de 300 à 400 personnes chaque jour.

Au 1er étage, salon, bibliothèque et terrasse ; au 2e étage, chapelle de l'hôpital, et au 3e étage salle d'opérations, ces diverses installations occupant un corps de bâtiment, au centre même de l'établissement. Escalier principal autour de la cage de l'ascenseur avec deux escaliers de service en béton armé, aux deux extrémités du bâtiment. Les services accessoires, salles de bain, postes de surveillant, etc..., sont aussi aux extrémités sud et nord de l'hôpital.

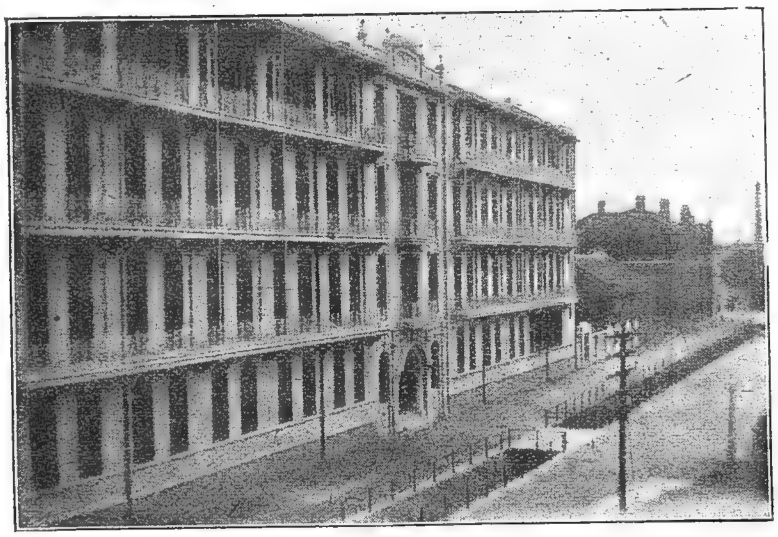


Fig. 1. — Façade est de l'hôpital Saint-Paul.

Chaque malade peut, s'il le désire, choisir son docteur parmi les 50 médecins qui ont l'autorisation de pratiquer dans la colonie; mais il y a un docteur français, le Dr A. Vadon, dont la grande expérience des maladies tropicales et le dévouement absolu si reconnu sont grandement appréciés par l'hôpital et la petite colonie française.

Pour pouvoir exercer la médecine à Hong-Kong il est nécessaire d'avoir un diplôme anglais.

La salle d'opérations qui, dans tout

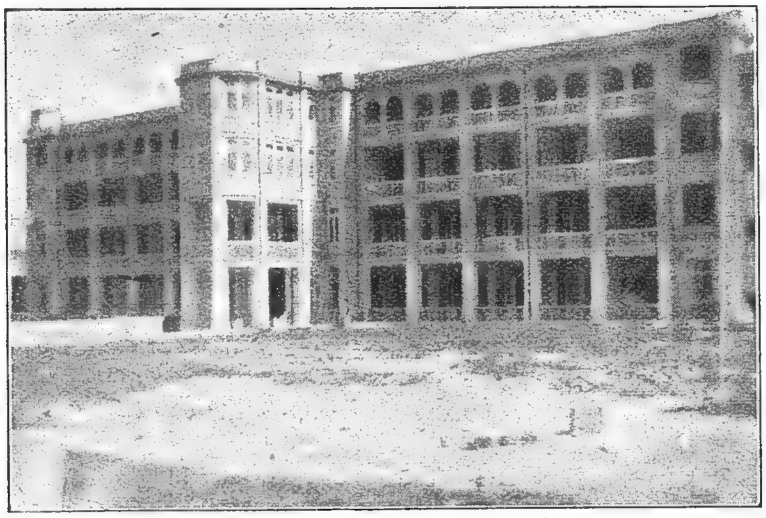


Fig. 2. — Façade ouest de l'hôpital Saint-Paul.

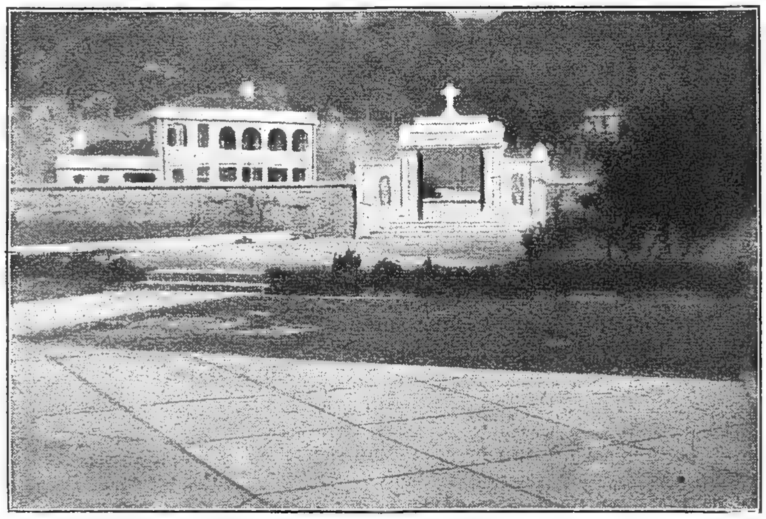


Fig. 3. — Pavillon réservé aux enfants.

l'hôpital est la partie la plus soignée, comprend en réalité deux vastes salles, pavées en porcelaine et dont les murs, sur une hauteur de 2 m., sont revêtus de briques également en porcelaine. La première est une salle de préparation et comprend deux stérilisateurs, filtres, lavabos automatiques, eau chaude et eau froide, et instruments de chirurgie; la seconde est la salle d'opération. Eclairage parfait et, pour la nuit, double éclairage, électricité et gaz, une lampe baladeuse. Les instruments viennent de la maison Collin et les produits pharmaceutiques sont fournis par la Pharmacie Centrale de Paris.

Il y a en moyenne trois ou quatre opérations par jour à l'hôpital Saint-Paul. Disons encore que, parmi les médecins chinois qui pratiquent à l'hôpital, il y en a deux ou trois qui sont excellents chirurgiens.

J'aurai amplement donné toute l'étendue de la popularité dont jouit l'hôpital Saint-Paul et l'estime que la colonie reconnaît aux religieuses de Saint-Paul de Chartres qui le dirigent en disant que, pendant le cours de 1921, il y eut à peine 1 pour 100 de chambres non occupées.

Lorsque, de passage à Hong-Kong, on constate ce que la valeur d'un seul des nôtres, s'appuyant sur le dévouement de quelques représentantes d'une communauté religieuse, a pu faire pour le prestige du nom français dans le milieu si particulier de ce port où se mêlent toutes les races du monde, c'est pour tout Français d'un réconfort puissant qui ne fait qu'augmenter la reconnaissance due aux artisans de pareille œuvre.

A. Lapicque.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA PROPAGANDE ANTICULICIDIENNE AUX COLONIES ET EN FRANCE

La question de la lutte contre les moustiques ou anticulicidienne est posée, tardivement d'ailleurs, en France; elle aurait dû, dans nos possessions coloniales qui sont par excellence des pays à moustiques, recevoir déjà, comme à Cuba, à Panama et dans certaines colonies anglaises, une plus grande attention en vue de débarrasser les populations humaine et animale du tourment des moustiques et des affections qu'ils transmettent : malaria, filariose, fièvre jaune, dengue.

A part les mesures prises en Afrique occidentale française contre le *Stegomya*, agent de la fièvre jaune, et appliquées sans vigueur, la lutte anticulicidienne dans nos colonies n'a pas encore acquis droit de cité; ce qui a été réalisé est le résultat d'initiatives individuelles qui n'ont pas encore triomphé de l'inertie officielle.

En 1910, j'ai entrepris à Hanoï, capitale du Tonkin, une campagne sous le patronage et avec la contribution financière de l'Institut Pasteur. Cette campagne, à laquelle le Service sanitaire resta indifférent, se justifiait par l'effectif prodigieux des Culicides au Tonkin; de la relation de cette campagne[1] j'extrais les passages suivants :

« Dans un établissement d'instruction publique européen, on me présente un enfant qui porte sur les parties découvertes tant de piqûres de moustiques qu'il réalise ce que j'ai appelé la « rougeole culicidienne ». Un Annamite adulte a sur la face plus de 500 piqûres de moustiques. A l'hôpital de Lanessan on capturait (au filet) de 60.000 à 80.000 moustiques par jour.

« Mes observations ont été faites à Hanoï : la situation est la même ou pire dans tout le Tonkin. En Indochine, « aucun service anticulicidien n'était organisé, les moustiques y jouissaient de la même tolérance qu'il y a vingt ans, alors qu'on ignorait leur rôle pathogène et qu'on ne connaissait aucun moyen de les détruire ». Cela n'a pas changé depuis.

« A défaut du concours des Pouvoirs publics, je dus me borner à faire par différents moyens l'éducation des personnes et des groupes européens et indigènes, civils et militaires, près desquels j'avais accès. »

Comme moyen de propagande, j'écrivis dans la *Revue indochinoise* et le *Bulletin économique* des articles de vulgarisation, accompagnés de dessins sur la biologie des moustiques et les moyens de les détruire; je fis des conférences aux chefs de quartier. Le résident-maire, comprenant l'utilité de l'œuvre que j'avais entreprise, fit imprimer une affiche anticulicidienne dont un exemplaire a été présenté par le professeur Laveran à la *Société de Pathologie exotique*.

Outre les dessins et renseignements habituels, cette affiche portait l'image d'un petit *poisson larvivore* (con ca san sat) commun dans les mares et les étangs. A l'hôpital militaire, les malades apprenaient à connaître les œufs et les larves de moustiques en les observant dans des éprouvettes. Aux lycées de garçons et de filles, sur ma demande, un cours pratique sur cette matière fut institué et fut acquis le petit matériel nécessaire aux démonstrations. « A l'école franco-annamite (école Brieux) qui comptait 230 élèves-filles, cette instruction spéciale fut l'objet de leçons théoriques, de démonstrations *in vitro* à l'école et de promenades sur le terrain. A l'école, un bocal contenant des larves est mis en communication avec une cage où les insectes restent emprisonnés après leur métamorphose, un morceau de sucre sert à l'alimentation des mâles, les femelles se nourrissent sur un oiseau... la ponte, l'éclosion des larves, la mue de celles-ci en pupes et des pupes en moustiques s'effectuent sous les yeux des élèves. »

Ce programme, le plus complet qu'on put présenter en 1910, était une innovation, par le mode de propagande et par l'utilisation *systématique* des poissons larvivores, dont j'ai été l'initiateur.

Ce mode de publicité par la réalité au lieu de l'image sera le plus efficace : il faut le généraliser. L'éducation populaire, utile dans un pays d'opinion,

1. J. Legendre. — « La lutte contre les moustiques au Tonkin ». *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XXXV, Mars 1913, p. 261.

ne doit plus se borner à l'acquisition de ces données, des méthodes nouvelles pour la lutte contre les moustiques ont été inventées dont les autorités et le public doivent avoir connaissance.

Mesures antilarvaires. — Le pétrolage s'est longtemps identifié avec les mesures antilarvaires; il reste toujours applicable aux petites collections d'eau conservées à proximité des habitations; il exige d'être renouvelé tous les quinze jours au moins. On lui substitue avec profit, pour les eaux non destinées à la boisson et aux usages domestiques, l'emploi de petits poissons d'eau douce, en particulier du cyprin doré ou rouge (*Carassius auratus* Linné) qui vit très bien et très longtemps en stabulation dans les récipients en bois, ciment, pierre ou métal où il assure en permanence la destruction des larves surtout si on ne lui donne pas de nourriture artificielle, il y vit des micro-organismes qui se développent spontanément et des insectes qui se posent à la surface. Il remplit le même rôle dans les mares et canaux s'il y est en nombre suffisant (6 poissons de 6 cm. par mètre cube d'eau) et d'autant mieux que la flore émergée y est moins touffue; il se reproduit dans ces pièces d'eau. Dans les recipients clos, il peut séjourner des mois sans changement d'eau. La rusticité et la fécondité de ce poisson domestique, ses goûts alimentaires qui assurent une bonne place dans le classement des espèces larvivores; je m'en suis servi avec succès à Tananarive pour la lutte anticulicidienne dans les collections d'eau urbaines et dans les trous d'eau, de 2 à 3 mc servant à l'arrosage des cultures maraîchères.

Le cyprin doré mange et digère constamment; dans les marais et les lacs des hauts plateaux de Madagascar, il « se nourrit des insectes les plus divers, mais il a une préférence marquée pour les verres de vase et les larves de moustiques; pendant l'hiver, qui ralentit beaucoup le développement de la petite faune entomologique pour laquelle il est en concurrence avec la perche et l'éléotris, il doit chercher sa nourriture sur le fond, son tube digestif est souvent bourré de vase ne contenant que quelques végétaux et des algues ». Chez certaines espèces aquatiques, comme chez l'homme et les animaux terrestres, la disette crée la géophagie.

Mesures imagicides. — J'ai appelé ainsi, du mot *imago*, la destruction des insectes ailés pathogènes, moustiques et mouches. La capture des moustiques adultes dans les habitations se fait très aisément et sans souiller de sang les murs, tentures ou moustiquaires, à l'aide du filet que j'ai inventé et décrit pour la première fois en 1910, qui fut adopté pour la Mission antipaludique de l'armée d'Orient; on peut employer aussi le tube de verre.

Mesures protectrices. — Outre l'attaque contre l'insecte adulte, outre les moyens physico-chimiques de protection individuelle ou collective — moustiquaire, quinine préventive, grillage — on peut employer aujourd'hui la *méthode de protection* que j'ai appelée *zoobiologique* parce qu'elle utilise les animaux et combine l'offensive contre les larves par la pisciculture dans les eaux où elles vivent et la défensive contre le moustique par l'élevage des animaux qu'il préfère. Sur la première prophylaxie aquatique je me suis expliqué à propos du Cyprin doré; la seconde, prophylaxie aérienne, je l'ai posée le premier et pratiquée dès 1908 en Chine pour la protection de ma famille; je l'ai précisée et définie en 1910, « la protection exercée vis à-vis de l'homme par la présence dans son voisinage d'animaux sur lesquels les Anophèles aiment à se nourrir ». Lors de la constitution de la Mission antipaludique de l'armée d'Orient en 1916, je conseillai à Legroux, chargé de la préparation de l'arsenal antipaludéen de recommander, à défaut de chevaux et mulets à proximité, l'usage de cobayes placés à l'entrée des tentes et baraques, ce qui ne fut pas réalisé. En Provence et en Saintonge (J. Legendre), l'*Anopheles maculipennis*, agent de transmission de la malaria en Europe, se nourrit presque exclusivement sur le lapin domestique; en Vendée (E. Roubaud), ce moustique s'attaque de préférence aux grands animaux de ferme; les oiseaux l'attirent peu ou pas. Le rôle trophique des divers animaux domestiques à l'égard des Culex est encore incomplètement connu, j'ai résumé récemment nos connaissances à ce sujet pour quelques espèces; dans des régions différentes la même espèce de moustique prélève ses repas de sang sur des espèces animales différentes.

L'État n'agit que sous la pression de l'opinion publique, c'est là le principe qui doit diriger la propagande en vue de former contre les moustiques des associations analogues à celles qui luttent contre le ver blanc et les sauterelles.

J. Legendre,
Médecin-chef de la place de Beyrouth (Syrie).

HOMMAGE AU PROFESSEUR BAR

On sait que le professeur Bar, l'éminent obstétricien, se retire de sa chaire avant d'être atteint par la limite d'âge, en pleine possession de son grand talent de professeur, de clinicien et de savant. Le samedi 17 Juin, tous ses élèves et de nombreux amis assistaient, à la clinique Tarnier, à la dernière leçon du professeur. M. Bar avait choisi comme sujet cette question clinique si importante : *les rapports de la glucosurie et de la grossesse*. A cette occasion, il a condensé ses recherches sur le métabolisme des graisses et des sucres chez la femme enceinte et chez le fœtus. Il a montré que, chez la femme enceinte, il y a diabète et diabète et que le pronostic dépend surtout de la valeur fonctionnelle des reins. Le fœtus d'une diabétique est gras et obèse, ou, au contraire, petit et maigre; dans ce dernier cas, il y a souvent hydramnios; cet excès de liquide est dû probablement à ce que le fœtus est diabétique et présente de la polyurie. Sur ce thème, le professeur a exposé de très judicieux et très suggestifs aperçus cliniques.

En terminant, le professeur Bar a rendu un hommage ému à ses vieux maîtres les L. Labbé, les Farabeuf, les Tarnier, les Budin, ces maîtres de la chirurgie, de l'anatomie et de l'obstétrique.

A cette leçon d'adieu, que le professeur Bar avait voulu empreinte de la plus grande simplicité, s'étaient réunis, pour rendre hommage à leur maître et ami, une foule de médecins parisiens ou provinciaux, parmi lesquels: MM. Tissier, Brindeau, Jeannin, Avragnet, Boquel, Carron de la Carrière, Lequeux, Lemeland, Cathala, Funck-Brentano, Gaillard, Herrgott, etc.,

etc., qui tous partageaient l'émotion que le bon maître arrivait mal à dissimuler et avaient tenu à l'entourer de leur chaude sympathie.

P. D.

UNE

CONFÉRENCE SUR LA FAMINE EN RUSSIE

Le 25 Juin, sous la présidence du professeur Besredka, une conférence intéressante sur la famine en Russie a été faite, à l'Institut Pasteur, par M. Gran (de Pétrograd), qui a été à même de se documenter sur place. M. Gran est délégué par l'Union médicale panrusse pour faire connaître, en Europe, toute la gravité de la situation sanitaire créée en Russie par la famine. Il insiste particulièrement sur les dangers considérables qu'entraîne cette situation pour les pays de l'Europe occidentale.

Avant la conférence, les médecins russes ont eu la pieuse pensée de déposer une magnifique couronne de fleurs sur le tombeau de Pasteur. A cette occasion, M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, a rappelé, en quelques mots pénétrés d'une noble simplicité, les liens étroits qui ont toujours uni les savants russes et l'Institut Pasteur, à l'œuvre duquel le regretté Metchnikoff a si puissamment contribué.

VARIÉTÉS

Le traitement de la tuberculose ovine en Auvergne.

Si on en croit un de nos correspondants, la cure de la tuberculose ovine serait d'une simplicité extrême.

Dans un petit domaine de l'Auvergne où se pratiquait l'élevage du mouton, la phtisie pulmonaire se déclarait surtout durant l'automne parmi les bêtes ovines; la ménagère arrêtait en peu de temps les ravages de cette implacable maladie.

Après avoir composé un mélange bien malaxé de graisse de porc et de suie prise dans la cheminée de la cuisine, elle le faisait griller dans une poêle. Le matin, avant d'envoyer au pacage les animaux malades, elle en distribuait une petite portion à chacun. Ces animaux en étaient friands.

Quelques jours de ce traitement suffisaient pour les remettre en bonne santé.

ALEXIS FOURNIER-GASIN.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE GALANGA, LA BADIANE, LE FAHAM

Reconnaissable à sa teinte rouillée, à son odeur agréable, à sa saveur brûlante et épicée, le rhizome du GALANGA est fourni par une Zingibéracée commune en Cochinchine, l'*Alpinia galanga* : il renferme une essence contenant du *cinéol* et un produit neutre inodore formé de trois substances, la *kaemféride*, la *galangine* et *l'alpinine*.

Originaire de la Corée, mentionné pour la première fois au IXe siècle, sous le nom *Khalandjan*, par le géographe arabe Ibn Khurdadbah, vanté par Razès et par Ibn El-Beithar comme un aphrodisiaque puissant, le Galanga semble avoir été introduit en Occident sous le règne de Charles le Gros : une lettre adressée à ce prince lui annonce l'envoi de plusieurs objets rares parmi lesquels figure un paquet de racines de *Calangani* L'usage de la drogue ne tarda pas à se répandre, car nous la trouvons citée dans la plupart des traités de médecine et de cuisine du Moyen âge. Sainte-Hildegarde la recommande contre la fièvre, contre les douleurs du dos et du cœur, contre la fétidité de l'haleine et l'enrouement. C'était un des ingrédients du *Diagalanga* de Nicolas de Mynepse, utile, affirme son inventeur, à ceux qui souffrent de l'estomac et de la rate et chez qui la nourriture s'aigrit dans le ventricule. Melchior Sebizius en fait le spécifique de « l'intempérie froide du foie et de l'estomac qui dissipe les aigreurs (*acidos ructus*) et les grosses flatuosités (*flatus crassos*). » Au XVIIIe siècle on considérait encore le galanga comme le meilleur remède du vertige « pourvu qu'il vienne de la mauvaise digestion de l'estomac ». (Geoffroy.)

C'est, en effet, un carminatif dont l'action se rapproche beaucoup de celle du Cardamome; comme ce dernier, on peut l'employer sous forme d'infusion (2 gr. pour une tasse d'eau bouillante) ou de teinture (XX gouttes dans un peu d'eau). La saveur agréable et persistante qu'il laisse dans la bouche permet d'en faire la base d'élixirs dentifrices tels que le suivant :

Teinture de Galanga.	45 gr.
— de Myrrhe	5 gr.
Alcoolat de Cochléaria	50 gr.

La plus ancienne mention qui soit faite de la BADIANE ou Anis étoilé remonte à la fin du XVIe siècle (1588), époque à laquelle un voyageur anglais, Thomas Cavendish, l'apporta des Philippines dans son pays ; sous le nom d'*Anisum Philippinarum insularum*, sa graine fut décrite en 1601 par C. Clusius[1] qui en avait eu des échantillons à Londres chez le pharmacien Hugo Morgan et chez le droguiste J. Garet; il apprit d'eux qu'elle s'appelait *Damor* dans son pays d'origine. Elle resta longtemps une drogue très rare, en France du moins, car, au dire de Pomet, les Hollandais en faisaient couramment usage de son temps « pour parfumer leur thé et leur sorbec ».

Le Badianier (*Illicium anisatum*), arbre de la famille des Magnoliacées, à feuillage persistant d'un vert gris dont le tronc, recouvert d'une écorce blanchâtre, rappelle celui du bouleau, est très commun en Cochinchine, dans les montagnes du Yunnan et du Tonkin; sa culture, d'après M. Radisson, serait une des plus lucratives des colonies ; un arbre en plein rapport peut produire 60 kilogr. de fruits fournissant à peu près 2 kilogr. d'huile essentielle. Ces fruits possèdent une odeur douce et agréable analogue à celle du fenouil; leur saveur est aromatique et sucrée, un peu âcre et acide. On en extrait de 4 à 5 pour 100 d'une essence renfermant, comme l'anis vert, de 80 à 90 pour 100 *d'anethol*, de *l'estragol*, du *safrol*, du *pinène droit* et du *phellandrène gauche*.

1. CAROLI CLUSII. — *Rariorum plantarum historia*, 1601.

La Badiane exerce sur l'appareil digestif une double action tonique et antispasmodique qui en légitime l'emploi dans les cas où il y a lieu de provoquer simultanément une stimulation et une sédation de cet appareil ; on la prescrira donc avec avantage contre les troubles réflexes, les vertiges, les contractions douloureuses, le météorisme auxquels sont sujets les dyspeptiques nerveux. Les formes pharmaceutiques les plus employées sont l'infusion à 1 pour 100 et la teinture (XX à XXX gouttes). MM. Delotte et Grimaud ont signalé, à la suite de l'ingestion de macérations trop concentrées et trop prolongées, des accidents consistant en vertiges, en vomissements et en phénomènes convulsifs[1]. Mais il semble que ces accidents soient plutôt le résultat d'une falsification. Il arrive souvent, en effet, qu'on substitue aux fruits de l'*Illicium anisatum* ceux de l'*Illicium religiosum*, plante originaire du Japon qui doit son nom au rôle qu'elle joue dans les cérémonies funèbres : c'est le *sikimi* qu'on plante devant les tombes dans des vases de bambou et qu'on plaçait autrefois auprès des nobles Japonais qui se suicidaient par le procédé cérémonial du harakiri. Cette variété de badiane est toxique et a occasionné des empoisonnements dont Aumaître[2], Barral, Harwich et Harlay[3] ont relaté plusieurs cas.

Aux îles Mascareignes, surtout à la Réunion, croît en abondance, dans les bois sombres et humides, une Orchidée, l'*Angræcum fragrans*, connue sous les noms de FAHAM ou de thé de l'Ile Bourbon. Cette plante est remarquable par l'odeur capiteuse, assez voisine de celle de la Vanille, qu'elle doit à la présence d'une forte proportion de *coumarine* : c'est l'odeur qu'on retrouve dans la Fève Tonka et dans deux plantes de notre pays, le Mélilot et la Mélisse des bois. A en croire les récits des voyageurs, on se représente volontiers les créoles savourant comme un nectar, à l'heure de la sieste, l'infusion parfumée du Faham : il y a là quelque exagération. Ayant, un jour, reçu la visite d'un habitant de la Réunion, je pensai lui être agréable, en lui offrant une tasse de ce breuvage; loin que ma proposition le séduisît, il parut assez interloqué et me fit observer poliment qu'il n'était pas malade ; je n'insistai pas, craignant de m'attirer la réponse que fit un personnage d'Eugène Chavette à une dame qui lui demandait s'il désirait du thé : « Non, Madame, pas même en lavement ! » C'est, en effet, surtout comme médicament que les créoles apprécient le Faham dont les propriétés furent révélées à Dupetit-Thouars par les Malgaches venus du Fort-Dauphin; ces derniers l'employaient depuis longtemps contre les affections pulmonaires. Giraudy, qui eut l'occasion de l'expérimenter en 1828, en ordonna l'infusion à des phtisiques. « Elle opéra, dit-il, presque dans tous les cas le bien que j'en attendais et l'observation me mit bientôt à même d'en apprécier l'usage. » D'après Giraudy, l'arome du Faham paraît agir comme un stimulus diffusible qui émousse rapidement la sensibilité nerveuse ; son principe amer exalte momentanément les forces vitales du système de la nutrition, tandis que son mucilage adoucit les humeurs et relâche les tissus ; « cette division est tellement tranchée qu'on ne saurait la contester. » Toutefois, Giraudy fait remarquer que l'arome et le principe amer de la plante sont, l'un et l'autre, sédatifs et qu'on ne trouve en réalité dans le Faham que deux propriétés : il calme à la manière du laurier-cerise et détend les tissus comme les autres végétaux mucilagineux. « Je l'ai vu, conclut l'auteur, faciliter la digestion, apaiser la toux, calmer les douleurs de poitrine, dissiper le spasme et l'oppression, aider l'expectoration et réussir, par conséquent, dans des digestions laborieuses, des rhumes, des coqueluches, des phtisies pulmonaires, des accès d'asthme, toutes les fois que l'irritation nerveuse ou inflammatoire était dominante[4]. »

S'il est prudent de faire des réserves sur l'efficacité du Faham, surtout dans le traitement de la phtisie, on ne peut lui refuser une certaine action antispasmodique qu'il partage d'ailleurs avec les autres végétaux contenant de la coumarine. M. L. Planchon, qui l'a essayé chez de nombreux malades dans le service de Grasset, a reconnu qu'il exerce sur le système nerveux des effets sédatifs très nets, notamment dans l'insomnie causée par l'excitation cérébrale, par les préoccupations, par le travail trop soutenu ou trop prolongé[5]. Employé sous forme d'infusion (5 gr. de feuilles pour 300 gr. d'eau bouillante) il fournit un breuvage d'un parfum agréable, d'une saveur fine et délicate qui permet aux praticiens de varier leurs prescriptions et de ne pas stabuler éternellement entre l'écœurant tilleul et l'âcre camomille.

HENRI LECLERC.

1. DELOTTE. — « Intoxications aiguës produites par l'anis étoilé et les fleurs de genêt ». *Limousin médical*, 1901.

2. AUMAÎTRE. — « Observation d'un cas d'empoisonnement par l'*Illicium religiosum* (anis du Japon) ». *Journ. de méd. de l'Ouest*, 1885.

3. V. HARLAY. — « Présence de la badiane toxique dans le commerce ». *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1908.

4. GIRAUDY. — « Du Faam et de son usage en médecine ». *Revue médicale française et étrangère*, 1828.

5. L. PLANCHON. — « Les Orchidées à coumarine. Le Faham et ses succédanés ». *Nouveau Montpellier médical*, 1892.

CORRESPONDANCE

A l'occasion du compte rendu de la *Société de Chirurgie de Lyon*, paru dans *La Presse Médicale* du 10 Mai 1922, page 406, ainsi conçu :

« M. ALBERTIN : ... les radiothérapeutes ne font pas de diagnostic : ignorance, incompétence ou mauvaise foi, ils irradient tout, des kystes souvent »,

La *Société de Radiologie médicale de France* priait, à l'unanimité, son Président, dans sa séance du 13 Juin, d'adresser une lettre à M. Albertin pour lui demander si la phrase parue dans *La Presse Médicale* était conforme aux paroles qu'il avait prononcées ; M. Albertin répondait par une lettre dont nous détachons le passage suivant :

« ... Le bref compte rendu de *La Presse Médicale* a mal traduit mon opinion sur les radiologues. »

Nous sommes heureux de constater que notre confrère professe pour les radiologistes un sentiment tout différent que celui que ce compte rendu lui attribuait et qui nous semblait dépasser les limites de la discussion scientifique.

AUBOURG.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Madrid. — Presque en même temps, l'Espagne a perdu J. de Azua, le créateur de la dermatologie espagnole, Gonzalez Tablas, mort héroïquement au Maroc, et Granero, le célèbre toréador.

La Presse annonçait en quelques lignes la perte que venait de subir la médecine espagnole en la personne de J. de Azua. De Gonzalez Tablas elle loua la bravoure et le dévouement : un héros à ajouter à la liste des morts glorieux tombés pour la patrie. Mais les journaux durent faire des éditions spéciales pour rapporter les 2.000 télégrammes envoyés à la famille du toréador, les 500 couronnes de son enterrement et satisfaire la sotte curiosité du public en lui disant le nombre de cheveux de sa coleta, sa prédilection pour les asperges, etc. : *panem et circenses !*

PÉROU

Dans le but de constituer un centre professionnel qui exercera les fonctions du Syndicat médical et facilitera le travail scientifique, le *Cercle médical du Pérou* a été fondé. Cette institution groupera tout le Corps médical du pays.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Préparatifs de départ aux colonies.

D. — *C'est avec une hâte joyeuse que je vous annonce la pleine réussite de la demande que j'avais formulée suivant vos conseils (quant au choix même de la colonie et à la façon de grouper et d'adresser les pièces de mon dossier), pour obtenir un emploi de médecin stagiaire dans le service sanitaire en Indochine.*

Quel est l'ouvrage ou le périodique qui me précisera les préparatifs à faire pour mon voyage d'abord et mon installation future dans la colonie ensuite?

Etant célibataire, je ne voudrais pas en effet sacrifier les choses utiles aux mille objets inutiles dont je risquerais de m'encombrer si je ne suis pas conseillé; peut être même existe t-il des maisons de commerce, qui se sont spécialisées dans l'équipement des apprentis coloniaux dont je suis, et je vous serais très reconnaissant de me fournir une ou deux références.

R. — Je suis très heureux que mes conseils vous aient aidé à réaliser vos vœux et que le Gouverneur général ait accepté votre candidature pour l'Indochine, qui est une des perles de notre empire colonial.

Dès maintenant prenez vos dispositions pour partir, car votre délai de mise en route est variable, suivant le départ plus ou moins prochain d'un paquebot-poste. Vous voyagerez en première classe, aux frais de la colonie, sur réquisition et sans bourse délier. *Les familles des fonctionnaires bénéficient des mêmes avantages.*

Incessamment vous allez recevoir du Ministère des Colonies un ordre de mise en route, pour vous rendre à Marseille et vous embarquer, tel jour, sur tel bateau.

Pour le voyage en mer, ayez une cantine militaire que vous placerez sous la couchette de votre cabine. Elle contiendra vos effets de toilette, un costume léger, en flanelle grise de préférence, pour faire la sieste sur le pont et la promenade sur le spardeck. N'oubliez pas que la chaleur rend toujours très pénible la traversée de la mer Rouge. Il est bon de se munir aussi d'un pardessus léger et d'une ceinture pour éviter, le soir, les refroidissements du ventre.

A Saïgon, siège du Gouvernement général où vous serez convoqué pour recevoir votre affectation définitive à un poste vacant, vous trouverez de nombreux magasins bien achalandés, qui vous fourniront des effets blancs appropriés au climat, casque colonial, moustiquaire, quinine, etc.

Mais surtout emportez vos instruments, votre trousse, vos meilleurs traités de médecine et de chirurgie, car ces livres, dans les postes isolés, seront vos livres de chevet et vos maîtres consultants.

En résumé, pas d'*impedimenta*, à l'exception de vos livres de médecine et de vos instruments. A Saïgon, vous trouverez des meubles, des trousseaux complets pour apprentis-coloniaux.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie de l'appareil génital de la femme, par R. Proust et J. Charrier. 1 vol. de 300 pages avec 288 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 10 fr.; cartonné, 12 francs.

Le *Précis de technique opératoire* des Prosecteurs de la Faculté, dont la première édition remonte à 18 ans, est trop connu du public médical pour qu'il soit nécessaire d'en faire à nouveau l'éloge. Mais avec le livre de Proust et Charrier, ce n'est pas une simple réédition de l'ouvrage qui commence, mais une refonte complète. Avec les années, en effet, les progrès incessants de la chirurgie obligeaient à une revision très approfondie et, pour conserver à l'œuvre son caractère primitif, les prosecteurs d'autrefois, aujourd'hui professeurs, ont dû s'adjoindre la collaboration de leurs jeunes successeurs actuellement en exercice. C'est toujours « *le livre des prosecteurs* » mais vivifié d'un sang nouveau, qui ne peut manquer d'augmenter encore son légitime succès.

Et, de fait, le premier volume de la collection produit une excellente impression : près de 300 figures (en moyenne une par page), toutes très simples et très claires, permettent de suivre facilement les différents temps de l'opération décrite. Un choix judicieux des interventions a permis aux auteurs d'éliminer une foule de techniques désuètes, qui encombrent encore trop de Traités de Gynécologie et leur donnent un air de vétusté et de tristesse. Par contre, les techniques nouvelles sont bien mises en valeur, avec tout le développement desirable. La chirurgie, souvent si difficile, des fistules vésico- et recto-vaginales, est traitée avec beaucoup d'ampleur. Les méthodes transpéritonéales et transpéritonéo-vésicales, les procédés de Forgue, de Legueu, de Marion, y sont admirablement exposés, ainsi que la création d'un néo-vagin par la technique de Baldwin-Mori.

En chirurgie utérine, les auteurs ont fait, à côté de l'hystérectomie vaginale classique, une place importante au procédé plus moderne de Cunéo et Picot.

Chaque procédé d'hystérectomie abdominale est étudié d'après les techniques les plus récentes : le Wertheim est décrit tel que le pratiquent J.-L. Faure et Lecène, la décollation antérieure telle que l'exécute de Martel. A côté de la ligamentopexie à la Doleris, nous trouvons décrit le procédé mixte de Dartigues, utilisant l'ensemble du ligament rond. A signaler encore une étude du drainage après laparotomie, et surtout une excellente mise au point des différents procédés d'application du radium par voies vaginale et abdominale, dans le cancer utérin.

Chemin faisant, sans alourdir le texte, les auteurs trouvent moyen d'ajouter à la question technique pure, nombre de renseignements utiles sur les soins pré- et post-opératoires, les indications, les références bibliographiques, etc.

Pour être complet, le volume se termine par la technique de la césarienne, dont les auteurs ont confié la rédaction à Vaudescal, chef de clinique obstétricale de la Faculté.

M. Deniker.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

Cestan et Riser. — Valeur séméiologique de l'intensité de la réaction de Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien.

F. Bezançon, S. I. de Jong et André Jacquelin. — La dyspnée des cardio-rénaux. Documents cliniques et considérations générales.

A. Sézary. — La ligne blanche cutanée, dite surrénale.

Souques, Alajouanine, J. Lermoyez et I. Bertrand. — Examen anatomique d'un cas de neurofibromatose localisée à la région intercostale.

Mouvement médical.

E. Joltrain et L. de Gennes. — La peste; formes cliniques, diagnostic et traitement.

Livres nouveaux.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 10 au 16 Juillet 1921

En raison des nécessités de l'imprimerie, les renseignements concernant la publication du tableau des cours, leçons et conférences devront parvenir le samedi, dernier délai, à l'adresse de M. Vitoux, à *La Presse Médicale*, 120, boulevard Saint-Germain, pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de *La Presse Médicale*, publié le samedi suivant.

LUNDI 10 JUILLET. — **Ecole pratique.** — Laborat. parasitologie, 14 h. : Hôtes vecteurs, hémiptères, puces, etc.

Clin. oto-rhino-laryngo. Lariboisière. — 10 h., Opér. — 11 h., Manœuvres endoscopiques.

Clin. chir. St-Antoine. — 9 h. 1/2, MM. Brocq et Séjourné : Conf de diagnostic chirurgical.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Desplas : Consult. chir. — 10 h., M. Gosset : Opérations. — 10 h. 1/2, M. Gutman : Cons. méd.-chir.

Clin. Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 9 h., M. Sergent : Conf. élémentaire de technique et de séméiologie.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique des malades du service. Poumon, cœur, tube digestif.

Charité. — Maternité, service de M. Devraigne, 9 h. 1/2, Consultation.

Enfants-Malades. — 10 h., M. Nobécourt : Polyclinique.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Exam. des malades atteints d'affections externes.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit des malades. — 9 h., M. Schwartz : Opérat. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérat.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M Poulard : Conf. d'ophtal. pratique.

Pitié. — 9 h., M. Vaquez : Consult. spéciales pour les affect. cardiaques. — 10 h., M. Josué : Examen des malades du cœur et des vaisseaux. Techniques spéciales. — 10 h. 14, M. Babinski : Consult. des maladies nerveuses.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., Consult. de la grande porte, M. Gougerot : Présentation de malades. Diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Tenon. — 10 h., Cons. méd., M. Lian : Examen des rénaux.

Hôp. Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres), 14 h. 1/2, M. Victor Pauchet : Chirurgie gastro-intestinale.

Hosp. départ Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. externe pour le traitement des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.

Ecole de puériculture (64, rue Desnouettes). — 9 h., M. Lavergne : Cons. enfants du 1er âge. — 16 h., M. Trèves : Hygiène de l'appareil locomoteur. — 17 h., M. Guillou : Protection de l'enfant du 1er âge élevé hors de sa famille.

Hôpital maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour tub. osseuses.

Disp. Furtado-Heine (8, rue Delbet). — 9 h. 1/2, M. Paul-Boncour : Consult. enfants anormaux ou arriérés.

MARDI 11 JUILLET. — **Faculté.** — Amph. phys., 17 h., M. Zimmern : Physique médicale.

Ecole pratique. — Lab. parasitologie, 14 h., Hôtes vecteurs, nématocères, moustiques, etc.

Clin. chir. Hôtel-Dieu. — 10 h., M. Hartmann : Examen clin. et présentation de malades.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2. Présent. malades nouveaux par le chef de clinique.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 9 h., M. Sergent : Conf. élémentaire de technique et de séméiologie.

Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations. Exposé clinique.

Clin. Tarnier. — 10 h., MM. Lequeux et Metzger : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Roux : Consultat. malades tube digestif.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Examen clin. malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, service de M. Devraigne, 9 h. 1/2, Consultation.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consult. expliquée avec présent. d'affections oculaires courantes. — 14 h. 1/2, Les troubles oculaires dans les maladies générales. Médication oculaire.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. Ombrédanne : Leç. clin.

Laënnec. — 9 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine : Consultation neuro-psychiatrique.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Opérations. — 9 h. 1/2, salle Grisolle, M. Clerc : Consult. externe, maladies cœur, sang et vaisseaux.

Necker. — 9 h., M. Schwartz : Causerie clin. au lit des mal.

Pitié. — 9 h. 3/4, M. Mauclaire : Rééducation fonctionnelle des accidentés du travail et des mutilés de la guerre.

Saint-Louis. — 9 h., M. Lemaitre : Examen cliniq. malades de consultation. — 9 h. 1/2, Pav. Lallier, M. Aubertin : Cons. malad. du cœur, des vaisseaux et du sang.

Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Œsophagoscopie. Rectoscopie.. — 10 h. 1/2, Consult. stomatologie, M. Maurel : Opér. stomatologie et chir. maxillo-faciale.

Tenon. — 11 h., Cons. chir., M. Martin : Leç. clin.

Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conf. de clinique infantile.

(*Voir la suite, p. 1138.*)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

La séance inaugurale du *Congrès international de protection maternelle et infantile*, organisée par la *Ligue contre la mortalité infantile*, a eu lieu, le jeudi matin 6 Juillet, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en présence des délégués officiels de nombreux pays étrangers, notamment de l'Argentine, de la Belgique, du Canada, de la Colombie, de Cuba, du Danemark, de l'Equateur, de l'Espagne, de l'Esthonie, de la Hollande, du Japon, du Luxembourg, du Maroc, du Mexique, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande, de Panama, du Portugal, de la Suède, de la Tchéco-Slovaquie, du Venezuela. La maréchale Lyautey avait bien voulu honorer de sa présence cette séance, ainsi que MM. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Paris; M. Hudelo, directeur de l'Hygiène; les professeurs Pinard, Marfan, Bar, Nobécourt, Couvelaire, de la Faculté de Paris et de très nombreuses notabilités étrangères et provinciales.

Après l'allocution très applaudie du ministre, déclarant que nous sommes à une heure où aucun gouvernement ne peut se désintéresser des débats de l'assemblée, le Congrès a commencé ses travaux qui portent sur les consultations de grossesse, l'organisation de l'accouchement à domicile, l'hospitalisation des mères nourrices pendant la guerre, la protection de l'ouvrière nourrice, les asiles d'allaitement, l'élevage en commun, l'enfant né de parents tuberculeux, la participation des œuvres privées à l'assistance maternelle et infantile, le rôle des consultations de nourrissons dans l'application des lois d'assistance, les résistances d'hygiène infantile.

L'après-midi, la municipalité de Paris a organisé à l'Hôtel de Ville en l'honneur des Congressistes une très brillante réception. G. Schreiber.

Ecole de Puériculture. — L'Assemblée générale de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris aura lieu le mardi 11 courant à 5 h. précises, à la Faculté de Médecine, salle du Conseil, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Faculté de Pharmacie de Paris. — L'Assemblée des professeurs et agrégés de la Faculté de Pharmacie vient de proposer au choix du ministre, comme doyen, M. le professeur Radais, en 1re ligne, et M. le professeur Villiers en seconde. Dans la même séance, MM. les professeurs Guignard et Perrot ont été nommés membres du Conseil de l'Université.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — Le lundi 10 Juillet, à 17 h., amphithéâtre de la clinique neurologique à la Salpêtrière, aura lieu la réunion d'administration trimestrielle de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. Les très nombreuses questions qui préoccupent actuellement les externes y seront traitées. La carte de membre de l'A. E. sera exigée à l'entrée.

Pour toutes questions concernant cette réunion, écrire au président L. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Ve.

Congrès international de femmes médecins. — L'Association internationale des femmes médecins réunit à Genève un Congrès international de femmes médecins, du 4 au 7 Septembre.

La section française de cette Association internationale invite nos collègues à se rendre à Genève afin que la France soit représentée par le plus grand nombre possible d'entre elles.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 10 Juillet. — 3e 1er Dentistes. Hôtel-Dieu, à 9 h. — 3e 2e Dentistes (2 séries). Prothèse. Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. 1/2. — 2e N. R. Physiologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. 2e N. R. Physique. Laboratoire, à 9 h.

Mardi 11 Juillet. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h. — 2e N. R. Histologie. Au laboratoire, à 9 h. — 4e N. R. Pathologie externe (2 séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Lundi 10 Juillet. — Comet (Jean) : *Etude des eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon (fin du XVIIIe siècle)*. — Morin (Pierre) : *Les réalisations pratiques de l'hygiène mentale*. — Franco (Priano) : *La duplicité urétérale au point de vue pathologique et chirurgical*. — Pion (Auguste) : *Essai sur l'hygiène sociale*. — Daréni : *Contribution à l'étude de l'inversion utérine puerpérale*. — Flot : *Des corps libres péritonéaux*. — Guillouet : *Etude clinique de l'anesthésie*. — Jury : MM. Letulle, Legueu, Gosset, Couvelaire.

Mardi 11 Juillet. — Mercier (Fernand) : *Etude pharmacodynamique et quelques homologues de la théobromine*. — Simon (Léon) : *Traitement des affections pulmonaires aiguës à pneumocoques*. — Fouquier (Albert) : *La pandémie grippale dans les colonies françaises*. — Deguillaume (Georges) : *Insuffisance aortique par fenestration sigmoïdienne*. — Marcovici (Alexandre) : *De l'emploi du para-amino-benzoate de butyle*. — Albert (Georges) : *Etude des tétanos atypiques*. — Jury : MM. Pouchet, Teissier, Carnot, Richaud.

Collot (Arthur) : *De l'aérophagie et de son traitement*. — Bianquis (Pierre) : *Du traitement de la syphilis par un dérivé benzoïque*. — Tsacouris (Georges) : *Etude clinique et pathologique des troubles digestifs*. — Jacquet (Gabriel) : *Rendement fonctionnel du muscle et engorgement lymphatique*. — Vildrin (A.) : *Prophylaxie et traitement de l'helminthiase intestinale*. — Guy (Maurice) : *Arthrite blennorragique (traitement vaccin du Dr Costa)*. — Jury : MM. Achard, Brumpt, Roussy, Tiffeneau.

Bocquet (René) : *Etude de la tuberculine-réaction*. — Vedrenne : *Le bactériophage chez le nourrisson*. — Delbecq (Edouard) : *La présence du bacille de Koch dans le sang des tuberculeux*. — Levinson (Léonidas) : *Etude du phénomène du bactériophage*. — Forgeron (Henri) : *L'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant*. — Conan (Louis) : *Interprétation des cuti-réactions dans les affections de l'appareil respiratoire*. — Jury : MM. Marfan, Bezançon, Nobécourt, Jeannin.

Vasselle (Pierre) : *Le diagnostic de localisation des ulcères gastriques*. — Mlle Mortier (M.) : *Contribution à l'étude de l'asthme*. — Acosta (Eusèbe) : *Traitement des tuberculoses chirurgicales*. — Lucas (Jean) : *Traitement des cicatrices vicieuses et de sclérodermie*. — Boulay : *Etude des crises intestinales chez les tabétiques*. — Fauvel (Henri) : *Recherches sur la fonction thyroïdienne dans les psychoses*. — Jury : MM. Chauffard, Jeanselme, Claude, Lequeux.

Douteau (Louis) : *Deux petits signes (sur l'ectropion latent)*. — Lesage (Jean-B.) : *Complément des interventions contre l'ectropion sénile*. — Mlle Rebouillat : *Névrites optiques consécutives à des intoxications exogènes*. — Boulard : *Contribution à l'étude statistique de la survie après l'opération du cancer du sein*. — Mlle Le Provost de St-Jean (Denise) : *Etude du traitement des salpingites*. — Charlot (Etienne) : *Etude de la désarticulation intertillo-calcanéenne de Ricard*. — Delebecque (Louis) : *De l'emploi du lipo-vaccin mixte de Le Moignic*. — Jury : MM. de Lapersonne, Lejars, Cunéo, Metzger.

Hôp. Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIEBAULT : Opér. oto-rhino-laryngologique.

Asile clinique. — 17 h., amph., M. CLAUDE : Leç. clin.

Ecole de puériculture (64, rue Desnouettes). — 9 h., M. ROUSSEAU : Démonstrat. pratiques. Bouillies farineuses, etc. — 10 h., M. RABUTEAU : Cons. enfants du 1er âge. – 14 h., M. WEILL-HALLÉ : Cons. enfants du 1er âge. — 17 h., M. TRÈVES : Hygiène de l'appareil locomoteur. Orthopédie.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. SORREL : Opérations pour déformations rachitiques.

MERCREDI 12 JUILLET. — **Faculté.** — Amphit. des thèses, 17 h., M. MENETRIER : Histoire de la médecine et de la chirurgie.

Ecole pratique. — Lab. parasitologie, 14 h. : Champignons. Etude des principales mycoses, etc.

Clin. chirurg. Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, MM. BROCQ et SÉJOURNET : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. SEBILEAU : Examen et présentation de malades.

Clin. chir. Salpêt. — 10 h., M. GOSSET : Opérations.

Clin. maladies infect. Claude-Bernard. — 10 h. 1/4, M. TEISSIER : Leç. pour les stagiaires.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. MONBRUN : Cons. maladies des yeux.

Asile clinique. — 9 h. 1/2, M. CLAUDE : Consult. externe et policlinique.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Consult. externe. Maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Exam. clin. malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, serv. de M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2 : Dispensaire antisyphilitique.

Cochin. — 10 h., M. CHEVASSU : Explorat. et opérat. urinaires.

Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. TUFFIER : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Laënnec. — 11 h., M. RIST : Confér. méd. clin. et sociale. — 14 h., Cons. dispensaire.

Necker. — 9 h., M. ROBINEAU : Causerie au lit des malades. — 9 h., M. SCHWARTZ : Opérations. — 11 h., Amph., M. LEGUEU : Leç. clin.

Pitié. — 10 h., M. JOSUÉ : Conférence clinique.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen au lit du malade. — 9 h. 1/2, M. LORTAT-JACOB : Cryothérap. des dermat.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. SOUQUES : Consultation externe, présentat. de malades et discuss. des diagnostics et des traitem.

Tenon. — 10 h. 1/2, cons. méd., M. LIAN : Exam. radioscop. des cardiaques.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. FREY : Clin. orthodontie.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Leç. sur les tuberculoses infantiles et leur traitement.

Dispens. Furtado-Heine (8, rue Delbet). — 10 h., M. BARRET : Examen radiologique du tube digestif.

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIEBAULT : Cons. oto-rhino-laryngologique.

Œuvres d'Enfance Jonquière (42, boulev. Bessières). — 15 h. 1/2, M. RICHAUD : Education physique et cons. scolaires. — 16 h. 1/2, M. ROUÈCHE : Hygiène scolaire et infantile. Cons. scolaires. — 17 h., Mme MULON : Cours de puériculture.

Ecole de puériculture (64, rue Desnouettes). — 10 h., M. GUILLON : Visite de l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville. — 15 h., Visite du Préventorium de Plessis-Robinson (S.-et-O.).

Hôp. marit. de Berck. — 9 h., M. SORREL : Opérations pour lésions osseuses chroniques. Ponctions d'abcès froids.

JEUDI 13 JUILLET. — **Clin. chir. Saint-Antoine.** — 9 h. 1/2, sous la direction de M. LEJARS : Examen clinique par les élèves.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. MONOD : Visite des salles.

Clin. médicale propédeutique de la Charité. — 9 h., M. SERGENT : Confér. élémentaire de technique et de sémiologie.

Clin. Tarnier. — 10 h. : Cons. nourrissons.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. HENRY : Cons. maladies voies urinaires.

Andral. — 10 h., M. COURCOUX : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Beaujon. — 10 h., amph. Debove, M. LÉOPOLD LÉVI : Cons. endocrinologique et malad. de la nutrition.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Exam. clin. des consult. du dehors. Dictée d'ordonnances.

Bicêtre. — 9 h. 1/2, M. ROUBINOVITCH : Cons. ext. de neuro-psychiatrie, présentation des malades. — 15 h., M. DESMARETS : Opérations.

Charité. — Maternité, service de M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2 : Consultation de nourrissons.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

Enfants-Malades. — 10 h., M. NOBÉCOURT : Policlinique.

Hôtel-Dieu. — 10 h., M. DALCHÉ : Leç. cliniq. — 10 h. 1/2, M. POTHERAT : Conf. clin. chirurgicale.

Lariboisière. — 9 h., M. MORAX : Opérations.

Necker. — 9 h., M. SCHVARTZ : Causerie clin. au lit des malades. — 11 h., Amph. des cours, M. HALLÉ : Clinique et présentation de malades.

Tenon. — 11 h., cons. chir., M. MARTIN : Leç. clin.

Trousseau. — 10 h., M. HALLOPEAU : Chirurgie infantile et orthopédie. — 10 h. 1/2, M. LESNÉ : Consult. nourrissons.

Hôp. Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôp. St-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. VICTOR PAUCHET : Chirurgie générale.

Ecole de puériculture (64, r. Desnouettes). — 9 h., M. VITRY : Cons. enfants de 3 à 15 ans. — 11 h., M. COLLIN : Hygiène psychique de l'enfant. Education. Protection des enfants moralement abandonnés, etc. — 17 h., M. GUILLON : Protection de l'enfant d'âge scolaire et de l'apprenti.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h. : M. SORREL : Appar. plâtrés.

VENDREDI 14 JUILLET. — **Clin. méd. propédeutique de la Charité.** — 11 h., M. SERGENT : Exam. radioscop.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., Opér. — 11 h., Exam. de l'oreille interne.

Clin. chir. Salpêtrière. — 10 h., M. GOSSET : Opérations.

Clin. maladies cutanées St-Louis. — 10 h. 1/2, M. JEANSELME : Formes cliniques et traitement de la syphilis tertiaire et de l'hérédo-syphilis.

Clin. mal. du syst. nerveux Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. PIERRE MARIE : Leç. clin.

Clin. thérapeut. chirurgicale. — 10 h., M. ROUGET : Cons. malad. du nez, des oreilles et de la gorge.

Asile clinique. — 17 h., Amph., M. CLAUDE : Leç. clin.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Confér. clin. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Exam. clin. de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, service de M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2. Consultation.

Cochin. — 10 h., M. CHEVASSU : Opér. de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Consult. sur les tuberculoses infantiles. Etude séméiologique.

Hôtel-Dieu. — 10 h. 3/4, Amph. Trousseau, MM. DUFOURMENTEL et JOMIER : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie et de rectoscopie.

Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — 10 h. 1/2, M. RIST : Leçon clinique. — 11 h., amph. Landouzy, M. AUVRAY : Leçon clinique chir. avec examen de malades.

Lariboisière. — 9 h., M. MORAX : Examen des malades atteints d'affections profondes.

Necker. — 9 h., M. ROBINEAU : Causerie au lit du malade. — 9 h., M. SCHWARTZ : Opérations. — 11 h., amph., M. LEGUEU : Leçon clinique.

Pitié. — 10 h., M. JOSUÉ : Consult. cardio-vasculaire. Thérapeutique spéciale.

Saint-Antoine. — 10 h. 1/2, cons. stomatolog., M. MAUREL : Opér. stomatologiques et chir. maxillo-faciale.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Interventions. — 9 h. 1/2, Consultat. de la grande porte, M. LORTAT-JACOB : Examen des malades.

Tenon. — 10 h., cons. médic., M. LIAN : Exam. clin. des card.

Trousseau. — 10 h. 1/2, MM. HALLOPEAU, LEMAIRE ou LESNÉ : Confér. clin. et de thérapeutique méd. ou chir. avec présentation de malades.

Hosp. départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. ROUSSY : Cons. ext. pour le traitem. des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.

Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., M. GEORGES LAURENS : Opérations oto-rhino-laryngol.

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIEBAULT : Cons. oto-rhino-laryngol.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. SORREL : Présentation de malades choisis.

SAMEDI 15 JUILLET. — **Clin. Baudelocque** — 11 h., M. COUVELAIRE : Discussion des observations avec les élèves.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Présentation de malades nouveaux. Conférence pratique de bactériologie.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 10 h., M. SERGENT : Policlinique pour la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

Clin. Tarnier. — 14 h., Cons. nourrissons.

(*Voir la suite, p.* **1141**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 100)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **ŒIL ET PARALYSIE FACIALE**

Protection de l'œil dans la paralysie faciale

Il ne doit d'abord subsister aucune ambiguïté sur la présence ou l'absence d'une érosion cornéenne à tendance progressive, germe d'un mauvais souvenir cicatriciel, la « *taie* », apparente, gênante, cependant *évitable*, si la cornée est régulièrement explorée (lampe et loupe).

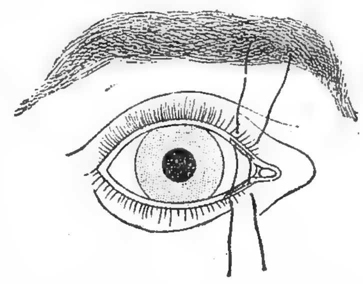
La tolérance de la cornée pour l'inocclusion palpébrale est, certes, très individuelle, paradoxale même dans certaines paralysies anciennes et chez des sujets malpropres. Elle est très médiocre lorsque (ce qui n'est pas très rare) il existe *à la fois* une paralysie du facial et du trijumeau. Alors la cornée insensible (vérifier sa sensibilité avec un stylet mousse ou une tête d'épingle flambée) se nécrose à grande vitesse.

Le fait que, dans la paralysie faciale banale, la cornée « tient » souvent fort longtemps ne justifie ni l'omission d'un examen précis, ni l'insouciance, assez fréquente, du médecin traitant devant la rougeur de tel œil lagophtalme, insouciance vite dégrisée par l'apparition d'une opacité cornéenne. Bien qu'on n'ait ni vu ni prévu, rien n'est perdu si l'on agit encore *d'urgence*.

Dans la paralysie faciale *avant complication*, lubrifiez l'œil, matin et soir, avec une pommade à dose très peu irritante (ectogan à 1 pour 100, par exemple, vaseline 8 gr., lanoline 2 gr.; l'addition de lanoline, visqueuse, hydrophile, favorise l'adhérence, mais il doit y avoir à peine 1/4 ou 1/5 de lanoline, si l'on veut éviter un excipient trop consistant et peu fusible). *Pas de bandeau compressif* — qui, sur cet œil *infermable*, touche en plein la cornée, provoque l'ulcération indésirable — mais bien lunettes fumées à volets, lunettes chambrées du type automobiliste ou aviateur.

A la moindre *érosion* cornéenne, occlusion des paupières, non par le bandeau nocif, mais par de petites bandelettes *verticales* d'emplâtre à l'oxyde de zinc, préférable au diachylon et surtout au taffetas d'Angleterre qui « lâche » toujours. Les bords palpébraux sont préalablement amenés au contact hermétique. Changer une ou deux fois dans les 24 heures pour la visite et les onctions du hublot cornéen.

Si, malgré tout, l'ulcération s'agrandit, et, d'ailleurs, même sans ulcère, dans les paralysies réputées longues ou incurables, et sur les yeux particulièrement saillants, seule, l'occlusion *chirurgicale partielle* de la boutonnière palpébrale réalisera le pansement permanent, préservateur ou curateur. Cette soudure sera rarement médiane, car elle empêche la vision tout en étant fort disgracieuse. Depuis plus de vingt ans, nous avons conseillé et pratiquons une tarsorraphie *latérale* interne.



Nous enlevons, après anesthésie convenable, une bandelette du bord postérieur de la margelle palpébrale, en partant très près du point lacrymal pour continuer plus ou moins loin. Une minuscule pince-érigne et des ciseaux courbes *très* pointus ébarbent cette arête cutanée, en se tenant le plus loin possible des cils. Deux ou trois points espacés de soie noire 000, préférables ici aux sutures en U, réunissent les avivements et ne seront pas enlevés tous à la fois, le fil pré-cornéen étant enlevé le premier, au cinquième jour.

Cette tarsorraphie, au début médio-interne, se réduit peu à peu spontanément par l'étirement du pont interpalpébral; sinon les ciseaux la réduisent au moment opportun à une tarsorraphie latérale, qui corrige l'ectropion, permet à l'œil de voir, d'être vu et soigné, tout en conservant à la fente palpébrale une forme présentable, pendant le temps que durera la paralysie de l'orbiculaire.

R. Leriche a profité de l'enophtalmie résultant de la section du sympathique cervical pour réaliser, par ce recul, une réocclusion remarquable de l'œil, mais cette intervention reste naturellement exceptionnelle. Dans les autres cas, la tarsorraphie médio-interne, puis franchement interne, est l'opération de choix pour préserver le paralysé de l'œil « avec tache ».

A. Terson.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Roux : Consultat. maladies du tube digestif.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Ex. des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Examen clinique des malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Broca. — 10 h., M. Grenet : Présentation de malades.

Charité. — Maternité, serv. de M. Devraigne, 9 h. 1/2, Cons.

Hôtel-Dieu. — Salle Ferdinand-Dreyfus, 9 h., MM. Caussade et Bossan : Traitement de la tuberculose pulmonaire. Vaccinothérapie. Forlanini. — 10 h., M. Nermord : Oto-rhino-laryngol. — 11 h., M. Pescher : Spiroscopie et entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique.

Laënnec. — 11 h., Amph. des cours, M. Ribierre : Clin. méd.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Examen des opérés et visite des malades hospitalisés. — 11 h., salle Grisolle, M. Clerc : Leç. clinique.

Pitié. — 10 h., M. Roy : Clin. et opérations de stomatologie. — 10 h. 1/2, Amph. hôp., M. Babinski : Leç. clin. sur les maladies du système nerveux.

Necker. — 9 h., M. Schwartz : Causerie clin. au lit des malades. — 10 h., M. Hallé : Cons. de dermatol.

Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Œsophagoscopie. Rectoscopie.

Saint-Louis. — 10 h. 1/2, M. J. Renault : Conf. d'hygiène et clinique infantile.

Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Tenon. — 11 h., Amph. des cours, M. Lian : Leç. clin. sur les affections cardio-vasculaires et rénales. — 11 h., Consult. chir., M. Martin : Leç. clin.

Asile clinique. — 9 h. 1/2, M. Claude : Consult. externe et policlinique.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — 16 h., M. Coste de Lagrave : Les applications thérapeutiques de la méthode d'auto-suggestion. — 16 h. 1/2, M[lle] Bérillon : La psychologie appliquée à l'éducation. — 17 h., M. Bérillon : L'hypnotisme dans la psychothérapie.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Examen des malades et leçon clinique.

DIMANCHE 16 JUILLET. — **Broussais.** — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leç. clin. et de thérapeutique médicale.

Hôp.-Ecole Jonquière (32, rue de la Jonquière). — 10 h., M. Rouèche : Cons. de méd. infantile.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hospice des Enfants-Assistés. — Un cours de revision et de perfectionnement sera fait du 24 Juillet au 12 Août 1922, sous la direction de M. le professeur Marfan avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux; Blechmann, ancien chef de clinique; Hallez, Turquety et Sales, chefs de clinique; Dorlencourt, chef de laboratoire et Roudinesco, assistant.

Cet enseignement comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il aura lieu tous les jours, le matin, de 9 h. à 11 h., et l'après-midi, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

Programme des leçons. — 1re Partie : *Hygiène et physiologie du premier âge.* — La vie infantile : ses caractères dans le premier âge. Allaitement maternel : sa nécessité. Direction générale. Incidents de cet allaitement : gerçures du sein et leurs complications. Suralimentation et sous-alimentation au sein. Altération et analyse du lait de femme. Sevrage et ablactation. Allaitement mercenaire et allaitement artificiel : lait de vache, d'ânesse, etc. Microbes et stérilisation du lait. Dilution, sucrage du lait dans l'allaitement artificiel. Laits modifiés ou corrigés industriellement. Eléments de coprologie. Hygiène générale et protection de la première enfance.

2e Partie : *Pathologie et clinique du premier âge.* — La pathologie du nouveau-né. Le rachitisme. La syphilis héréditaire précoce, réaction de Bordet-Wassermann chez le nourrisson : syphilis et allaitement. La constipation. Diarrhée commune des enfants nourris au sein et des enfants privés du sein. Diarrhée choлériforme. Diarrhée de la période d'ablactation et diarrhée des féculents. Affections de l'appareil respiratoire. Tuberculose du nourrisson. La cuti-réaction, sa valeur, les vomissements passagers ou habituels du nourrisson. Affections du sang et de l'appareil circulatoire (anémies du nourrisson et cardiopathie congénitale). Les méningites, convulsions, tétanie. Hydrocéphalie. Les états de dénutrition dans le premier âge : l'athrepsie, les œdèmes, maladie de Barlow. Principales affections cutanées.

Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 h.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Officier d'Académie. M. Charmoy, à Courtenay (Loiret). (*Journ. off.*, 2 Juillet.)

Le Nord médical de Paris. — Jeudi a eu lieu, au Bœuf à la Mode, le premier banquet du Nord médical (Association amicale des médecins du Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne et Ardennes), sous la présidence de M. Paul. 45 confrères y assistaient parmi lesquels nous relevons les noms de MM. Parmentier, Crouzon Gernez, Lardennois, Peugniez.

La prochaine réunion aura lieu en Octobre à une date qui sera ultérieurement fixée.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1136.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

La pharmacie Mayoly, 9, Rond-Point de Longchamp (Tél., Passy 92-28), a l'honneur d'informer MM. les docteurs qu'elle assure le service de nuit du dimanche au lundi de chaque semaine.

Ancien externe hôp. Paris, cherche succession ou aiderait docteur, av. succes. future si possible, Paris, environs, grande ville Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 4384.

Médecin, 30 ans, célib., désire situation France, Algérie, Tunisie, Maroc. — Ecrire *P. M.*, n° 4390.

Jeune docteur ferait remplacements. *P. M.*, n° 4395.

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

A vendre arthromot. Bidou (Gaiffe). *P.M.*, n° 4401.

(*Voir la suite, p.* 1143.)

Dame, parf. éduc., instr. et soign., accompagn. enfant ou malade, cure thermale ou campagne; sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 4406.

Etudiant, scolarité terminée, aiderait ou remplacerait docteur de Juillet à Novembre, Paris, province ou ville d'eaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4408.

Docteur visitant confrères et sages-femmes, cherc. représentat. spécialités pharmac. — *P. M.*, n° 4411.

Chirurgien, internat fini, sur le point s'installer Paris, ferait remplacement province Juillet ou Août. — Ecr. *P. M.*, n° 4412.

Villa meublée à louer 1er Août-15 Sept., Sèvres, proximité gare rive gauche et forêt; 6 chambres, salle de bains, eau, gaz, électr., téléph., garage avec chambre pour chauffeur. — Ecrire *P. M.*, n° 4413.

Très jolie Torpédo-Sport 4 pl., 10 HP., Thomson-Bordeaux 1922, sortie usine Janvier. — S'adresser Dr Maurice Bernard, Malicorne (Sarthe).

Placement enfants non contagieux chez paysans, dans jolie campagne salubre, sous surveillance médicale : Dr Maurice Bernard, Malicorne (Sarthe).

Docteur O.-R.-L. fait remplacement. *P. M.*, n° 4416.

A la campagne, 100 kil. Paris, dame prendrait des enfants pour soins dévoués. Meilleures références médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 4417.

Dans quartier agréable, on demande, pour Août et Septembre, remplaçant avec références, entre 40 et 50 ans. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4418.

Docteur, 36 ans, décoré, actif, au courant médec. gén., particulièrement cœur et vaiss. et bactériologie clinique, cherche occupation médicale ou paraméd. pour après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4419.

Jeune docteur ferait remplac. ou aiderait confr. en vue success. proch. — Ecrire *P. M.*, n° 4420.

Belle villa à vendre meublée (vaisselle, argenterie, linge), net 200 000 fr., pouvant convenir Docteur p. maison de repos, régime, station thermale *Evian* : cure d'air, vue sur le lac et côtes de Savoie; 6.032 m. jardin; 2 pavillons. — Ecrire *P. M.*, n° 4421.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le mois prochain, les parents envoient ou accompagnent leurs enfants à la mer, où les eaux sont très souvent suspectes. Ils feraient bien de vacciner leurs petits contre la typhoïde avec des

PASTILLES BILIÉES d'après Besredka,

prises par la bouche et ne présentant aucune contre-indication, aucune réaction, aucun inconvénient. — « *La Biothérapie*, 3, rue Maublanc, Paris (15e).

ÉDUCATION AU GRAND AIR

Maison idéale pour enfants délicats ou en retard d'Etudes. Vie de Famille. Soins dévoués. Enseignement individuel. — Directeur : Abbé Journiac. **Etablissement de Puyréaux**, par **Mansle** (Charente).

AUTO-LEÇONS GEORGE

Obtention garantie du brevet.
Cours gratuit de mécanique par Ingénieur.
Conditions spéciales pour MM. les Médecins.
GEORGE, 77, av. de la Grande-Armée, Paris. — 29-70.

LES EAUX-BONNES

Près Pau (Pyrénées), alt. 750 m.
De Mai à Octobre.
Etablissements et hôtels modernisés.
Grand Casino. — Toutes les distractions.
Promenades horizontales réputées.
Tête d'étape de la route des Pyrénées.
Soins gratuits corps médical. Réduction hôtels de la Cie.

A VENDRE à l'amiable : **BELLE PROPRIETÉ** appelée

" LE FORT " à AMÉLIE-LES-BAINS

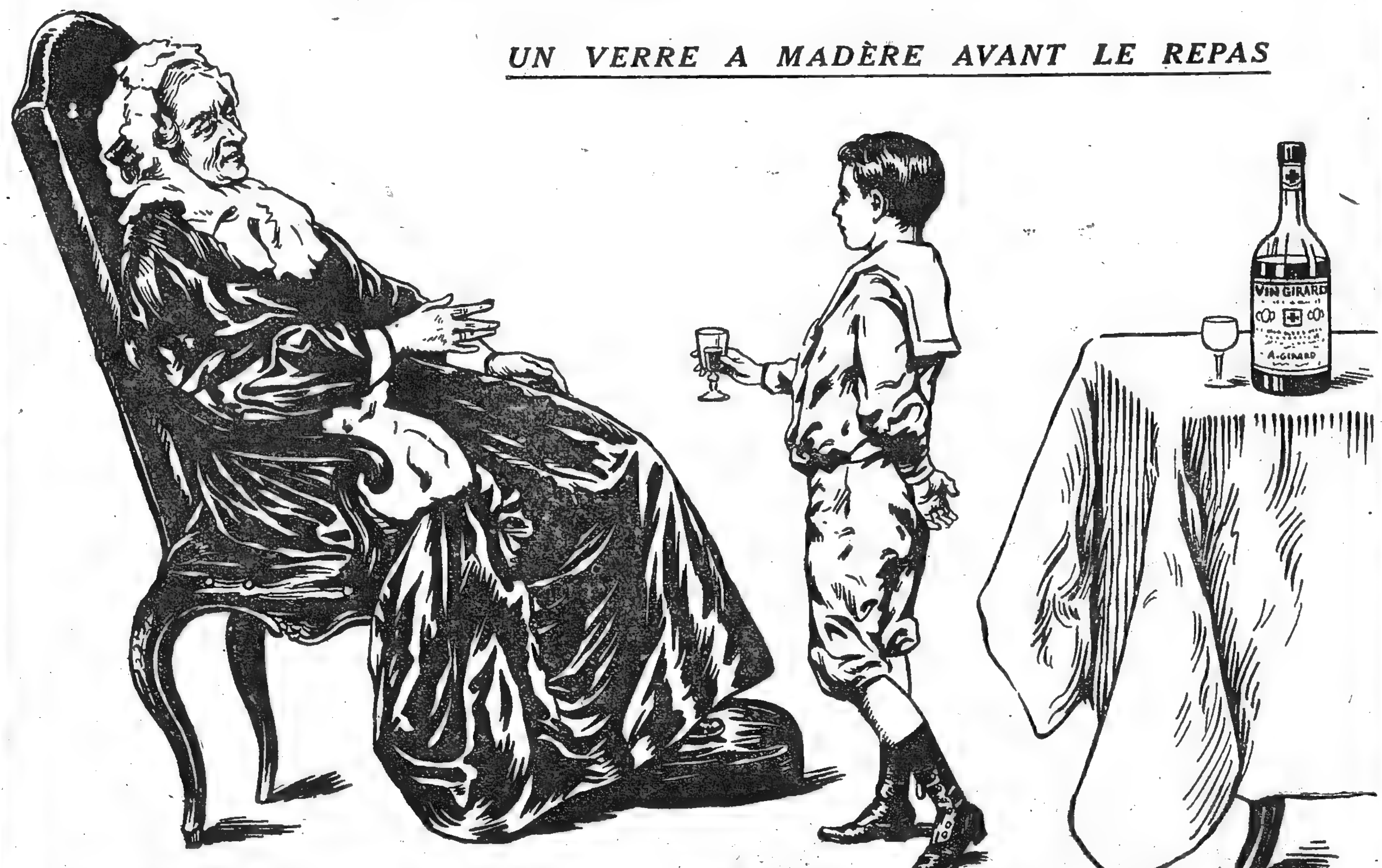
(Pyrénées-Orientales)

STATION THERMALE ET CLIMATIQUE

Domaine important classé comme monument historique, comprenant : Corps de logis, rez-de-chaussée et 2 étages, 34 pièces dont 14 meublées, grande véranda circulaire, fortifications, pont-levis, herses, etc. *Parc*, *bois* d'une contenance de 4 hect. Panorama merveilleux, dominant les belles vallées du Vallespir et du Tech. Vues sur le Canigou et la Mer; *se prêterait à toute Installation médicale, Sanatorium ou Maison de repos*, rendue d'autant plus pratique, par sa proximité des Thermes d'Amélie (500 m.). S'adr. Me Guittard, notaire à Céret (Pyrénées-Orient.), et à M. Dachary, 11 *bis*, rue de Navarre, à Paris.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MÉDECINE FRANÇAISE AU MAROC

La conquête du Maroc par la France est un chef-d'œuvre classique. Son histoire rappelle les plus belles pages de l'histoire romaine. Etudier avant d'agir les temps, les lieux, les personnes; embrasser d'une vision claire toute l'étendue de la tâche; se jurer de n'être jamais ni las ni content avant que tout ne fût fait, s'avancer régulièrement et de proche en proche, s'affermir avant que de s'étendre; savoir négocier aussi bien que se battre : telle fut la tactique de Rome pour la conquête de l'univers, telle fut la tactique de Lyautey au Maroc.

Le chef français égale les consuls romains par la puissance dans la conception, l'intrépidité dans l'exécution; il les surpasse de toute la grandeur de l'esprit du Christianisme, esprit de justice, esprit de compassion, esprit de fraternité humaine, esprit qui n'exclut pas la force, mais qui la règle et en assure la véritable efficacité.

Rome connaissait la justice, elle ignorait la pitié. Pour elle, la hache et les verges du licteur étaient instruments légitimes de pacification; les cruautés impitoyables constituaient des procédés systématiques de gouvernement.

La France en Afrique agit autrement, agit plus sûrement. C'est à la bienfaisance qu'elle a recours pour affermir son autorité, assurer sa domination. Le soir de la bataille, elle offre aux vaincus désemparés, comme asile sûr, les bras du vainqueur; aux blessés ennemis elle donne les soins empressés de ses chirurgiens et de ses infirmières. Elle ne conquiert un pays que pour y faire fleurir l'agriculture, le commerce, l'industrie, les arts.

Dans cette politique de force alliée à la douceur, le médecin suit le soldat et précède le colon, le commerçant, l'ingénieur; il est tour à tour ou à la fois, guérisseur, hygiéniste, diplomate.

L'utilisation du médecin comme agent de pénétration, d'attirance, de pacification, voilà un des principaux éléments du succès de Galliéni à Madagascar, de Lyautey au Maroc, voilà une des caractéristiques de la colonisation française au xxe siècle. Dès le début de la campagne marocaine, Lyautey s'attache à cette conception. A mesure que le bruit du canon va s'affaiblissant, il l'amplifie, la précise et, comme pour en assurer un accomplissement plus parfait, il s'adjoint cette force, puissante et douce, mais irrésistible : le cœur d'une femme d'élite.

Comment le maréchal Lyautey et Madame la maréchale Lyautey ont compris, réalisé au Maroc l'organisation de la médecine comme agent de pacification et de colonisation, voilà une des questions médicales les plus intéressantes d'aujourd'hui, voilà ce qu'exposent ci-après deux collaborateurs du grand chef, nos distingués confrères Colombani et Mauran.

P. Desfosses.

ORGANISATION DES SERVICES
DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUES
AU MAROC

Domaine et programme. — Assistance médicale, prophylaxie générale ou spéciale, hygiène, tels sont le domaine et le programme d'action que contient ce titre de « Service de la Santé et de l'Hygiène publiques » qui répond aussi à une organisation rationnelle en pleine évolution sous l'œil vigilant du maréchal Lyautey, résident général de France au Maroc.

Dans des conférences multiples, les collaborateurs du Résident général ont fait déjà ressortir la nécessité impérieuse d'une organisation sanitaire qui s'est imposée à nos proconsuls militaires ou civils, dans un double but humanitaire et utilitaire, à l'aube de toute pénétration en pays inconnu et par conséquent suspect au point de vue médical, colonie ou pays de protectorat. Le but humanitaire, c'est celui d'affirmer notre rôle d'apôtres de la civilisation et d'apporter avec nous les moyens perfectionnés et propres à restreindre le champ de la maladie et de la souffrance humaines, de faire bénéficier des frères en humanité, moins privilégiés que nous, de toutes les conquêtes de la science médicale; le but utilitaire, c'est, comme l'a si fortemement fait ressortir le grand colonial Galliéni, la conservation du cheptel humain pour le rendement de la main-d œuvre.

Le fait, pour le Maroc, d'avoir organisé son programme de défense de bonne heure, ne constitue donc pas une originalité.

Dans toutes nos colonies ou pays de protectorat on fait de l assistance médicale, on organise des campagnes prophylactiques, on essaye des méthodes d hygiène adaptées au milieu et aux circonstances; mais le Maroc a eu cet énorme avantage de bénéficier de tous les essais antérieurs, de toutes les fautes commises, comme de tous les progrès réalisés, sous l'impulsion de directives données par un homme, lui-même vivante synthèse, que le Tonkin, Madagascar, le Sud-Oranais ont contribué à former; les caractéristiques que présente l'organisation sanitaire au Maroc sont les reflets d'une luminosité spéciale de cette synthèse, renfermant à la fois les acquisitions du passé et les germes d'un fructueux avenir.

Nous nous efforcerons donc, dans cette étude, de dégager ce que nous croyons être les caractéristiques de notre organisation, celles qui constituent son originalité.

Unité de doctrine et de direction. — La caractéristique qu'il faut tout de suite mettre en lumière, c'est l'unité de doctrine et de direction, entre les mains d'un Directeur général des Services de Santé, militaire, assisté d'un Sous-directeur et d'un Inspecteur général des formations, civils, et de conseillers techniques, militaires et civils.

Cette unité de direction permet la fusion harmonieuse d'un personnel mixte et une concentration des moyens pour un rendement maximum en toutes circonstances.

On a pu dire, avec juste raison : il n'y a pas au Maroc une médecine militaire et une médecine civile, il y a simplement des médecins que la besogne médicale seule différencie et non l'étiquette. Un médecin militaire, en colonne aujourd'hui, peut devenir, le lendemain, un pacifique chef d'infirmerie indigène; un médecin civil peut, du jour au lendemain, joindre à ses attributions civiles celles d'un médecin militaire de garnison.

Les magasins et pharmacies de réserve militaires cèdent, volontiers, du matériel et des médicaments à l'organisation civile, et on retrouve souvent le caractère mixte de l'organisation dans les laboratoires, les stations de désinfection et les lazarets.

Mais où la formule de l'interchangeabilité des moyens et du personnel avec l'unité de direction entraîne des conséquences fécondes et très importantes, surtout pour l'avenir, c'est en matière d hospitalisation et nous allons voir se développer, se réaliser progressivement la conception du futur hôpital, telle que l'a magistralement exposée le Résident général.

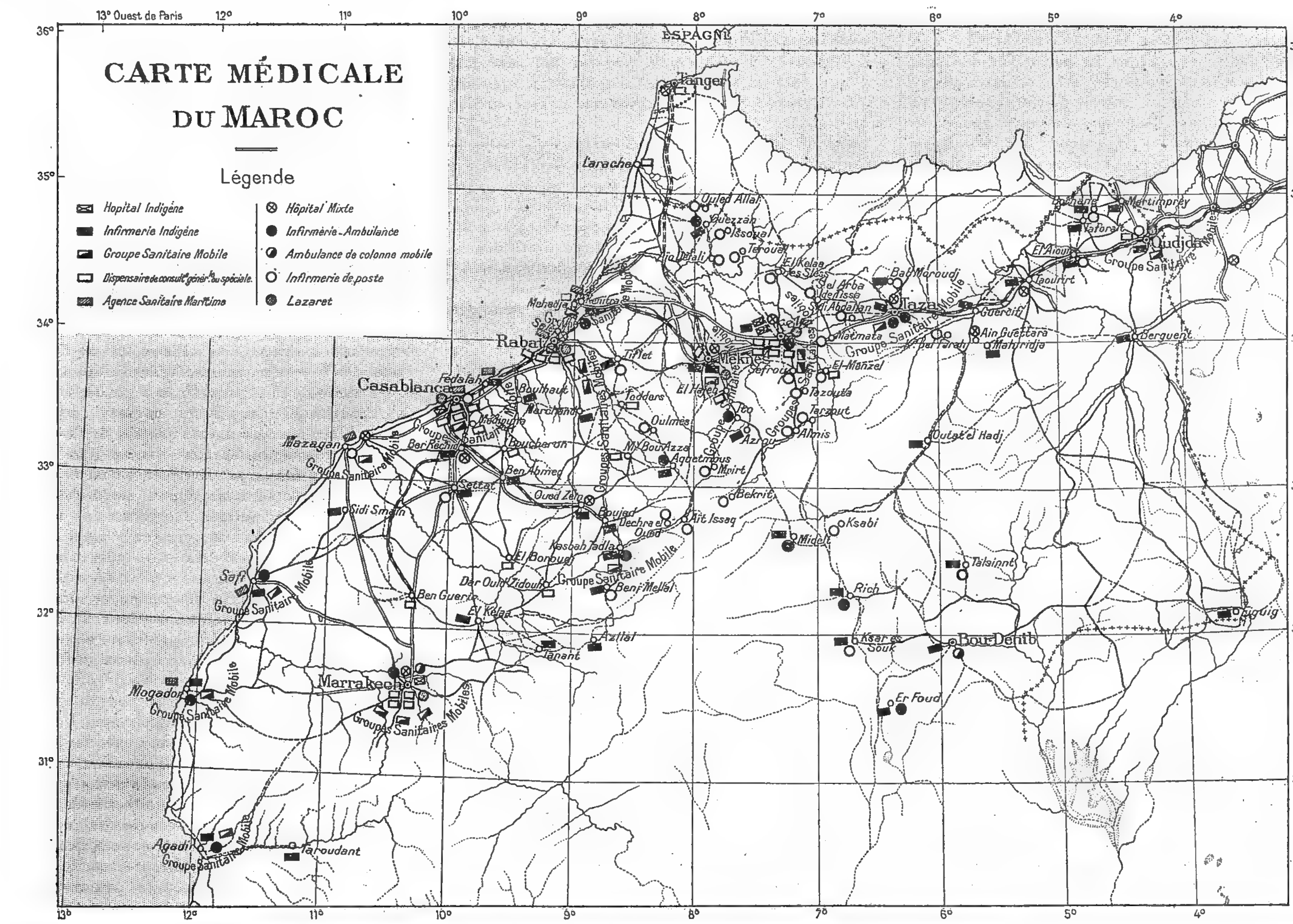
L'Assistance médicale fixe et l'évolution de la formule hospitalière — Suivons l assistance médicale dans son évolution :

L'assistance médicale indigène a précédé naturellement la venue des colons et la formation des centres de colonisation; les organismes de cette assistance, hôpitaux et infirmeries, ont grandi dans des centres de population indigène soigneusement repérés; ce furent les centres d'élection, les centres stratégiques de la pénétration pacifique par le médecin. Mais, à côté de cet organisme d'assistance médicale indigène, a coexisté, dès le début, l'organisation sanitaire militaire, infirmerie de poste, infirmerie ambulance, hôpital de campagne, où le colon a trouvé asile ou conseil en cas de maladie. Si le centre militaire est supprimé, l'infirmerie militaire reste et, de mixte qu'elle était, elle devient purement civile par une simple cession de la Guerre au Protectorat. Si cet organisme militaire, ou ce qui en reste, ne mérite pas d'être conservé ou restauré, le Service de la Santé et de l'Hygiène publiques installe un pavillon sommaire d'hospitalisation, pour Européens, à portée de l'infirmerie indigène et pouvant bénéficier de tous les services généraux de cette dernière; le principe de l hospitalisation séparée est ainsi sauvegardé et le principe de la communauté des moyens d'action reste acquis en même temps.

Dans les villes où l'hôpital militaire préexiste, voici la formule de l'avenir, partout où elle sera réalisable et telle qu'elle a été entrevue par le Résident général, que nous citons textuellement :

« A mesure que la pacification et le développement économique se réalisent, la population civile augmente et la population militaire diminue, surtout bien entendu, dans les villes.

« Il en résulte que les hôpitaux militaires se vident et que les hôpitaux civils se remplissent. De ce fait, il faut éviter de concevoir, à l'origine, des hôpitaux militaires définitifs, prévus pour des effectifs appelés à s'affaisser et ne pas s'exposer à ce que j'ai vu dans toutes nos colonies : des établissements dispendieux ne répondant plus à leur objet, presque déserts et ne pouvant être utilisés pour l hospitalisation civile parce que trop éloignés de son centre ou faisant double emploi avec d'autres établissements.


CARTE MÉDICALE
DU MAROC
Légende
Hopital Indigène
Infirmerie Indigène
Groupe Sanitaire Mobile
Agence Sanitaire Maritime
Hôpital Mixte
Infirmerie-Ambulance
Ambulance de colonne mobile
Infirmerie de poste
Lazaret
13° Ouest de Paris
Espagne
Tanger
Larache
Rabat
Casablanca
Fedalah
Mazagan
Safi
Mogador
Marrakech
Agadir
Taroudant
Settat
Meknès
Sefrou
Taza
Oudjda
Guercif
Berguent
Midelt
Ksabi
Rich
Bou Denib
Er Foud
Talsinnt
Azrou
Tiflet
Oulmès
Beni Mellal
El Kelaa
Ben Guerir
Sidi Smaïn
Groupe Sanitaire Mobile
Groupes Sanitaires Mobiles

« De là, la conception des *hôpitaux jumelés*, le trop-plein de l'un utilisant progressivement et automatiquement la réduction d'effectifs de l'autre.

« La médecine et surtout la chirurgie moderne exigent un outillage industriel d'importance croissante et très dispendieux. Un grand hôpital comporte de véritables usines. Beaucoup de ces organismes (laboratoires, buanderies mécaniques, etc.) n'ont pas à être spécialisés et il y a économie inappréciable de frais généraux à en établir de communs dans chaque localité, ce qui permet d'y consacrer des crédits et d'y apporter une « perfection qui ne pourrait se réaliser dans des établissements dispersés. Là, encore, est l'intérêt des hôpitaux jumelés. »

L'Assistance médicale mobile. — Une autre caractéristique de l'assistance médicale au Maroc, c'est qu'à côté du poste fixe d'assistance — dispensaire, infirmerie ou hôpital —, fonctionne *le groupe sanitaire mobile*.

Un médecin, des infirmiers, des conducteurs, des mulets porteurs de tentes et de paniers à médicaments, un guide et, quand le développement du système de route le permet, tout ce matériel remplacé par une auto sanitaire permettant à la rigueur le transport d'un malade couché, tels sont les éléments constitutifs d'un groupe mobile. Il a un double caractère : celui d'être un véritable dispensaire de consultation en marche, — c'est là son caractère accessoire — et celui d'être aussi, et surtout, un organe de dépistage, de reconnaissance médicale dont on peut, si une circonstance épidémique l'exige, décupler les moyens pour en faire un organisme de défense prophylactique. Il peut encore se fixer momentanément dans une zone de territoire menacé, étendre, plus ou moins, son champ d'action, devenir, à volonté, suivant l'occasion et les besoins, groupe prophylactique, *antityphique*, antipesteux, antipaludique, antivarioleux, etc. Il est toujours, d'ailleurs, largement muni de sérums, de vaccins et de quinine.

Le groupe sanitaire mobile est mis par le Directeur général des Services de Santé à la disposition du chef de province ou de territoire, d'après un programme de tournée établi entre ce dernier et son conseiller technique, le Médecin de Région, véritable Inspecteur provincial d'Hygiène qui, dans chaque région, surveille l'assistance, organise la campagne prophylactique et s'entoure, si besoin est, d'un Conseil régional d'Hygiène pour prendre des décisions graves ; c'est le représentant du Directeur général des Services de Santé, à attributions mixtes, civiles et militaires.

Le groupe sanitaire mobile, c'est l'arme de chevet — qu'on nous pardonne cette expression — du Médecin de Région.

Ces groupes sanitaires mobiles ont déjà à leur actif de belles pages d'histoire médicale et sociale. Il en est qui ont pénétré au cœur même de l'Atlas et reconnu déjà ses pentes sud ; l'un d'entre eux a découvert au creux des hautes vallées berbères une industrie du fer qui s'est conservée là dans ses formes médiévales ; certains ont parfois joué le rôle d'ambulance de colonne mobile auprès des harka des grands caïds du Sud en pays insoumis ; d'autres, enfin, n'ont pas hésité à s'installer, le lendemain d'un combat et alors que les fusils étaient encore chauds, en bordure immédiate de la zone dissidente, attirant à eux les blessés de la veille par nos propres armes.

Écrire l'histoire des randonnées des groupes sanitaires mobiles depuis 1913 serait faire œuvre à la fois littéraire et scientifique d'un attrait incomparable. Quelle page de géographie physique, médicale et sociale que cette promenade à travers le Tafilalet, le haut Tadla, le grand Atlas, le Sous, des rives de nos grandes merdja du littoral nord à celles du lac Zimma et du Tensift !

C'est à ces groupes sanitaires mobiles que s'applique l'axiome du Résident général : « il n'est pas de fait plus solidement établi que le rôle du médecin comme agent de pénétration, d'attirance et de pacification ». Belles et fortes paroles qui confèrent au médecin marocain de précieuses lettres de noblesse.

L'Assistance médicale spécialisée. — Un autre aspect original de l'assistance médicale au Maroc c'est qu'elle est sortie de bonne heure des sentiers battus de la consultation générale pour se spécialiser. L'entrée des spécialistes dans l'assistance a été favorisée par la guerre ; c'est elle qui nous a permis de bénéficier du concours d'éminents spécialistes venus de la métropole et c'est grâce à eux qu'aujourd'hui, dans les principales villes du Maroc, fonctionnent des cliniques antisyphilitiques, de radiothérapie, d'ophtalmologie, des dispensaires antituberculeux, qui se sont diffusées un peu partout, dans nos formations sanitaires, des méthodes d'action à la fois thérapeutique et politique pour le plus grand bien de notre influence morale sur les indigènes.

La prophylaxie des maladies infectieuses. — Abordons maintenant le domaine de la prophylaxie et de l'hygiène.

Nous avons déjà écrit ailleurs, mais il est nécessaire de le répéter, que vouloir réaliser l'hygiène idéale dans un vieux pays comme le Maroc, par la neutralisation exacte des milieux, est un travail au-dessus des forces humaines. Il faudrait tout changer, ici, les choses et les gens. Or, ces gens et ces choses sont cristallisés dans leurs formes, depuis des siècles. Allez donc changer l'habitat de l'homme du bled, la tente où grouillent et vivent bêtes et gens, dans un groupement patriarcal et harmonieux, plein de poésie peut être, mais si peu aseptique par ailleurs ; allez donc réaliser l'hygiène des souks de Marrakech ou d'un faubourg de Fez ! On peut arriver, peu à peu, grâce à l'activité de nos édiles marocains, à assurer la netteté d'aspect des voies extérieures, mais le genre de vie, le vêtement, les mœurs, les habitudes séculaires, les superstitions, le fatalisme de la race constituent pour l'hygiéniste des obstacles qui semblent au premier abord insurmontables.

Est-ce à dire qu'il faille renoncer à la lutte ? Non certes ! Il y a d'abord un premier moyen de lutter : c'est d'abolir certaines misères sans nom, c'est d'empêcher des faméliques d'être une proie toujours désignée aux épidémies, c'est de chercher à assainir énergiquement certains quartiers interlopes, certains milieux où se renouvellent les collectivités, tels que les prisons et les fondouks, c'est de veiller à la propreté de la rue et à la corvée exacte des immondices. Pour le reste, il faut compter sur le cube de pierre qu'est la maison arabe, très peu ouverte sur le dehors et dont les murs fréquemment passés à la

chaux constituent un véritable « isoloir » dans les épidémies ; il faut compter sur le soleil, ce grand assainisseur, sur les grandes rafales d'hiver qui noient tout, qui emportent tout, véritable coup de balai du dieu de l'hygiène.

Dans le bled, l'hygiéniste a d'excellents auxiliaires aussi : la vie au grand air simple et sobre de l'Arabe, la mobilité de ses douars, la sélection naturelle, dans la première enfance, qui ne laisse debout que les forts. Mais il peut agir aussi par une prophylaxie active : circonscription des foyers et éloignement des fractions indemnes en cas d'épidémie à marche rapide, déplacement des douars loin des milieux palustres, drainage des eaux stagnantes, quininisation préventive méthodique et à grande échelle, vaccinations jennériennes nombreuses, traitement énergique des syphilis jeunes. Ces mesures, à part les déplacements des douars, sont applicables aussi aux milieux urbains où l'on peut les intensifier à volonté. Elles protègent non seulement l'individu, mais encore favorisent surtout l'accroissement de la population

Le Maroc a eu et a encore à se défendre contre de redoutables endémies dont les réveils exigent une mobilisation rapide de personnel et de moyens que le Directeur des Services de Santé peut déclancher. Il agit, dans les circonstances épidémiques, comme un véritable dictateur sanitaire, et son action et son autorité peuvent être intensifiés à volonté.

Rôle du médecin de région. — *Dans le bled*, nous retrouvons le Médecin de Région et nous voyons s'affirmer son rôle comme chef de la défense sanitaire. C'est à lui que vont tous les renseignements des formations sanitaires fixes et des formations mobiles ; c'est de lui que partent toutes les directives. Aidé puissamment par le chef administratif de la région, il prend toutes les mesures utiles et, s'il se sent débordé, il fait appel au Directeur général des Services de Santé.

Il est consulté obligatoirement par le Chef de Région sur toutes les questions intéressant la vie des centres et l'avenir de la région, et provoque, s'il le juge nécessaire, la réunion de Commissions régionales d'Hygiène dont les débats éclairent la religion du chef administratif et lui permettent de saisir l'autorité centrale de propositions mûrement étudiées.

Au besoin, quand les décisions à prendre sont d'une importance toute spéciale, il en appelle, d'accord avec son Chef de Région, au Conseil supérieur d'Hygiène du protectorat qui décide en dernier ressort.

Rôle du médecin du bureau d'hygiène. — *Dans les villes*, c'est le Médecin du Bureau d'Hygiène qui est naturellement le chef de la prophylaxie, en liaison étroite avec le service de la voirie. C'est lui qui centralise toutes les déclarations de maladies épidémiques et qui dirige et surveille le personnel des équipes sanitaires urbaines, des stations de désinfection et d'épouillage, qui organise les camps d'isolement ou de ségrégation aux portes de la cité. Ses rapports avec le Médecin de Région sont constants.

La défense maritime. — *Du côté de la frontière de mer*, la surveillance est assurée par une organisation spéciale et autonome, le Service sanitaire maritime, dont le chef, Directeur de la Santé maritime, est un agent direct du Directeur général.

Le Directeur de la Santé Maritime a, dans chaque port, son équipe sanitaire et son matériel prophylactique ; dans le port principal, à Casablanca, la station maritime a, en plus, un appareil « Clayton » grand modèle pour la sulfuration des navires de fort tonnage.

Ses médecins ne sont pas des médecins spéciaux, et ce qui facilite précisément l'action hygiénique et prophylactique, c'est qu'à part de très grandes villes (comme Casablanca, où les fonctions de médecin sanitaire maritime sont bien spécialisées, à cause de l'importance des attributions), c'est toujours le même médecin que l'on retrouve dirigeant l'Infirmerie indigène et le Bureau municipal d'Hygiène et exerçant en même temps les fonctions de médecin sanitaire maritime ; il est facile de comprendre que ce médecin, s'il est actif, et énergique, puisse intensifier ses moyens d'action puisqu'il a à la fois, à sa disposition, personnel et matériel de son Centre d'Assistance médicale, de son Bureau d'Hygiène, de sa Station maritime, et que, sur un simple télégramme de la Direction du Service de Santé, ses moyens peuvent être augmentés à volonté et ses initiatives d'hygiène revêtir, s'il y a lieu, un caractère quasi dictatorial.

Rôle des conseillers techniques. — Ce n'est pas tout : il y a des foyers toujours suspects, des voies d'accès à surveiller, des routes où cheminent les porteurs de germes et, qu'il s'agisse de typhus, de peste ou de paludisme, des plans de campagne à dresser. Le Directeur général des Services de Santé peut détacher dans les régions ou dans les villes ses conseillers techniques : ce sont des médecins militaires ou civils plus qualifiés par leurs études spéciales, leur expérience, pour aller prendre contact avec les autorités régionales de l'hinterland ou des zones frontières et organiser les campagnes prophylactiques en prévoyant les organismes, le personnel et les ressources.

Organisation des services d'hygiène. — Les services d'hygiène sont venus de bonne heure préparer et renforcer l'action prophylactique.

Dans le bled, les chefs de l'hygiène sont les médecins des centres d'assistance et les médecins mobiles. Qu'est le groupe mobile, en effet, sinon un bureau d'hygiène en marche ?

Dans les villes, de bonne heure, les Commissions municipales d'Hygiène se sont organisées, et les Bureaux d'Hygiène, étayés sur ces Commissions municipales, prennent peu à peu, dans les milieux urbains, l'importance qu'ils doivent avoir dans un pays où tout est à créer ou à rénover en matière d'hygiène, en tenant compte des possibilités financières, politiques et sociales. C'est un lent travail de conquête que facilitent les plans soigneusement étudiés des villes nouvelles, toujours indépendantes, au Maroc, des agglomérations indigènes, selon les impérieuses directives du Résident général.

Convergence des moyens. — Les Médecins-chefs des Bureaux d'Hygiène sont très souvent, comme nous l'avons vu, nos médecins d'assistance médicale, mais, dans les grandes villes, comme Rabat, Casablanca, Fez, Meknès et Marrakech, déjà l'importance

de la besogne exige un médecin spécialisé et déchargé de toutes autres attributions.

Dans une ville comme Casablanca, par exemple, supposons qu'un foyer de typhus s'allume dans un des grands chantiers installés aux portes de la ville. Que se passe-t-il ?

Les trois chefs sanitaires en résidence à Casablanca, le Médecin du Bureau d'Hygiène et le Directeur de la Santé maritime confèrent immédiatement, sous la présidence du Contrôleur en chef de la Région, sorte de préfet dont l'autorité de contrôle s'étend à la fois sur la ville et sur l'hinterland. Les décisions de cette conférence sont souveraines; le Directeur général des Services de Santé, averti, est venu lui-même à cette conférence ou il a envoyé un de ses délégués; il se tient prêt à intervenir avec des ressources spéciales d'Etat.

Le chantier est immédiatement isolé, la désinfection et l'épouillage se font sur place, les malades sont dirigés sur le lazaret régional et le Médecin de Région multiplie les enquêtes sanitaires sur les chantiers de l'hinterland grâce à ses médecins mobiles; les corvées de travailleurs urbains sont épouillées par les stations municipales, les fondouks et les prisons surveillés étroitement; à l'entrée de la ville tout individu ou tout groupe d'individus suspects au point de vue sanitaire est dirigé impitoyablement vers la station d'épouillage; des rondes sanitaires ramassent, au petit jour, tous les errants faméliques et miséreux, toutes les épaves humaines qu'elles rencontrent dans les divers quartiers, autour des lieux d'asile et les concentrent hors ville où ils sont abrités et nourris; le service sanitaire maritime n'accepte, à l'embarquement, les passagers de 4e classe et de pont que s'ils sont porteurs de leur carte sanitaire d'épouillage et les mesures continuent de jour en jour plus accentuées, jusqu'à ce que l'extinction définitive du foyer ramène la sécurité et la détente.

Le lecteur a, maintenant, une idée d'ensemble des services de la prophylaxie et de l'hygiène Si pour la facilité de l'exposé, nous avons sérié les questions, exposé d'abord les caractéristiques de l'assistance médicale, ensuite esquissé une vue d'ensemble de notre système de défense sanitaire, en réalité il s'agit de deux faces d'une même organisation, fonctionnant sous une direction unique avec un personnel commun.

Ce qu'il importe de faire ressortir et ce qui fait, croyons-nous, l'originalité du système, c'est que le Service de la Santé et de l'Hygiène publiques est un véritable ministère dont les agents, quels qu'ils soient et quelles que soient leurs attributions, médecins d'assistance, médecins de prophylaxie générale ou spéciale, médecins d'hygiène, médecins sanitaires maritimes, médecins de région, sont des agents d'Etat.

Caractère du médecin-chef du bureau d'hygiène, agent d'Etat. — Un médecin-chef de Bureau municipal d'Hygiène, par exemple, est recruté en dehors de toute autre considération par le Ministre de l'Hygiène et imposé par lui à la municipalité.

Les médecins d'hygiène, de prophylaxie, de surveillance sanitaire ne doivent pas être plus ou moins les hommes du maire ou du préfet, ils doivent rester les hommes du Ministre de l'Hygiène et garder leur indépendance morale, sinon on régressera, on reviendra à la formule métropolitaine qui n'est que la formule stérile de l'éparpillement des forces et de l'irresponsabilité.

Ces médecins d'hygiène, ces agents d'Etat ne sont donc plus de simples agents d'exécution de l'autorité administrative locale, ce sont surtout des conseillers techniques de cette autorité, agissant dans la plénitude de leurs droits, avec les ressources locales qui leur sont confiées, mais pouvant en appeler, directement, à leur ministre, si leurs ressources ne sont pas suffisantes.

La plupart du temps c'est en complet accord avec son chef administratif que le chef local d'hygiène fait appel aux réserves de la Direction générale des Services de Santé dès que les disponibilités locales sont dépassées. En cas de conflit — chose fort rare — l'arbitrage du Directeur du Service de Santé suffit en général à aplanir toute difficulté.

Le conseil supérieur d'hygiène du protectorat. — Mais il est des moments où, quels que soient l'esprit d'initiative, l'expérience et le savoir d'un ministre, quand les décisions à prendre sont d'une telle envergure qu'elles intéressent à la fois des services parallèles importants et la vie même d'une ville ou d'une région, qu'elles peuvent avoir une répercussion politique ou économique considérable, qu'elles vont être l'application de formules dont la mise au point demande une discussion approfondie, la documentation de techniciens variés et l'expérience d'administrateurs sagaces, il arrive un moment, disons-nous, où il faut étayer l'autorité morale d'un seul de toute celle qui émane d'une décision collective. C'est dans cet esprit que le Résident général a décidé la constitution d'un Conseil supérieur d'Hygiène.

Le délégué à la résidence ainsi que le Secrétaire du Protectorat assistent à toutes les séances. En font partie obligatoirement, du côté médical: le Directeur général des Services de Santé, ministre de l'Hygiène et de la Santé publiques qui les préside, ses Directeurs adjoints civil et militaire, l'Inspecteur général des formations sanitaires, le Directeur de la Santé maritime, les Médecins de Région de Casablanca et de Rabat, le Directeur de l'Institut Pasteur, les médecins chargés de la prophylaxie du paludisme et de la tuberculose, le médecin attaché au cabinet du résident général le Commandant supérieur du génie, le Chef d'état-major, le Directeur du service des Renseignements et des Affaires indigènes; parmi les directeurs de l'ordre administratif et technique, le Directeur général des Travaux publics et le Directeur des Affaires civiles.

Les autres directeurs ainsi que d'autres médecins ou d'autres agents des divers services peuvent y être appelés, toutes les fois qu'il s'agit de questions de leur ressort et de leur compétence. Le Résident général y convoque volontiers les fortes individualités de passage, susceptibles d'apporter des notions nouvelles et originales pour la solution des grands problèmes d'assistance, d'hygiène ou de prophylaxie. Il anime de sa présence, à peu près constante, ces réunions où règne la liberté absolue de discussion et où, du choc des idées, surgit la solution, la directive utile, provisoire ou définitive.

Si l'on songe, que, depuis sa création, le Conseil supérieur s'est réuni, à peu près, tous les mois, on se rend compte du rôle considérable que joue cette assemblée pour la solution de toutes les grandes questions qui intéressent la vie des régions ou des

cités : hygiène du sol, de l'eau, des villes nouvelles, formules hospitalières, évolution de l'assistance médicale, prophylaxie des grandes endémies marocaines, typhus, variole, paludisme, peste, prophylaxie spéciale (syphilis, tuberculose, teigne, lèpre), hygiène des collectivités (prisons, écoles, asiles, fondouks), défense de la frontière terrestre et de la frontière maritime, comptes rendus des agents en mission, rôle du médecin hygiéniste dans les commissions chargées de déterminer les centres de colonisation, pathologie animale dans ses rapports avec la prophylaxie humaine, etc...

De plus, le Maroc a pris rang, pour la première fois, en 1920, parmi les puissances qui envoient leurs délégués au *Conseil supérieur international d'Hygiène*, véritables états généraux de l'hygiène internationale.

L'Office international d'Hygiène publique, créé à la suite de la Conférence de Rome de 1907 et siégeant à Paris, a pour objet principal de recueillir, pour les porter à la connaissance des gouvernements participants, les faits et documents qui intéressent la santé publique, en ce qui concerne les maladies infectieuses et notamment le choléra, la peste, la fièvre jaune, le typhus. Il est appelé, d'autre part, à centraliser, dans le même but, l'indication des mesures prises pour combattre ces maladies.

Parmi les nombreuses communications faites aux conférences annuelles, il y a lieu de citer l'exposé général de l'organisation et le fonctionnement du Service de la Santé et de l'Hygiène publiques, les études relatives aux luttes prophylactiques entreprises (maladies vénériennes, tuberculose, paludisme). A l'une de ces sessions, l'exposé de l'action des groupes sanitaires mobiles, organismes de pénétration pacifique et d'hygiène régionale, créés par le Résident général, a obtenu un légitime succès auprès des représentants des puissances et valu au corps médical marocain un éloge d'un des membres les plus éminents de cette assemblée.

Recrutement du personnel. Le contrat médical. — La Direction générale des Services de Santé au Maroc, constituée en véritable ministère avec son budget autonome, consciente du rôle écrasant qu'elle allait avoir à assumer avec un domaine d'action qui s'étend tous les ans et dont l'extension est mesurée par l'extension même de l'Empire chérifien a eu, dès la première heure, une double et grave préoccupation : celle du recrutement du personnel médical, celle d'assurer à ce personnel tous les moyens d'action par la création d'un central d'approvisionnement en médicaments, objets de pansements et matériel.

Le personnel médical est mixte, c'est-à-dire civil et militaire, exclusivement militaire dans la zone de l'avant pour devenir de plus en plus civil dans les villes et les territoires de contrôle civil, depuis longtemps pacifiés. Les médecins militaires qui, à un titre quelconque, sont mis à contribution par le Service de la Santé et de l'Hygiène publiques, touchent une indemnité mensuelle qui vient s'ajouter à leur solde ; les médecins civils sont recrutés par un contrat revisable à la fin de la première année.

Un cadre de médecins fonctionnaires avait été prévu, dès 1913, mais la guerre et la crise du personnel qui a suivi immédiatement la signature de l'armistice, des besoins nouveaux inhérents à l'évolution même du service, nous ont amenés, peu à peu, à la conception du contrat librement débattu entre le Directeur général des Services de Santé et les médecins : c'était le meilleur système pour appliquer la formule américaine : « The right man in the right place ».

Une autre raison, d'ordre moral, dirons-nous, a fait préférer le contrat à tout autre système de recrutement : le médecin, par essence, est un indépendant ; c'est la plupart du temps une forte individualité qui n'a pas été coulée dans le moule d'où l'on sort les parfaits fonctionnaires. Son éducation première, l'étendue de ses connaissances, la diversité de ses attributions, la haute autorité morale qu'il peut prendre, à un moment donné, de par sa fonction même, l'égalité et souvent même la différence, en sa faveur, de niveau intellectuel entre lui et ses chefs administratifs, font que le médecin n'est pas, ne peut pas être un fonctionnaire comme les autres. Le contrat, en délimitant nettement ses attributions, l'investit d'une sorte de mission temporaire bien spéciale qu'il est maître de renouveler ; il le place hors de la hiérarchie, hors des traditions de subordination étroite, et ce n'est pas un mal qu'il puisse, en face d'une autorité administrative locale, aveugle ou inerte parfois, prendre hautement ses responsabilités et parler net au nom de la prophylaxie.

De plus — et c'est pour la Direction, à son tour, un des grands avantages du contrat — ce dernier permet de remercier, sur simple préavis, le médecin de rendement médiocre ou insuffisant, alors qu'il est si compliqué de se libérer administrativement du médecin fonctionnaire qui ne donne pas satisfaction.

Il y a, en effet, pour le médecin d'assistance médicale un minimum de rendement obligatoire qui, s'il n'est pas atteint, met le Ministre de la Santé et de l'Hygiène publiques dans l'obligation de se séparer de son médecin. Or, souvent, ce minimum de rendement est cependant compatible avec une exactitude et une conscience professionnelle en apparence suffisantes.

Les règlements du fonctionnaire n'ont pas prévu et ne pouvaient prévoir ces nuances, surtout cette défaveur du médecin aux yeux des populations indigènes, pierre de touche de notre action médicale marocaine ; le contrat permet d'en faire le motif du non-renouvellement de l'engagement.

Un autre avantage du contrat, c'est qu'il a permis d'emblée une adaptation aux conditions créées par la hausse générale de la vie et un dosage des traitements selon l'importance, les difficultés ou l'isolement de certains postes médicaux.

Il a permis, enfin, de faire face aux exigences de la nouvelle phase dans laquelle est entré le Service de la Santé et de l'Hygiène publiques, la phase des spécialisations médicales et des prophylaxies spéciales.

Dans cet ordre d'idées, la valeur de la formule du contrat est indéniable et, par sa souplesse et la variété de ses applications, cette formule aura une importance incalculable sur l'avenir de l'assistance médicale au point de vue scientifique et politique. On ne se figure pas quelle force donne au ministre de la Santé et de l'Hygiène publiques le pouvoir de dire à la forte individualité scientifique qui passe : « Quel sacrifice pécuniaire devrai-je faire pour vous garder avec nous un an, deux ans, trois ans ? »

Aucun statut, aucun règlement ne vaut ce simple

entretien d'un quart d'heure, cet embauchage (qu'on nous permette le mot) à l'américaine.

PERSONNEL INFIRMIER. — Le personnel infirmier européen et indigène a ses statuts spéciaux qui stabilisent la situation de ces modestes, mais dévoués collaborateurs du médecin. En créant une catégorie supérieure d'infirmiers spécialisés, recrutés par examen, dont la classe de début est à 8.400 francs, le ministre de l'Hygiène a marqué sa volonté de faire de la profession d'infirmier, au Maroc, une profession honorable et enviée et, en même temps, de sélectionner une élite qui rend d'inappréciables services.

LE CENTRE D'APPROVISIONNEMENT. — La création d'une pharmacie centrale et d'un magasin de réserve a nécessité un effort complexe et pénible. Organisée en pleine période de guerre, cette base de ravitaillement a pu fonctionner, dès les débuts de Juin 1917, dans des locaux provisoires, grâce aux ressources du Service de Santé militaire qui lui permit de réaliser ses premiers stocks, dans la proportion de 60 pour 100 des besoins. Cette aide puissante a permis à notre magasin central de s'organiser peu à peu et de n'être plus tributaire de la guerre. Son directeur, homme d'initiative et d'énergie, est parvenu, grâce aux ressources de l'emprunt, à réaliser une installation à la taille du service qu'elle doit ravitailler.

Au commencement de 1922, la base est devenue un véritable centre industriel, installé dans de nouveaux et vaste locaux et desservant 210 formations sanitaires.

Elle comprend :

1° Un service commercial chargé des achats dans le commerce et l'industrie. Ces achats arrivent, aujourd'hui, *à 2 millions 1/2*.

2° Des services techniques : laboratoire de pharmacie, laboratoire de comprimés, laboratoire de dragéification, laboratoire d'ampoules et de stérilisation, laboratoire d'essais de médicaments, laboratoire de pansements ;

3° Des magasins pour le matériel médico-chirurgical et des ateliers pour la menuiserie et l'emballage, une buanderie, une lingerie ;

4° Un centre d'appareillage en organisation avec atelier de réparations, de renickelage et d'aiguisage des instruments de chirurgie.

Dès cette année, la pharmacie centrale de la S.H.P. est en mesure de fournir *la quinine d'Etat* nécessaire à la prophylaxie générale du paludisme. Cette quinine, livrée sous forme de dragées en boîtes métalliques, est entièrement conditionnée sur place.

BILAN. — Résumons les caractéristiques de l'organisme d'assistance, de prophylaxie et d'hygiène au Maroc qui nous ont servi de rubriques pour notre exposé :

Unité de doctrine et de direction qui n'empêche pas une souple adaptation aux grandes circonscriptions administratives, le schéma de notre assistance s'appliquant exactement au schéma administratif ;

Interchangeabilité du personnel et des moyens ;

Conception du groupe sanitaire mobile ;

Caractère d'agents d'Etat des médecins de prophylaxie et d'hygiène ;

Recrutement du personnel médical par le système du contrat ;

Création d'une base de ravitaillement, véritable usine de conditionnement des produits et de fabrication du matériel (préparation de la quinine d'Etat).

On peut se demander si ces caractéristiques, révélatrices de l'harmonie dans l'effort, ont eu pour résultat le maximum de rendement espéré ?

Pour apprécier ce rendement, il est nécessaire de résumer cet effort :

130 rapports médicaux arrivent mensuellement de tous les points du Protectorat au Bureau central de l'Assistance médicale indigène à la Résidence générale où un service de statistique les recueille et les analyse.

Le domaine de l'Assistante médicale comprend :

10 hôpitaux ou infirmeries correspondant à des chefs-lieux de région, de territoire ou de cercle parmi lesquels se détachent des formations à grand rayonnement et à statistiques impressionnantes telles que les hôpitaux « Cocard » et « Murat » de Fez, l'hôpital « Mauchamp » de Marrakech, l'hôpital indigène de Casablanca, les grandes infirmeries indigènes de Mogador et de Safi.

Une douzaine d'infirmeries indigènes que nous appellerons du deuxième degré, correspondant à des petites villes indigènes ou à des centres de colonisation en voie d'accroissement.

Puis viennent des infirmeries indigènes amorcées dans des bourgades et dans des postes dont le maintien est assuré et susceptibles de se développer dans un avenir plus ou moins lointain.

Enfin, les infirmeries rudimentaires des postes d'ordre purement stratégique où l'on ne peut rien faire de définitif.

A ce domaine s'ajoutent les dispensaires de consultation générale des grandes villes, ceux, si actifs, des enclaves de Tanger et de Larache et, enfin, les cliniques de prophylaxie spéciale (syphilis et dermatologie, tuberculose).

16 sections sanitaires mobiles, véritables « dispensaires en marche », viennent compléter l'œuvre de surveillance sanitaire et d'assistance en tribus. Ces sections se multiplient d'ailleurs selon les besoins et l'importance des points morts, c'est-à-dire des zones non desservies, ou, pour continuer la métaphore, des mailles trop larges que circonscrit le réseau des points fixes.

Les Européens, eux, bénéficient de toutes les ressources et du personnel fixe ou mobile de l'assistance médicale indigène. Ils ont, en outre, leurs centres de consultation dans les villes et leur hospitalisation est assurée, comme nous l'avons vu, soit dans les ambulances, soit dans les hôpitaux de campagne dont nous avons étudié les transformations.

130 médecins civils ou militaires assurent les diverses besognes médicales. Ils sont secondés par 80 infirmiers ou infirmières européens et 215 infirmiers indigènes. On peut évaluer à 200 salariés environ le nombre des journaliers employés dans les services d'exploitation des formations sanitaires.

Il est intéressant, pour se rendre compte de l'effort accompli, de comparer quelques chiffres :

L'assistance s'organisait en 1913 avec 25 médecins civils et le concours des médecins militaires, 20 infirmiers européens, une cinquantaine d'infirmiers indigènes et 500 et quelque mille francs au budget.

En 1921, le nombre des médecins civils a triplé, le nombre des infirmiers a quadruplé, les infirmiers

indigènes sont passés de 50 à 215, le budget de 500.000 francs du début se chiffre pour l'exercice 1921 par *onze millions et demi !*

⁂

Ce travail est surtout un travail de vulgarisation, et nous ne fatiguerons pas le lecteur par une accumulation de chiffres et de statistiques.

Comme il faut cependant que le public médical, pour lequel ces lignes ont été écrites, puisse avoir une idée de l'intensité du travail médical, prenons au hasard un *Rapport trimestriel* du Service de la Santé et de l'Hygiène publiques destiné au Résident général, celui du *1er trimestre de 1921*, par exemple, dont voici le bilan :

Le nombre des consultations données sur le territoire du Protectorat a été de 319.000;

Le nombre des malades hospitalisés dans les diverses formations sanitaires a été de 6.117;

Les tournées médicales effectuées tant par les groupes mobiles que par les médecins fixes dans le rayon de leurs postes, ont produit 18.000 vaccinations en tribus seulement, le centre vaccinogène a envoyé aux formations fixes ou mobiles 125.000 doses de vaccin jennérien et l'Institut antirabique signale 126 personnes traitées pour la rage;

Les cliniques spéciales des villes ont vu passer 42.000 consultants;

Si, à ce bilan, nous ajoutons le travail quotidien des bureaux d'hygiène, celui des organisations de protection, des lazarets, des stations de désinfection et d'épouillage et des agences sanitaires maritimes, l'inspection des écoles, les missions fréquentes de nos médecins, conseillers techniques attachés au service central, l'on a une idée d'ensemble de l'immense besogne qui s'accomplit au Maroc pour la sauvegarde des collectivités et des individus et pour l'amélioration progressive des milieux.

Dr J. Colombani,
Sous-directeur des Services de la Santé et de l'Hygiène publiques du Protectorat.

Dr J. Mauran,
Inspecteur général des formations sanitaires.

CORRESPONDANCE

A propos du traitement du glaucome par la sympathectomie.

Le récent article de M. le professeur Lagrange sur le glaucome rappelle la base de la théorie sympathique du glaucome et les essais de traitement par la sympathectomie auxquels elle donna lieu.

Je voudrais profiter de cette occasion pour attirer l'attention des ophtalmologistes sur un précurseur oublié.

D'après les classiques, la section du sympathique dans le glaucome fut proposée par Abadie au *Congrès d'Ophtalmologie*, le 5 Mai 1897, et réalisée pour la première fois par Jonnesco, le 31 Décembre 1897.

Or, voici ce qu'on peut lire dans l'admirable *Traité des sections nerveuses* de Létievant, page 419 :

« Les phénomènes oculo-pupillaires que détermine la section expérimentale du nerf grand sympathique au cou font songer à la pratique de la névrotomie de ce nerf dans le glaucome.

« Le rétrécissement de la pupille, la rétraction du globe oculaire dans le fond de l'orbite, l'aplatissement de la cornée, la diminution consécutive du globe de l'œil sont, en effet, des phénomènes inverses de ceux que l'on constate dans le glaucome.

« Mais il ne faut pas oublier que la section du sympathique au cou produit, en même temps, une augmentation de chaleur et de vascularisation du côté correspondant de la tête avec augmentation de la sensibilité de ces parties. Il faut pratiquer la section sur les deux racines antérieures des deux premières paires rachidiennes dorsales pour produire les phénomènes oculo-pupillaires seuls, à l'exclusion des phénomènes de vascularisation de voisinage.

« Je ne crois pas ce procédé opératoire près d'être établi sur l'homme !

« L'iridectomie, malgré l'insuffisance de ses résultats, restera donc encore le traitement chirurgical le plus usuel du glaucome. »

Ceci était écrit en 1873.

Il m'a paru curieux de le signaler. Cette citation n'enlève rien au mérite si ingénieux de M. Abadie et elle montre comment un esprit physiologique peu arriver à devancer son temps, tout en hésitant à conclure devant les insuffisances techniques de l'époque où il vit.

R. Leriche.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

DANEMARK

Hommage au professeur Rovsing. — Tous les chirurgiens connaissent la part importante prise par le professeur Rovsing dans les progrès de la chirurgie urinaire et d'autres parties de la chirurgie moderne. M. Torkild Rovsing, né le 26 Avril 1862, est encore en pleine production pratique et scientifique.

Déjà comme jeune interne, M Rovsing se fit remarquer par quelques recherches sur l'inefficacité de l'iodoforme comme agent antiseptique; quelques années plus tard, en 1889, paraissait sa thèse d'agrégation sur la cystite, travail important, bactériologique et clinique, très remarqué à l'époque, et qui fut suivi, les années suivantes, d'une serie de travaux sur l'infection urinaire, dont plusieurs ont été publiés dans les *Annales* de Guyon.

Déjà en 1899, à l'âge de 37 ans, M. Rovsing fut, après un concours brillant, nommé professeur de médecine opératoire à l'Université de Copenhague, chaire qu'il échangea cinq ans plus tard contre celle de clinique chirurgicale. Vingt ans de professorat dans cette chaire de la clinique chirurgicale universitaire permirent à M. Rovsing de devenir un chirurgien de premier ordre, universellement connu, et lui suggérèrent une longue série de travaux sur toutes les parties de la chirurgie. Citons seulement : *Traitement chirurgical des néphrites médicales, Calculs rénaux, Tuberculose et tumeurs rénales, Hypertrophie de la prostate, Cystectomie totale*, etc. En outre, *Calculs des voies biliaires, Traitement opératoire de la Gastroptose, Ulcère de l'estomac et duodénum*, etc., travaux édités dans toutes les langues du monde et concentrés dans trois volumes : *Chirurgie abdominale*, dont certains ont été traduits en anglais.

Le 26 Avril 1922, les élèves et amis de M. Rovsing se réunirent en séance solennelle dans l'amphithéâtre chirurgical pour lui présenter l'hommage d'un fort volume de 744 pages, écrit par ses anciens internes.

Naturellement la partie capitale de ce livre est de caractère chirurgical, mais on y trouve aussi des travaux inspirés par d'autres parties de la médecine, ce qui

montre quelle influence M. Rovsing a eu sur la science médicale dans son pays natal.

Parmi les 44 travaux qui constituent ce recueil, citons quelques-uns des plus remarquables : une étude de M. Aagaard sur les *lymphatiques de l'intestin grêle*, de M. Chievitz sur l'*ostéite tuberculeuse de l'os pubis*, de M. Eiken sur *la rétention dans l'estomac précisée par l'exploration radiographique*. M. le professeur Gammelloft étudie *les moyens de l'enseignement clinique*. *Les phénomènes modernes de rajeunissement et relations sexuelles* sont étudiés par MM. Blad, Sand et Thomsen ; la *pancréatite aiguë et son traitement*, par MM. Holst, Permin, Strändgaard et Boggild. M. Ipsen, chirurgien de l'hôpital de l'Etat au Slesvig, réincorporé en Danemark après la guerre, étudie les *opérations sur la rate*. M. Koster décrit *les torsions du cordon testiculaire*. Mme Eli Moller, ancienne chef de clinique du service universitaire, étudie 141 *cas personnels de stérilité, traités opératoirement*.

Signalons, en outre, des études sur le *traitement des cystites colibacillaires chez les enfants*, sur le *traitement du cancer de la mamelle*, sur l'*épididymectomie comme traitement de la tuberculose génitale de l'homme*.

M. Winther fait, sur 247 cas danois, un chaud plaidoyer du traitement chirurgical de l'*invagination intestinale chez l'enfant*. M. Ove Wulff, qui a été le secrétaire de rédaction du livre, trace l'*évolution de la lithotritie à travers les âges* avec des considérations spéciales sur Civiale et le chirurgien danois Jacobson.

Le livre se termine par une bibliographie complète des travaux scientifiques de M. Rovsing de 1886-1921.

Rappelons, en terminant, que M. Rovsing s'est toujours montré fidèle ami de la France dans son enseignement et sa production scientifique. Il a participé d'une façon assidue aux *Congrès français de Chirurgie* et d'*Urologie*.

LIVRES NOUVEAUX

Diagnostic et traitement des affections du tube digestif, par MM. A. Florand, médecin de l'Hôpital Lariboisière, et A.-L Girault, attaché médical à la Clinique thérapeutique chirurgicale de la Faculté. 1 vol. de 412 pages, avec 62 figures de la « Collection du Médecin praticien » (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 18 francs net.

La plus grande préoccupation des auteurs a été de se mettre à la portée du médecin praticien, suivant le but de cette collection. Ils montrent au praticien ce qu'il peut obtenir, en matière de pathologie digestive, avec les moyens de recherches cliniques habituels, les cas où il sera obligé de demander le concours de spécialistes, radiologistes, coprologistes, les résultats qu'il peut attendre de ces suppléments d'enquêtes, et dans quelle mesure ces examens nouveaux pourront le conduire à un diagnostic de l'exactitude duquel dépendent le pronostic et le traitement.

Comme classification, il a paru clinique de partir du symptôme prédominant accusé par le malade, puis d'examiner les sujets en allant des signes les plus fréquents aux plus rares.

On verra dans ce livre apparaître quelques qualificatifs nouveaux, tels que dyspepsies hyperesthésiques solaires, hyperesthésiques muqueuses, qui ont l'avantage de s'appuyer sur des phénomènes cliniques indiscutables, au lieu de préjuger d'une chimie gastrique peu sûre ou d'un radiodiagnostic qui ne répond pas toujours à l'idée que la clinique a suggérée. C'est à regret que les auteurs ont encore conservé le vieux cadre des dyspepsies, qui s'effrite de plus en plus à mesure qu'on connait mieux la pathologie gastrique.

Le chapitre relatif à l'ulcus a été longuement traité, parce que c'est la maladie grave la plus fréquente et la plus accessible aux moyens thérapeutiques médicaux ou chirurgicaux.

L. Rivet.

Le rôle de la radiologie dans le pronostic des affections cardio-vasculaires, par Mme Germaine André Sorel. Préface de M. le Prof. Vaquez. 1 vol. in-8, 92 pages, 59 figures (*A. Davy et fils*, imprimeurs), Paris, 1921. — Prix net : 15 fr.

Les applications de la radiologie à la clinique sont à l'ordre du jour. Les traités de radiologie ne donnent en général pas assez de place à la clinique; aussi ne sont-ils lus exclusivement que par les techniciens. Déjà Vaquez et Bordet, par l'heureuse association d'un maître clinicien et d'un radiographe spécialisé, avaient donné le jour à un ouvrage universellement connu. Le nouvel ouvrage, rédigé sous la même inspiration, est à la fois un complément et un résumé du précédent. L'auteur montre, à propos de chaque affection cardiaque, comment on peut suivre radiologiquement l'évolution des phénomènes au niveau de chaque cavité cardiaque et, par la constatation de certains phénomènes, diagnostiquer la phase évolutive de la maladie et faire un pronostic raisonné. En outre, on peut ainsi juger de la valeur du myocarde par ses réactions au traitement institué. Nul doute que cet ouvrage, essentiellement pratique, ne soit lu à la fois par les spécialistes qui y trouveront une mise au point, et par les praticiens qui se familiariseront avec des méthodes jusqu'ici considérées comme ardues, mais qu'ils trouveront expliquées très simplement et clairement.

S. R.

Travaux et Publications de l'Institut prophylactique. — Nous signalons l'apparition du 1er fascicule de cette publication (Imprimerie P. Boll, Paris) destinée à recueillir les travaux de l'Institut dirigé par A. Vernes.

Dans le 1er fascicule, sous le titre : *Les étapes de la Syphilimétrie*, Arthur Vernes expose le chemin parcouru depuis l'origine de ses recherches. — « Les signes humoraux de la syphilis » (*Thèse de Doctorat*, 1913) — jusqu'à son plus récent mémoire, paru dans ce journal même — « Mesure pondérale de la floculation par la photométrie » (*La Presse Médicale*, 3 Décembre 1921, n° 97).

Tous les chapitres du fascicule offrent l'intérêt qui s'attache à une science neuve, déjà entrée dans la voie des larges applications et qui a permis, « en réglant le traitement par la précision des chiffres », de réaliser contre la syphilis » une organisation sociale méthodique reposant sur une base expérimentale d'une solidité éprouvée ».

J. D.

LIVRES REÇUS

2726. **La Rœntgenthérapie des tumeurs malignes en oto-rhino-laryngologie**, par Georges Portmann, chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la

(*Voir la suite, p.* **1160**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Au cours de sa dernière séance le Sénat discutait, après avoir déclaré l'urgence, le rapport de M. René Besnard, déposé au nom de sa Commission des finances, sur un projet de loi déjà adopté par la Chambre des députés et relatif à la participation de l'Etat à la commémoration à Strasbourg du centenaire de Pasteur.

L'adoption par la haute assemblée de ce projet de loi, qui prévoit le vote d'un crédit de deux millions, ne pouvait faire doute. Mais, de même qu'à la Chambre et pour les mêmes motifs, certaines observations réclamant une légère modification au projet furent présentées et du reste accueillies avec faveur.

Le projet présenté aux Chambres réclamait une participation de l'Etat à « la commémoration à Strasbourg » du centenaire de Pasteur.

Non sans justes raisons, M. Victor Bérard, sénateur de Franche-Comté et rapporteur de la Commission de l'enseignement, fit observer à ses collègues que s'il est infiniment légitime de célébrer à Strasbourg, où s'écoula une part si importante de sa carrière, le centenaire de l'illustre savant disparu, il ne le saurait être moins de le commémorer en d'autres lieux où Pasteur laissa pareillement d'inoubliables souvenirs.

Né à Dôle-du-Jura, le 27 Décembre 1822, Pasteur, jusqu'en 1843, ne quitta pas la terre comtoise, vivant successivement à Arbois, puis à Besançon d'où il vint à Paris, à l'Ecole normale, dont il devait plus tard devenir le directeur. Puis, il vécut à Strasbourg, de 1849 à 1854, à Lille, de 1854 à 1857, et enfin à Paris. Et, durant toute sa carrière, jamais Pasteur n'oublia la province dont il était issu. Qui ne se souvient par exemple, comme le rappelait tout justement au Sénat, M. Bérard, que c'est d'Arbois que, le 18 Janvier 1871, « Pasteur renvoyait à l'Université de Bonn, en les accompagnant des lignes vengeresses suivantes, les diplômes et les honneurs qu'elle lui avait conférés : « Je me sens offensé de voir mon nom placé sous les auspices d'un nom voué désormais à l'exécration de ma patrie, celui de *Rex Guilelmus*. Je vous prie de rayer mon nom de vos archives en signe de l'indignation qu'inspirent à un savant français la barbarie et l'hypocrisie de celui qui, pour satisfaire un orgueil criminel, s'obstine dans le massacre de deux grands peuples. »

Pasteur, on le voit, ne saurait être réclamé par une seule ville de France, si long fut le séjour accompli par lui chez elle. La vérité est qu'il appartient au pays tout entier et l'on ne peut que s'associer au Sénat acceptant cette dernière façon de voir, tout en reconnaissant avec lui que, normalement et logiquement, les manifestations importantes du centenaire de l'illustre savant doivent trouver leur place dans les principaux centres de son activité scientifique.

Pasteur sera donc célébré officiellement à Paris, en Franche-Comté et en Alsace, et il ne manquera point de l'être non plus dans le reste du pays qui ne saurait oublier les immenses services rendus par lui.

Et c'est justement, parce qu'il en doit être ainsi, qu'on ne saurait manquer d'applaudir à la judicieuse demande formulée par M. le sénateur Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique, que le beau rapport de M. Victor Bérard sur le centenaire de Pasteur soit l'objet d'un tirage à part destiné à être distribué aux élèves de nos écoles comme le fut naguère celui de M. Bérard, également, sur la célébration du tricentenaire de Molière.

La France se doit de ne point oublier ses grands hommes et l'on ne saurait donc mieux faire que de rappeler leur souvenir à nos enfants.

G. VITOUX.

Hôpital Saint-Louis. — *Enseignement de vacances.* — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté (pavillon Bazin) et salles Bichat, Biett, des présentations de malades (diagnostics et traitements dermato-syphiligraphiques). Du 1er au 10 Août et du 21 Août au 14 Septembre : grande consultation de la porte, le mercredi et le samedi, à 9 h. 30 et le lundi à 12 h. Policlinique et visites des salles les mardis, jeudis, vendredis, à 9 h. 30.

Il passera en revue les actualités dermato-vénéréologiques de l'année les mardis et jeudis à 10 h. à l'amphithéâtre de la clinique, du 22 Août au 14 Septembre : 1° Nouveaux traitements arsenicaux et techniques; 2° traitements bismuthiques; 3° la réaction de Bordet-Wassermann en clinique; 4° notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis : traitement des syphilis secondaires et tertiaires latentes; 5° réactions de défense cutanée et l'anaphylaxie en dermatologie; 6° les infections cutanées et leurs traitements : vaccins, etc.; 7° diagnostic et prophylaxie des syphilis nerveuses; 8° état actuel du traitement des syphilis nerveuses.

Les mardis et vendredis, à l'hôpital Saint-Antoine, consultations dermato-syphiligraphiques du soir, à 20 h. 30, traitements et injections : arsenicales, bismuthiques, etc.).

Orthopédie des adultes. — Sur la proposition de M. Léon Riotor, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 4e Commission d'une pétition de M. Mauclaire au sujet de la création à la Faculté de Médecine de Paris d'un chargé de cours d'orthopédie des adultes pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Faculté de Médecine de Lyon. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte susvisé en date du 12 Avril 1922, la donation faite à ladite Société par M. Mollard, en qualité de représentant du Comité Renaut, dans le but de créer une fondation en mémoire du professeur Renaut :

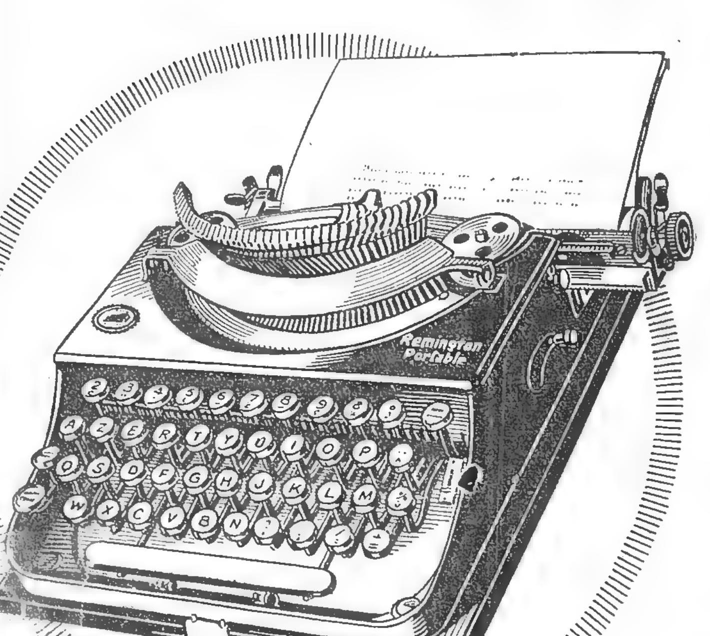
1° De 40 obligations de 500 francs, 5 pour 100, entièrement libérées, du Crédit national, émission de 1919;

2° D'une somme de 500 francs en espèces. Cette somme sera placée en rentes sur l'Etat et le titre immatriculé au nom de la Faculté.

Les revenus des titres et somme donnés, et de ceux qui pourront être acquis par remploi d'obligations sorties aux tirages devront être distribués sous forme de subvention en espèces ou en nature pour venir en aide à des étudiants ou à de jeunes docteurs en médecine de l'Université de Lyon qui poursuivent des travaux ressortissant à la cytologie et à l'histologie.

Société des médecins légistes de l'Université de Paris. — Il vient de se constituer une Société des médecins légistes de l'Université de Paris sous la présidence d'honneur des professeurs Balthazard et Claude. L'Assemblée générale constitutive s'est réunie à la Faculté de Médecine. Les statuts ont été adoptés et le Bureau pour 1922 a été constitué de la façon suivante : président : M. Duvoir; vice-présidents : MM. Chancel et Permilleux; secrétaire général : M. Benoiste-Piloire; trésorier : M. Grabois; secrétaire des séances : M. Bernadou.

Association corporative des étudiants en médecine de Paris. — L'Association corporative des étudiants en médecine, 8, rue Dante, tient à la disposition des médecins des remplaçants, tant pour la médecine générale que pour les spécialistes. Écrire ou téléphoner : Gob. : 58.90.




FARINE LACTÉE
TUTÉLAIRE
Préparée d'après les Travaux du Dr PERCHERON
ALIMENT VIVANT
POUR
ENFANTS et CONVALESCENTS
Cette Farine n'étant ni cuite ni recuite est la seule qui ait conservé ses *ferments digestifs* et ses *phosphates* naturels. Contenant du lait, elle se prépare à l'eau, d'où économie très importante.
Dépôt Général : 6, Rue Guyot, PARIS.
LA SEULE NE CONSTIPANT PAS

Faculté de Médecine de Bordeaux, et A.-P. Lachapèle assistant d'électro-radiologie. 1 vol. de 106 pages avec figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

Sommaire du n° 6.

Bulletin.

Marcel Arpin. — Sur les farines et poudres diverses employées en boulangerie pour le fleurage.

Mémoires :

Léon Bernard. — Le chiffonnage à Paris.

Cruveilhier. — Conférence sanitaire européenne de Varsovie.

Blamoutier et Joannon. — La maladie quinique d'origine professionnelle.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Séance mensuelle du 24 Mai 1922.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

7 Août. — *Berck-Plage* : Ouverture du cours de M. Calot sur l'orthopédie indispensable aux praticiens.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. Gustave Roussy, agrégé chef des travaux; Lucien Cornil et Roger Leroux, préparateurs.

Ce cours essentiellement pratique comprendra 26 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliquées à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le mercredi 20 Septembre, à 2 h., au laboratoire des travaux pratiques et auront lieu tous les jours.

Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra : 1° un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstration de pièces anatomiques; 2° une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations); 3° à la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eu à faire.

Programme des conférences. — *L'inflammation.* — I. L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès. Bourgeon charnu. Pus. — II. Inflammations spécifiques : Tuberculose. Syphilis. Mycose. — III. L'inflammation chronique. Les scléroses. — IV. Troubles du métabolisme. Les dégénérescences. — V. Les nécroses. Infarctus et gangrène. — VI. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien. (Peau et muqueuses.) — VII. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques des revêtements cylindriques. (Intestin, utérus.) — VIII. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Poumon. — IX. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Rein. — X. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Foie. — XI. Les réactions inflammatoires du cœur et des vaisseaux. — XII. Les réactions inflammatoires des séreuses. Plèvres. Péricarde. Les épanchements. — XIII. Les réactions inflammatoires du tissu lymphoïde et des glandes endocrines. — XIV. Système nerveux. Inflammations aiguës non spécifiques et spécifiques. Les lésions vasculaires.

Les tumeurs. — XV. Les tumeurs épithéliales. Généralités et classification. — XVI. Papillomes et épithéliomas malpighiens. — XVII. Adénomes et épithéliomas cylindriques. — XVIII. Epithéliomas des parenchymes acineux : sein, pancréas. — XIX. Epithéliomas des parenchymes tubulés. Rein. — XX. Epithéliomas des parenchymes trabéculés. Foie. — XXI. Epithéliomas des glandes sexuelles et endocrines. — XXII. Les tumeurs conjonctives. Généralités et classification. — XXIII. Fibrome. Angiome. Lipome. Ostéome. Chondrome. Myome. — XXIV. Les sarcomes : fibrosarcome. Lymphosarcome. Ostéosarcome. — XXV. Tumeurs du système nerveux. — XXVI. Tumeurs mélaniques et embryonnaires.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu). Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences. Seront admis les docteurs français et étrangers et les étudiants immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis à partir du 13 Juillet.

Clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie hôpital Saint-Louis. — Un cours pratique et complet de Dermatologie et de Vénéréologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste (médecins de l'hôpital Saint-Louis); Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sézary, Touraine (médecins

(*Voir la suite, p.* **1163**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 101)

(Traitement) **ÉRYTHRODERMIES**

Erythrodermies des nourrissons

Les érythèmes des nouveau-nés et nourrissons sont d'une très grande fréquence. Ils siègent habituellement aux fesses et dans les régions ano-génitales. De là ils peuvent se répandre plus ou moins loin sur les cuisses, les jambes, l'abdomen, et quelquefois se généraliser à tout le corps. Tantôt l'érythème est simple, disparaissant facilement, mais sujet à récidive. Tantôt il s'accompagne de vésicules, de bulles, de fissures qui, après leur érosion, laissent voir des papules plus ou moins saillantes, parfois ombiliquées et vacciniformes. Parmi les différentes érythrodermies de la première enfance, il en est une qu'on a cherché à individualiser sous le nom de maladie de Ritter, maladie de Leiner, etc. C'est *l'érythrodermie desquamative généralisée* que nous ne croyons pas devoir séparer des autres formes, en nous plaçant sur le terrain de la pratique, du traitement.

1° Avant tout, il faut s'assurer que l'enfant est bien réglé au point de vue des tétées ou des biberons. Un intervalle de trois heures séparera les repas. La quantité de lait ne devra pas être excessive : 80 à 100 gr. par tétée ou par biberon dans les deux premiers mois.

2° Si l'enfant est au biberon, on coupera le lait au quart, et on ajoutera à chaque biberon une cuillerée à café de :

Citrate de soude	2 gr.
Eau bouillie	120 gr.

3° S'il y a de la diarrhée, on la combattra par le bismuth et l'élixir parégorique; s'il y a de la constipation, on prescrira des suppositoires ou de petits lavements à la glycérine.

4° On interdira l'usage des bains et des pommades, préconisant toujours et avant tout le pansement sec.

5° Ce pansement sec consiste dans l'emploi abondant et répété du *talc stérilisé* projeté sur le corps de l'enfant, sans y toucher, par l'intermédiaire d'un flacon à large goulot et à opercule percé de trous.

6° C'est avec raison que E. Weill a recommandé l'usage des langes stérilisés; ils sont bien préférables aux langes lessivés, au double point de vue de la prophylaxie et du traitement des érythèmes infantiles.

7° Les croûtes qui se forment habituellement sur le cuir chevelu (séborrhée) seront attaquées par une pommade anodine :

Glycérolé d'amidon	60 gr.
Oxyde de zinc.	3 gr.
Baume du Pérou.	1 gr.

ou bien :

Vaseline	30 gr.
Lanoline	20 gr.
Oxyde de zinc. . . . . . . }	ãã 5 gr.
Amidon. . . . . }	

8° Si l'enfant est au sein, on veillera sur le régime de la nourrice : pas de vin, bière, cidre, café, thé; boire de l'eau ou une tisane; peu de viande, pas d'aliments épicés; insister sur les soupes, le pain, les légumes et pâtes, les compotes de fruits, les laitages; sorties et promenades au grand air.

J. Comby.

des hôpitaux); de M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; Mlle Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, Lemaître, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis; Chevallier, Burnier, Marcel Bloch, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Pomaret, Giraudeau, chefs des travaux cliniques et physiques; Marcel Sée, Bizard, Noiré, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbé, médecin des asiles; Rubens-Duval, Flurin, Demonchy.

Le cours aura lieu tous les jours (excepté les dimanches et fêtes), l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la Faculté, à la polyclinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique.

Recherche du tréponème. Examens bactériologiques. Réaction de Wassermann, ponction lombaire, biopsies, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie, sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 4 h. 30.

Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours. Le cours de Dermatologie commencera le lundi 2 Octobre 1922; le cours de Vénéréologie commencera le 13 Novembre 1922.

Deux cours semblables auront lieu chaque année en Mai, Juin, Juillet, et en Octobre, Novembre, Décembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoires.

Le droit à verser est de 150 francs pour le cours de Dermatologie et de 150 francs pour le cours de Vénéréologie.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au laboratoire de la Faculté de l'hôpital Saint-Louis, à M. Marcel Bloch. Renseignements généraux pour le séjour en France à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital maritime de Berck. — Douze leçons sur la Tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et quelques éléments d'orthopédie pratique seront faites par M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime, avec la collaboration de MM. Andrieu, chirurgien assistant à l'Hôpital maritime; Tridon, chirurgien assistant à l'Hôpital maritime; Mozer, chef de laboratoire de l'Hôpital maritime; Parin, chef de laboratoire de radiologie de l'Hôpital maritime, du 17 au 30 Juillet 1922.

Programme des cours. — 17 Juillet. Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 18 Juillet. Mal de Pott. Diagnostic et traitement. — 19 Juillet. Coxalgie. Anatomie pathologique. Examens de pièces et de radiographies. — 20 Juillet. Coxalgie. Diagnostic et traitement. Les « Pseudo-coxalgies ». (Ostéochondrites. Arthrite déformante. Arthrites infectieuses chroniques. Coxa vara.) — 21 Juillet. Tumeur blanche du genou. Ostéoarthrites tuberculeuses du pied. — 22 Juillet. Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet. — 24 Juillet. Ostéites tuberculeuses. — 25 Juillet Généralités sur les tuberculoses ostéoarticulaires et ganglionnaires. Éléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie. — 26 Juillet Ostéites et ostéoarthrites non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire. — 27 Juillet. Adénites chroniques. Leur traitement (cure héliomarine, radiothérapie traitement chirurgical). — 28 Juillet. Rachitisme. Traitement des déformations. — 29 Juillet. Les scolioses et leur traitement. — 30 Juillet. Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

Les cours auront lieu l'après-midi, à 2 h., à l'Hôpital maritime. Les matinées seront réservées à des démonstrations pratiques. Examens cliniques, les lundis. Opérations et ponctions, les mardis et vendredis. Plâtres et appareils amovibles, les mercredis et samedis. Démonstrations de laboratoire les jeudis.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Parin, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

CONCOURS

Internat. — Les externes reçus aux épreuves de sélection du concours de l'Internat de 1922 protestent de façon formelle contre les manœuvres des candidats non admis, qui soulèvent des questions équivoques de vices de forme pour attaquer le dernier concours. Ils estiment que ces manœuvres sont injurieuses à l'égard du jury des épreuves de sélection, qui a parfaitement respecté l'esprit du règlement puisque l'anonymat n'a été nullement violé et qui, en faisant lire les copies soulignées, s'est conformé au désir de tous, notamment à celui de l'Association des externes et des autres Associations d'étudiants.

« Ils font appel à l'esprit de justice de M. le Directeur de l'Assistance publique pour faire respecter les résultats obtenus par eux au prix d'un long travail.

Service médical de colonisation en Algérie. — La date d'ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation, primitivement fixée au 5 Juillet 1922, est reportée au 4 Décembre 1922.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir au Gouvernement général avant le 4 Novembre 1922.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'Intérieur, 2e bureau, du Gouvernement général de l'Algérie.

NOUVELLES

Pour les étudiantes. — Les jeunes filles qui se préparent à une carrière libérale ou qui l'exercent déjà (étudiantes, professeurs, écrivains, infirmières, secrétaires, etc.) seront heureuses d'apprendre qu'une Maison de repos est ouverte toute l'année à celles d'entre elles qui sont fatiguées ou qui ont besoin d'une villégiature réconfortante, dans un air pur. Pour la somme de 7 francs par jour dans les mois chauds, et de 8 francs l'hiver, elles trouveront à la « villa Trianette », 2, avenue Rembrandt, Le Vésinet (Seine-et-Oise), une chambre claire, une nourriture saine, la jouissance d'un beau jardin.

Les demandes doivent être adressées à Mme Louis Chevrillon, avenue Elisée-Reclus, 9, Paris, VIIe, ou à Mme Charles Salomon, 77, rue Cardinet, Paris, XVIIe.

Mme de Pulligny, présidente-fondatrice, reçoit tous les jeudis matin, 40, rue Barbet-de-Jouy, de 10 h. 30 à 12 h.

Congrès international des femmes médecins. — Le programme de ce Congrès que nous avons annoncé en notre dernier numéro comporte l'élaboration définitive des statuts de l'Association et la discussion des rapports sur la situation des femmes médecins dans diverses spécialités.

(*Voir la suite*, p. **1165**.)

L'Association rappelle que son but est d'ordre exclusivement professionnel : établir des possibilités d'entr'aide féminine, centraliser tous renseignements intéressant plus particulièrement les femmes médecins (demandes, offres de situations, etc.).

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme Thuillier-Landry, vice-présidente de l'Association internationale, 68, rue d'Assas, Paris, VIe.

L'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art dentaire en Alsace-Lorraine. — Au nom de la Commission d'Alsace-Lorraine chargée d'examiner le projet de loi tendant à fixer la valeur des titres locaux pour l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art dentaire dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, M. Pflüger, député, vient de déposer sur le bureau de la Chambre des députés un rapport concluant à l'adoption du projet de loi suivant :

Art. 1er. — Ne sont valables pour les médecins, dentistes diplômés et pharmaciens de nationalité étrangère, ayant réuni les conditions exigées par la loi locale, en vue de l'exercice de leur profession dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les autorisations antérieures au 11 Novembre 1918, que si leurs titulaires résidaient dans ces départements à la date du 10 Janvier 1920.

Art. 2. — Les autorisations postérieures au 11 Novembre 1918 ne sont admises pour l'exercice des mêmes professions dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qu'en faveur des Alsaciens et Lorrains devenus Français et, si leurs titres n'ont pas été acquis devant une Faculté française, qu'après l'agrément du commissaire général de la République à Strasbourg, délivré sur la justification de titres acquis avant la date de la présente loi.

Art. 3. — Pendant une période de deux ans à dater de la présente loi, les médecins, les dentistes diplômés et les pharmaciens d'origine alsacienne ou lorraine, ou fils d'ascendants alsaciens ou lorrains actuellement nationaux d'un pays étranger où ils ont acquis leurs titres, pourront obtenir l'autorisation d'exercer leur profession dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle après avoir recouvré la nationalité française.

Cette autorisation pourra être délivrée par le commissaire général de la République sur avis conforme du Conseil de la Faculté de Strasbourg en ce qui concerne les justifications d'aptitude professionnelle.

Art. 4. — Les dispositions des lois locales relatives à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et de la pharmacie sont abrogées en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi.

Mort de M. Jacques Bertillon. — M. Jacques Bertillon, président d'honneur de l'Alliance nationale, vient de mourir.

Son père et lui dénonçaient, il y a plus de 50 ans déjà, le péril que la dépopulation allait faire courir à la France. Mais c'est en 1896 qu'il se lança plus particulièrement dans une lutte opiniâtre contre cet angoissant fléau en fondant « l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française » et, grâce à lui, cette œuvre, reconnue depuis d'utilité publique, put créer le mouvement qui s'est accentué progressivement, en faveur de la cause familiale.

Sa santé ne lui a pas permis, il y a plus d'un an, de conserver la direction de l'Alliance; mais il en était resté président d'honneur, et il a eu la satisfaction de la voir réunir, depuis, peu à peu, sous son drapeau, la plupart des Français qui se préoccupent de l'avenir de notre pays.

Corps de Santé militaire. — M. Tournade, médecin-major de 1re classe, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger, est placé hors cadres. (*Journ. off.*, 5 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — Sont rayés des cadres des officiers de l'armée de mer, MM. Joyau, Le Bot, médecins de 1re classe. (*Journ. off.*, 7 Juillet.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mercredi 12 Juillet. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1h. — 4e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne (3 séries). Faculté, à 1 h.

Jeudi 13 Juillet. — 3e 2e Dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe (3 séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne (2 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mercredi 12 Juillet. — Réau (André) : *Traitement sanglant dans les fractures diaphysaires (os de l'avant bras).* — Rinièri : *Luxations du malaire.* — Boué (Maurice) : *Les fractures isolées de la diaphyse radiale chez l'enfant.* — Pinget (Georges) : *Purpura et gestation.* — Barbé (Pierre) : *Un cas de thrombophlébite de la veine cave inférieure.* — Lefebvre (Joseph) : *L'avenir obstétrical des femmes ayant subi la myomectomie.* — Jury : MM. Broca (Auguste), Delbet, Hartmann, Couvelaire.

Chauvet : *De l'oxygénation sous-cutanée en thérapeutique médicale.* — Médakovitch (Georges) : *Etude anatomique du gliome.* — Semelaigne (Georges) : *Etude des cholécystites chroniques non calculeuses.* — Duchein (Pierre) : *Le vaccin typhique chez le nourrisson.* — Touffet (Henri) : *Rapports entre le diabète et la syphilis.* — Jury : MM. Roger, Labbé (M.), Clerc, Chiray.

Jeudi 13 Juillet. — Dano (G.) : *Le syndrome paralytique en dehors de la paralysie.* — Humbert (René) : *La dyspepsie capricieuse par dérèglement de l'innervation végétative.* — Granié : *Un cas pathologique dans le théâtre de Molière.* — Sollier (Paul) : *Variations leucocytaires d'origine digestive.* — Paychère (Alphonse) : *Etude critique sur l'absorption de l'adrénaline.* — Mlle Sicard (R.) : *Méthodes d'exploration fonctionnelle chez l'enfant.* — Vergnoux (Louis) : *Endocardite simple et rhumatisme de la scarlatine.* — Jury : MM. Achard, Marfan, Nobécourt, Duvoir.

Arfeux (Ferdinand) : *Valeur pronostique de l'azotémie chez les vieillards.* — Mme Henri (Marthe) : *Origines de la répression des antisociaux aux aliénés chroniques.* — Barois (Roger) : *Les épileptiques de génie dans l'histoire et littérature.* — Guès (Emile) : *La mesure du débit respiratoire maximum à l'état normal.* — Delgove (Robert) : *Etude clinique des arthropathies séniques.* — Roy (René) : *Des azotémies hors des néphrites.* — Jury : MM. Menetrier, Desgrez, Sergent, Labbé (H.).

Krebs (Edouard) : *Etude sur l'encéphalite épidémique.* — Guichard (Maurice) : *Considérations sur les différentes variétés de l'asthme.* — Defaux : *Entéro-colites à protozoaires amibiases.* — Wallon : *Le bismuth dans le traitement de la syphilis.* — Schlesser : *Le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* — Murat (François) : *Des auras et des équivalents épileptiques sensoriels.* — Rainhorn (J.-L.) : *Considérations sur la méthode psychanalytique.* — Jury : MM. Jeanselme, Bezançon, Claude, Lecène.

Vlachos (Ch.) : *Occlusion intestinale par fibromyome de l'utérus.* — Beaussier : *Diagnostic et thérapeutique de la ponction du cul-de-sac du vagin.* — Stoïanoff (Constantin) : *Etude de l'appendicectomie.* — Lotte (Louis) : *La résection apicale transmaxillaire.* — Gardères (Maurice) : *Etude des polypes saignants de la cloison et traitement.* — Plas (Martial) : *Le traitement chirurgical de l'hémorragie rétro-placentaire.* — Pareux (Jean) : *Considérations sur les hystérotomies par voie basse.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Brindeau, Cunéo, Villaret.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1158**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

A céder : Bibliothèque tournante marque Terquem, haut. 1 m. 50; larg. 0 m. 60. — Ecrire *P. M.*, n° 4404.

Dame, parf. éduc., instr. et soign., accompagn. enfant ou malade cure thermale ou campagne. — Sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 4406.

Etudiant, scolarité terminée, aiderait ou remplacer it docteur, de Juillet à Novembre, Paris, province ou ville d'eaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4408.

Très jolie Torpedo sport 4 pl. 10 HP, Thomson-Bordeaux, 1922, sortie usine Janvier. — S'adresser : Dr Maurice Bernard, Malicorne (Sarthe).

Placement enfants non contagieux chez paysans, dans jolie campagne salubre, sous surveillance médicale. — Dr Maurice Bernard, Malicorne (Sarthe).

Médecin chinois cherche situation dans une clinique voies urinaires. — Ecrire *P. M.*, n° 4422.

Machine à écrire portat. Standart, écrit. visible, à vendre 300 fr., état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 4423.

Jeune docteur remplacerait ou assister. confrère, avec ou sans promesse de suite. Ecr. *P. M.*, n° 4424.

Clinique « LA PENSÉE », Lausanne.

Maladies des voies digestives. Laboratoire d'analyses. Rayons X. — Directeur-Médecin : Dr *Feissly*. Prospectus à disposition.

A VENDRE à l'amiable : BELLE PROPRIÉTÉ appelée

" LE FORT " à AMELIE-LES-BAINS

(Pyrénées-Orientales)

STATION THERMALE ET CLIMATIQUE

Domaine important classé comme monument historique, comprenant : Corps de logis, rez-de-chaussée et 2 étages, 34 pièces dont 14 meublées, grande véranda circulaire, fortifications, pont-levis, herses, etc. *Parc, bois* d'une contenance de 4 hect. Panorama merveilleux, dominant les belles vallées du Vallespir et du Tech. Vues sur le Canigou et la mer; *se prêterait à toute Installation médicale, Sanatorium ou Maison de repos*, rendue d'autant plus pratique par sa proximité des Thermes d'Amélie (500 m.). S'adr. Me Guittard, notaire à Céret (Pyrénées-Orient.), et à M. Dachary, 11 *bis*, rue de Navarre, à Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES · LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE NOUVEAU CONCOURS DE L'INTERNAT

L'épreuve de sélection sur laquelle s'ouvre maintenant le concours de l'Internat vient de se terminer par la publication d'une liste d'admis aux épreuves définitives.

A la lecture de cette liste, les juges du concours eux-mêmes (et j'avais l'honneur d'en faire partie) ont eu un mouvement de surprise parce que plusieurs externes, connus d'eux et paraissant dignes de succès, n'y figurent pas. Certains de nos collègues ont éprouvé le même désappointement, pour les mêmes raisons. On a pu se rappeler alors que tous les examens, comme tous les concours, ménagent toujours des déconvenues aussi vives, et que notre impuissance à réaliser en perfection des jugements d'aptitude a toujours été patente. N'a-t-elle pas été déjà soulignée par la boutade de Samuel Butler? « Quoi que nous fassions, écrit-il, nous n'arrivons pas mieux à discerner un génie parmi la foule de nos enfants qu'Hérode n'est arrivé à découvrir le roi des Juifs parmi les bébés de Bethléem. Nous croyons toujours comme lui résoudre la difficulté par le massacre des innocents, sans plus de succès pour notre découverte. »

Une enquête rapide m'a pourtant consolé en partie, en montrant que presque tous les candidats agréés méritent de l'être, et que le nombre des candidats vraiment intéressants qui n'ont pas été admis ne dépasse pas 10 à 15 pour 100. Ce pourcentage ne paraîtra pas exagéré si l'on veut bien tenir compte de ce que, à Paris au moins, le nombre des places données au concours dans les Hôpitaux est bien inférieur au nombre des candidats dignes de les occuper, à cause de l'affluence d'élèves attirés par le prestige de notre enseignement hospitalier et la valeur des titres qu'il confère.

Cela ne veut pas dire que le mode de concours soit parfait; il a certainement, comme tout sur terre, des qualités et des défauts : des qualités qu'il faut souligner, des défauts qu'il faudra amender avec prudence. Les qualités me paraissent être : l'*anonymat* qui assure au concours une certaine forme de justice dont nous ne pouvons plus nous passer; les *questions courtes et multipliées*, qui suppriment le verbiage et donnent à chaque candidat, grâce à leur nombre, la possibilité de rattraper une défaillance. Les défauts me paraissent être : l'*importance exagérée donnée à l'anatomie;* le *nombre insuffisant de questions posées*, parce qu'il ne donne pas assez de chances à ceux qui sont victimes d'un oubli momentané, la *brièveté excessive du temps de rédaction*, et

peut-être le nombre trop grand de candidats éliminés par la première épreuve.

Avantages de l'anonymat. — La déconvenue de quelques externes qui ne sont pas arrivés, malgré leur attente, jointe à celle de certains de leurs chefs également surpris par le verdict du concours, s'est souvent exprimée en attaques violentes contre l'anonymat. Dans les concours « à visage découvert », on jugerait volontiers sur des « impondérables » que l'on dit de grande importance : manière dont le candidat se présente devant le Jury et lit son épreuve, passé et titres du candidat, etc...

A discuter froidement, ces avantages paraissent de faible intérêt. La façon dont le candidat se présente devant le Jury dépend moins de son mérite que de l'opinion qu'il en a; quant à son passé et ses titres, il ne peut s'agir que de savoir s'il a déjà concouru longuement ou bien s'il est tout jeune. J'avoue ne voir aucun inconvénient à ce qu'un tout jeune candidat arrive du premier coup à l'Internat; je connais un certain nombre de médecins et de chirurgiens très distingués qui ont eu cette fortune. L'ancienneté du candidat, le fait même qu'il ait pu être *provisoire*, ne sont pas le moins du monde des garanties de sa valeur. Pendant la conquête de l'Algérie, dit-on, un des lieutenants de Bugeaud, pour se défendre contre les critiques de son chef, arguait de ses dix ans de service en Afrique. « Le mulet du Maréchal de Saxe, lui fut-il répondu, avait fait pendant vingt ans la guerre avec son maître, et était resté un mulet. »

La vérité, c'est que beaucoup de candidats comptent encore pour arriver sur la sympathie agissante de leurs chefs plus que sur leur valeur personnelle. On dit aussi que quelques-uns des juges éventuels préféreraient le concours à visage découvert, par une faiblesse bien humaine pour l'encens grossier des lettres de recommandation reçues par ballots, pour les démarches et les marchandages inévitables quand de pareils intérêts sont en jeu. Aussi ne manquera-t-on jamais d'adroits sophismes pour combattre l'anonymat, en raison des intérêts peu avouables qu'il lèse et des rancunes inavouables qu'il a soulevées.

Je crois qu'il faut considérer cette nouvelle manière d'être de nos concours comme *intangible*. Il le faut, pour conserver leur valeur et leur dignité aux titres si *enviés* (au sens étroit du mot) qu'ils confèrent. Il le faut aussi, pour conserver à l'élite médicale son large recrutement. C'est un phénomène singulier que depuis la guerre les aristocraties politique, financière, médicale, etc., sont représentées bien plus largement qu'autrefois parmi les étudiants en médecine. Les causes de cet empressement des classes sociales favorisées à pousser leurs fils vers la médecine sont multiples; l'une des plus curieuses est bien l'idée généralement acceptée que les médecins sont à l'abri des catastrophes sociales de l'avenir. Cette catégorie de candidats est déjà très favorisée, grâce à ses facilités de vie matérielle, par rapport à ceux qui doivent se tirer d'affaire tout seuls. Si elle peut en outre apporter dans les concours le poids de ses relations et de ses influences familiales, nous n'aurons bientôt plus parmi nous que des fils de ministres, de milliardaires, ou de princes de la science. Je ne suis pas sûr que la médecine française y gagnerait en valeur.

Les questions courtes et multipliées. — Il existe un préjugé bien latin en faveur du talent d'exposition écrite ou orale. Il s'appuie de toute sa force sur le distique célèbre de Boileau : *Ce qui se conçoit bien...* Il ne me paraît pas démontré que tout ce qui est conçu avec netteté soit toujours facile à exposer, ni, réciproquement, que toute exposition claire corresponde à des vues vraiment nettes. Il y a moins besoin de candidats brillants que de candidats instruits, et la question courte et précise, dans la réponse de laquelle le candidat ne met que le nécessaire, et, au lieu de faire étalage de son « bagout », montre son jugement, ce qui vaut mieux, en choisissant parmi ses connaissances celles qui répondent exactement à la demande du jury, cette question, dis-je, offre d'importants avantages. Elle permet la multiplication des questions dont il sera parlé tout à l'heure.

Importance exagérée donnée a l'anatomie. — Il est un certain nombre de refrains, plus ou moins dignes d'être retenus, qui apparaissent nécessairement dans le concert des plaintes : bachotage, rôle néfaste des conférences, nécessité de fixer un programme, etc. Les attaques contre l'anatomie sont du nombre, et je crois qu'elles sont en partie méritées, non parce que l'anatomie est une connaissance inutile pour nous, mais parce que son utilisation dans les concours hospitaliers mène à des exagérations regrettables.

Il est nécessaire que tous les médecins sachent un minimum d'anatomie. Les candidats à l'Internat en savent généralement beaucoup, et jusque dans les menus détails. Je crois qu'il était difficile cette année de sortir victorieusement de l'épreuve que nous venons de juger sans savoir quel nerf innerve le muscle mylo-hyoïdien et d'où naît la récurrente radiale postérieure. Or ces questions ont tellement peu d'importance réelle que je n'ai pas trouvé, depuis qu'elles ont servi de pierre de touche à la valeur des candidats, je ne dis pas un médecin, mais un seul chirurgien (mis à part, bien entendu, les frais émoulus des concours) qui pût y répondre de façon correcte. Circonstance aggravante, les candidats, dans la nécessité où ils sont de faire tous leurs efforts pour exceller sur le nombre

énorme de leurs concurrents, se perdent dans la minutie. Nous avons tous dû apprendre, pour juger ce concours, ce que signifient : *area plumiformis*, *subiculum promontorii*, locutions barbares qui servent à désigner des formations anatomiques minuscules décrites une seule fois par un obscur anatomiste étranger.

Une telle minutie est inévitable aussi longtemps qu'on demandera de l'anatomie au concours de l'Internat parce que chacun s'y efforce de renchérir sur les autres. Elle est néfaste parce qu'elle surcharge la mémoire à un moment où il y a mieux à lui confier, et fait perdre un temps précieux aux candidats. On ne pourrait l'éviter, semble-t-il, qu'en supprimant complètement l'épreuve d'anatomie. C'est une mesure bien radicale, effrayante pour beaucoup, et cela d'autant plus qu'une fois l'anatomie supprimée, il ne faudrait la remplacer par aucun succédané. On aboutira à des résultats aussi peu satisfaisants en demandant de l'histologie ou de la physiologie, comme c'est devenu la mode de le réclamer. Les résultats seront pires encore, parce que les étudiants en médecine ont disséqué, fait des autopsies, et qu'en anatomie, ils savent de quoi ils parlent, tandis qu'ils ne connaissent pratiquement *rien* de la physiologie. S'ils ont à en faire une épreuve de concours, ils écriront exclusivement d'après leurs lectures, et c'est alors qu'on pourra crier au *psittacisme*.

Dans les hôpitaux, nous avons besoin de collaborateurs qui sachent avant tout de la pathologie. Demandons-leur de la pathologie, encore de la pathologie, et toujours de la pathologie. Croyez-vous qu'une question bien libellée sur « les caractères du pouls dans l'insuffisance aortique » ne fournirait pas une épreuve éliminatoire aussi bonne que l'énumération des muscles qui s'insèrent à l'os hyoïde? Et là, au moins, la minutie des détails n'aurait pas d'inconvénients graves.

Il n'est pas possible de faire disparaître dès maintenant l'anatomie du programme de l'Internat. Beaucoup de médecins et surtout de chirurgiens y sont encore trop attachés, mais on peut obtenir que son importance soit réduite, qu'elle ne figure plus qu'à l'épreuve de sélection, pour une partie seulement, et surtout qu'on ne la remplace pas par de l'histologie, de la physiologie, de l'anatomie pathologique, ni par rien de semblable.

INSUFFISANCE DU NOMBRE DES QUESTIONS POSÉES. — Du moment qu'il est admis que les questions doivent solliciter des réponses courtes, elles gagneront à être plus nombreuses. Plus elles le sont, et plus se trouvent multipliés les sondages dans les connaissances du candidat, plus l'échelle de mérite est facile à établir, plus il est aisé à ceux qui ont eu une défaillance excusable sur une question de se rattraper sur l'ensemble des autres, plus il est difficile à ceux qui n'ont pas encore une instruction assez étendue de masquer leur ignorance, alors qu'aujourd'hui ils peuvent encore avoir la chance de tomber juste sur les quelques sujets qu'ils ont préparés.

Douze ou quinze questions, au lieu de six, donneraient probablement le moyen de juger avec plus d'équité sans prolonger notablement la durée du concours, si les questions sont posées de façon à appeler des réponses brèves. Je ne crois pas qu'on ait jamais à se repentir d'avoir ainsi diminué l'importance accordée à l'élégance de la rédaction. Il était trop dangereux vraiment de juger d'après elle de « l'intelligence du candidat ».

INSUFFISANCE DU TEMPS ACCORDÉ POUR LA RÉDACTION DES RÉPONSES. — Actuellement on prévoit à peu près dix minutes par question. Ce délai est trop court. Ceux qui n'ont pas appris par cœur n'ont pas le temps de réfléchir, les émotifs n'ont pas celui de se remettre de leur trouble. Il faut s'arranger pour donner au moins vingt minutes par question, et, pour que ces vingt minutes ne soient pas utilisées à des développements superflus, poser des questions montrant qu'on demande une réponse précise et brève, faire savoir aux candidats que les fleurs de rhétorique n'entreront pas en élément d'appréciation. Il n'y aurait pas de mal à ce que les candidats pussent passer une après-midi entière pour répondre à une douzaine ou à une quinzaine de questions.

NOMBRE EXCESSIF DES COPIES ÉLIMINÉES A L'ÉPREUVE DE SÉLECTION. — C'est sur ce point qu'on entend encore de nombreuses plaintes. On fait remarquer que le point minimum d'admission a été cette année de 37 et qu'un nombre assez respectable de candidats, pourvus de la note 36, auraient été aussi dignes que les 37 de figurer parmi les admis. C'est là, sans doute, une réédition de l'argument du « tas de blé ». Néanmoins ce sujet de plaintes mérite d'être examiné; au lieu de fixer le nombre des candidats qu'on doit admettre après l'épreuve de sélection seulement d'après le nombre des places d'internes titulaires à pourvoir, ne pourrait-on pas tenir compte du chiffre absolu des candidats et s'arranger, tant qu'ils seront aussi nombreux que maintenant, pour ne pas en éliminer, à l'épreuve de sélection, plus de la moitié par exemple.

L'expérience semble bien montrer que l'anonymat est désormais indispensable pour les épreuves de nos concours et que, loin d'avoir à l'énerver comme beaucoup voudrait le faire, nous devons tâcher de le renforcer. Elle montre aussi que de petites questions nécessitant une réponse brève et précise, assez multipliées pour parcourir complètement les connaissances du candidat et lui donner la faculté de rattraper sur

l'ensemble une insuffisance de détail, sont un bon moyen d'apprécier son instruction.

Elle semble aussi souligner quelques défauts du concours et appeler des perfectionnements. Je ne suis pas sûr du tout de les avoir énumérés complètement, ni correctement, mais je ne crois pas que personne puisse aujourd'hui réaliser *a priori* un programme de concours parfait. Nous ne savons pas encore tout ce qu'il faut faire pour obtenir les meilleurs internes possibles et de nombreuses réformes seront nécessaires dans l'avenir. Puissent-elles être méthodiques et prudentes. Ce ne sont pas les palabres passionnés, ni les changements trop nerveusement répétés dans le mode de concours qui le rendront parfait.

AMEUILLE.

LE CONCOURS DE L'INTERNAT

L'ANONYMAT OU LE CANDIDAT FANTOME

Les réformes, même les mieux étudiées, donnent quelquefois des resultats exactement contraires à ce que l'on en a tendait. Le concours de l'Internat a été modifié et, dès l'application du nouveau système, les critiques s'élèvent à l'unisson.

Le principal but poursuivi par tous ceux qui s'intéressent à la qualité des études médicales et à l'avenir de la médecine française, c'est incontestablement de réduire partout, et de supprimer complètement toutes les fois que la possibilité s'en présente, toutes les épreuves dites de mémoire pure. Ce qu'il importe de favoriser dans tous les temps, c'est le goût de la recherche scientifique et non pas la culture du livre. Sans aucun doute, il faut connaître l'héritage laissé par nos devanciers; mais, plus encore, il importe d'agir par soi-même et de cultiver personnellement, sous la direction des maîtres, le terrain scientifique que l'on veut connaître.

Le nouveau système du concours est-il meilleur pour l'esprit et offre-t-il plus de garanties de justice que l'ancien ? Le Comité de l'Association des Internes et Anciens Internes vient de se prononcer à l'unanimité par la négative; dans ce Comité se trouvent des membres appartenant au Conseil supérieur de l'Assistance publique, à la Faculté de Médecine, au Corps des chirurgiens et des médecins des hôpitaux, des Indépendants, des Anciens et des Jeunes.

Alors que l'Académie de Médecine vient d'inviter les Pouvoirs publics à modérer les heures de travail dans les établissements scolaires et a recommandé de ne pas perdre de vue qu'il importe de développer le corps aussi bien que l'esprit, il est piquant de voir imposer à nos jeunes camarades les épreuves les plus longues, les plus fastidieuses, les plus déprimantes que l'on puisse rêver. Au dernier banquet de l'Internat, Bernard, en sa qualité de premier de promotion, a fait son petit discours d'usage et il l'a justement consacré à dépeindre le malheureux sort du candidat actuel à l'Internat des Hôpitaux de Paris.

« Ne trouvez-vous pas qu'un concours qui dure neuf mois est une chose terrible, illogique, ridicule?... qui dure neuf mois!... Voyez-vous cette grossesse dont le parturient est sans cesse en travail! Laissons à l'obstétrique ce délai millénaire!

Voyons en effet les résultats de l'épreuve de sélection. Ah! c'est bien une épreuve!...

Regardez cet externe qui accourt tard à l'hôpital avec, sous son bras, tous les livres de Poirier et les dernières statistiques des auteurs modernes.

Jusqu'à une heure du matin, le pauvre enfant s'est enfoui dans la géographie de la plante du pied; et, dans quelques instants, tout de suite après déjeuner, il doit « laïusser » à sa conférence sur l'histoire des aponévroses cervicales!

Le voilà qui examine un pneumonique. Brusquement, son examen s'arrête et une vision obsédante l'emmène aux terminaisons complexes des nerfs de la main...

Tout à coup, au milieu d'une visite, on le voit s'éclipser; sa mémoire, brassant pêle-mêle tous ses souvenirs anatomiques, s'inquiète soudain pour un illustre qu'elle a complètement oublié.

L'externe n'est plus qu'une machine à petites questions, à petites réponses, à petits moyens.

Essayez de l'élever un peu vers quelque problème de pathologie générale, il ne peut vous écouter que d'une oreille distraite, occupé qu'il est à maintenir en équilibre tous ces petits souvenirs qui n'ont que le charme de l'instabilité.

L'autre jour, en tramway, un de ces équilibristes était en face de moi; avec une brusquerie inquiétante, il se mit, à un moment donné, à ouvrir sa serviette pour en tirer un livre dans lequel, à une page connue, à une ligne connue, il alla pêcher un mot dont l'oubli l'agaçait! Ses voisins le regardaient avec curiosité; ils ne connaissaient pas le marytre des neuf mois et des petites questions!

Le rêve serait un concours qui ne durerait que six semaines.

Pendant le reste de l'année, nous aurions, non plus des équilibristes, mais des externes; nous pourrions prendre avec eux de bonnes observations, nous ne serions plus secoués en tramway par des sursauts imprévus et nous laisserions aux grands anatomistes défunts tout le repos auquel ils ont droit.

Ce tableau saisissant, brillamment brossé par un de nos jeunes collègues les plus distingués et qui a de qui tenir, mérite d'être retenu. Il vient confirmer très heureusement le vote qu'avait déjà émis le Comité de l'Association, à propos de la fameuse épreuve de sélection dont il demande la suppression. Le nouveau système de concours conduit implacablement, en effet, au triomphe du « bachotage » : la palme revient à celui qui ne sait rien scientifiquement, soit suivant les règles de l'expérience, mais qui connaît tout mécaniquement, soit par l'enregistrement dans son cerveau de n'importe quelle question.

L'Association des Internes et des Anciens Internes estime de son devoir de proclamer hautement le danger du système actuel et d'attirer tout spécialement l'attention du Conseil de surveillance de l'Assistance publique sur la nécessité d'avoir dans les hôpitaux, comme seconds des chefs de service, des internes déjà instruits en thérapeutique et en clinique et non des internes de pure instruction théorique et incapables, pratiquement, de donner tous les soins nécessaires aux malades qui leur sont confiés. Le système actuel aboutirait à la longue à une diminution certaine de la valeur de l'Internat et, par voie de conséquence, il serait nuisible pour les malades qui se confient à l'Administration de l'Assistance publique.

***

La première caractéristique du système actuel est donc la longueur indéfinie des épreuves et l'application du « bachotage ». Sa seconde caractéristique est l'anonymat.

Vu de loin, l'anonymat est fascinateur. Quand on est jeune, on se persuade très volontiers que la médecine est surtout une science, qu'elle a des bases définitivement établies, que les théories du moment sont d'une vérité incontestable et que, par conséquent, on doit pouvoir juger de la valeur d'un médecin par l'étendue de ses connaissances scientifiques. En plus, on se figure qu'il y a des épreuves écrites permettant de porter un jugement sain et qu'il existe des jurys impeccables pour le formuler.

Il y a vingt ans, ces idées avaient cours et je les ai partagées. L'expérience fait changer d'avis et un de nos anciens, Berthod, qui, justement, n'avait plus le bénéfice de la jeunesse, disait à la Société de l'Internat: « En admettant l'anonymat dans le concours, vous vous administratisez de plus en plus, vous rétrécissez la personnalité ». Et sans rien changer du système d'alors, il demandait simplement « qu'il n'y ait aucune délibération derrière les portes; pas de compromissions dans la coulisse. Les points discutés et donnés au grand jour, dominés par l'opinion publique et par l'auditoire et peut-être verriez-vous disparaître pour le concours de l'Internat quelques-unes des méfiances et des irrégularités qui s'y commettent, bien peu nombreuses, il faut le reconnaître ».

Il faut nettement proclamer, en effet, que le favoritisme n'a jamais régné dans le concours de l'Internat. Que de bons candidats ne soient pas nommés, c'est indéniable; mais l'anonymat échappe-t-il donc à cette règle, comme on avait pu l'espérer? La réponse est négative, et le dernier concours le montre: 2 candidats nommés n'ont que 7 inscriptions; 2 en ont 9; 2 en ont 10; 13 en ont 11; 3 n'ont qu'une année d'externat. Ces candidats n'ont-ils pas été favorisés aux dépens d'autres certainement plus expérimentés? Et quand seront exigées 12 inscriptions, les mêmes faits se reproduiront. Il y aura toujours la faveur de la question sortie, la faveur de l'état de santé durant les semaines précédant le concours, la faveur de l'état de l'esprit le jour de l'épreuve. Le hasard nous domine, quoi qu'on fasse. Il est impossible, par n'importe quel procédé, d'obtenir que sur 800 candidats, les 60 premiers soient supérieurs aux 740 autres. Il faudrait d'abord trouver les épreuves qui, sûrement, permettent cette classification; ces épreuves sont introuvables. Il faudrait ensuite trouver des juges dont l'état d'esprit soit exactement le même, du commencement à la fin de la lecture des copies. Il faudrait, enfin, que toutes les chances dont il est parlé plus haut soient anéanties. Il importe donc de se contenter d'un à peu près; que l'anonymat donne cet à peu près, c'est possible; mais il a contre lui des raisons d'ordre supérieur qui ne doivent pas faire hésiter à le rejeter.

L'anonymat a d'abord pour défaut l'irresponsabilité d'une décision. Un système qui consiste à nommer pour soigner les déshérités de la fortune des hommes que l'on ne connaît même pas de vue, va à l'encontre du bon sens. Tous ceux qui le peuvent choisissent leur médecin et ils tiennent compte de la valeur de l'homme. L'Administration de l'Assistance publique a le devoir de faire choisir ses médecins pour ses malades non fortunés, par des hommes compétents et droits. Du point de vue du caractère, il faut développer la responsabilité et non l'irresponsabilité. Il est bon que le candidat se présente en personne, qu'il se soutienne lui-même, qu'il fasse preuve d'activité et de vouloir. Il est bon que le juge se sente jugé lui-même par le candidat et qu'il prenne ouvertement sa responsabilité.

L'anonymat a encore contre lui des questions de détail, dont l'importance est cependant fort grande. La qualité de l'écriture prend une importance ridicule: un candidat très sérieux peut remettre une copie difficile à lire par un tiers; la lecture, par ce tiers, en sera donc mauvaise et le jury, mal impressionné, pourra donner une note plus ou moins inférieure à celle qu'obtiendrait la copie si elle était bien calligraphiée et par suite bien lue. Le lecteur n'est pas le même non plus pour toutes les copies. Il peut être bon, ou plus ou moins mauvais. Or, qui soutiendra que la lecture d'une copie soit sans influence sur un jury? Enfin, n'est-ce pas demander beaucoup à des juges que d'être attentifs durant des longues et répétées séances, à la lecture de copies portant toujours sur un même sujet! Le candidat, par sa personnalité, donne de la diversité, rompt l'ennui fatal et, par conséquent, ranime des esprits à qui personne ne saurait reprocher quelque assoupissement le long de ces ingrates épreuves de lecture.

Le Comité de l'Association a donc voté la suppression de l'anonymat et le retour au système ancien. Persuadé que l'Internat doit essentiellement garder sa réputation enviée de grande École de clinique, et ne perdant pas de vue que l'interne, devant faire office de médecin à l'hôpital, doit avant tout avoir une instruction pratique, fait deux propositions: 1° exiger deux années d'externat aux candidats à l'Internat (exception faite pour les internes de province (villes de Facultés et d'Écoles de plein exercice) auxquels une seule année d'externat serait demandée); 2° introduction d'une *question de garde* (médicale, chirurgicale, obstétricale, spécialités), choisie sur un *programme* fixé à l'avance. Le programme est établi pour rester limité aux questions indispensables. Cette question ne serait pas en supplément; elle remplacerait une des deux questions de pathologie, au hasard du sort. Il y a, en effet, une question de pathologie interne et une question de pathologie externe; dans l'urne de pathologie interne, on mettrait une question de garde médicale; si cette question de garde médicale sort, la seconde question sera de pathologie externe; si elle ne sort pas, il y aura une question de garde chirurgicale, obstétricale ou de spécialité.

Cette question de garde aurait pour avantage d'obliger tous les candidats à l'Internat à savoir pratiquement ce qu'il faut faire en présence de n'importe quel malade amené à l'hôpital pour un cas d'urgence; pour mon compte, j'ai eu plus d'une fois l'occasion de constater que j'étais fort mal préparé à mes fonctions; avec la question de garde, qui d'ailleurs existe déjà au concours de Lyon, le futur interne aura déjà appris un côté pratique dont il sera le premier lui-même à reconnaître l'utilité.

***

Le projet du Comité de l'Association supprime la longueur interminable du concours actuel, lui donne un côté pratique, réduit notablement le « bachotage » et rejette l'anonymat. Il comporte simplement : 1° un *écrit* avec trois questions : anatomie, pathologie interne ou question de garde médicale ; pathologie externe ou question de garde chirurgicale, obstétricale ou de spécialité; 2° un *oral* avec deux questions : pathologie interne, pathologie externe.

Espérons que le Comité de l'Association, qui n'a aucun intérêt personnel à défendre, mais qui prend en main à la fois l'intérêt des malades, la santé des jeunes gens, l'avenir de la Médecine française, aura raison du système actuel de « bachotage » si finement ridiculisé par mon jeune et distingué collègue Bernard.

F. Jayle.

LES INTERNES DE PARIS
DU DERNIER CONCOURS

Au fur et à mesure que s'estompe la période de guerre, chacun se reprend à connaître le fonctionnement de nos institutions classiques et, par exemple, j'ai entendu souvent cette question : où en est l'Internat? Pour le savoir, j'ai demandé à M. le Directeur de l'Assistance publique de vouloir bien me fournir des relevés de statistiques concernant la date de naissance, le nombre d'inscriptions et l'année d'externat de nos nouveaux camarades. Grâce à notre collègue Crouzon, ces renseignements m'ont été transmis. J'en ai fait un classement et j'en ai tiré des moyennes.

Age. — 1 a 34 ans ; 3, 32 ans ; 6, 31 ans ; 8, 30 ans ; 11, 29 ans ; 14, 28 ans ; 6, 27 ans ; 4, 26 ans ; 7, 25 ans ; 4, 24 ans ; 4, 23 ans ; 3, 22 ans ; 3, 21 ans.

L'âge s'échelonne donc entre 21 et 34 ans, avec une moyenne de 27 ans, 4 mois. 14 ont moins de 25 ans ; 42, soit la majorité, ont de 25 à 29 ans ; enfin 18 ont de 30 à 35 ans, ce dernier âge n'étant atteint que par un seul.

La première conclusion, c'est que nos collègues ne sont pas jeunes dans l'ensemble, ce qui tient évidemment à la période de guerre que nous venons de terminer.

Inscriptions. — Le nombre des inscriptions s'échelonne de 7 à 20. 2 en ont 7 ; 2, 9; 2, 10 ; 13, 11 ; 3, 12 ; 12, 13 ; 8, 14 ; 11, 15 ; 19, 16 ; 2, 20.

La moyenne des inscriptions est de 13 1/2, ce qui représente environ 3 ans 1/3, étant donné que chaque année de médecine comporte quatre inscriptions.

En classant les nommés par années de médecine, calculées sur le nombre des inscriptions, on voit que 2 n'ont pas terminé leur deuxième année, puisqu'ils n'ont que 7 inscriptions ; que 2 ont à peine commencé leur troisième année puisqu'ils n'en ont que 9 ; que 18 sont dans leur troisième année, entre 10 et 12 inscriptions et que 50, soit la grosse majorité, sont dans leur quatrième année avec 13 à 16 inscriptions ; enfin que 2 en ont 20.

La seconde conclusion est que la majorité de nos nouveaux collègues sont dans leur quatrième année de médecine.

Années d'Externat. — Les années d'externat vont de 1 à 6, avec les chiffres suivants : 3 ont une année d'externat; 41, soit la majorité, en ont 2 : 15, soit le 1/5, en ont 3 ; 7 en ont 4 ; 6 en ont 5 et 2 seulement en ont 6.

La moyenne arithmétique est de 3 années d'externat; mais cette moyenne est faussée par les 15 candidats qui ont de 4 à 6 années. En fait, 44, soit les 3/5, n'ont pas plus de 2 années d'externat et 1/5 en a 3 ; le dernier cinquième est partagé entre 4, 5 et 6 années.

La troisième conclusion est donc que la très grosse majorité des candidats nommés n'avait que 2 années d'externat.

En résumé, la période de guerre s'est fait encore sentir au dernier concours et il est à souhaiter que l'Anonymat favorise ces candidats courageux qui, autour de la trentaine, tentent encore le sort pour décrocher la calotte légendaire !

F. Jayle.

LA VIE SYNDICALE

Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, dans sa séance du 13 Juin 1922.

Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine :

Attendu que l'Administration de l'Assistance publique délivre à tout venant, dans ses hôpitaux, une consultation en échange du paiement de 4 francs et que seuls en sont dispensés les inscrits au Bureau de Bienfaisance;

Attendu que pour le paiement de ces 4 francs, qu'ils tiennent pour des honoraires, les malades s'attendent à recevoir une consultation d'un médecin des hôpitaux de Paris ;

Attendu que lorsqu'il en est ainsi, le médecin des hôpitaux de Paris, tout en ne recevant naturellement aucune part de la somme versée, se trouve par les règlements de l'Administration contraint de faire néanmoins une concurrence regrettable et injuste aux médecins praticiens ;

Attendu que les médecins praticiens, par suite de leurs charges fiscales et autres, sont tenus de demander dans leur cabinet des honoraires évidemment plus élevés que cette somme infime ;

Emet le vœu que :

1° Les consultations externes des hôpitaux soient essentiellement réservées aux indigents ou aux nécessiteux ;

2° Le service des consultations à 4 francs soit supprimé dans l'intérêt des médecins des hôpitaux, dans l'intérêt des malades pauvres et dans l'intérêt des médecins praticiens.

AIGUILLE DE SURETÉ
POUR INJECTION INTRAVEINEUSE

L'injection intraveineuse est entrée dans la pratique courante. Elle offre parfois quelques difficultés : un des accidents est la perforation de part

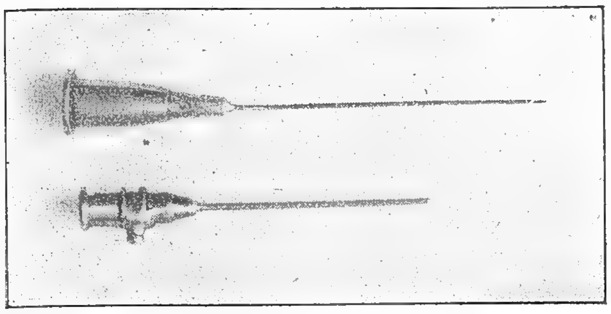


Fig. 1. — Aiguille de sûreté démontée

en part de la veine, ce qui produit l'hématome périveineux et l'injection du liquide dans le tissu cellulaire.

Nous avons essayé de perfectionner l'instrumentation pour éviter cet accident.

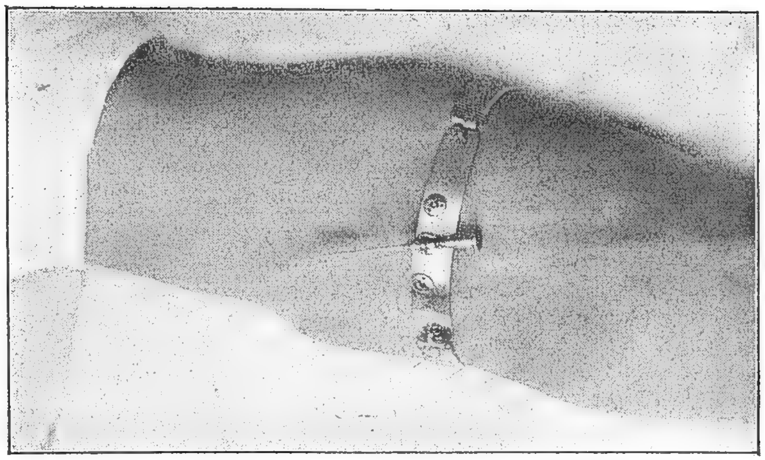


Fig. 2. — Aiguille de sûreté en place.

Notre instrumentation se compose d'une aiguille-trocart et d'une plaque métallique avec lien élastique.

L'aiguille-trocart comprend une aiguille fine à biseau court, qui sert de mandrin au trocart. Celui-ci présente une extrémité émoussée et calibrée avec soin, qui doit envelopper très exactement la surface extérieure de l'aiguille. Grâce à une adaptation très précise du trocart au mandrin, la peau et la veine peuvent être perforées sans difficulté réelle. Les deux pièces sont maintenues solidaires par une fixation en baïonnette adaptée à la tête des deux pièces. De plus, la tête du trocart présente un bouton permettant de fixer l'appareil à la plaque métallique.

Cette plaque est convexe de façon à pouvoir s'appliquer sur l'avant-bras sans comprimer les veines. Elle porte sur sa face convexe trois petits organes, analogues au bouton-pression, dans l'un desquels viendra se fixer le bouton du trocart. A chacune de ses extrémités, se trouvent deux boucles permettant d'accrocher le lien élastique.

Celui-ci, composé de lamelles comme une jarretière métallique, offre à chaque bout un petit crochet pour permettre cet accrochage.

Pour procéder à une injection intraveineuse, on fixe la plaque métallique sur l'avant-bras, au moyen du lien élastique. Il est utile de rincer l'aiguille avec du citrate de soude pour éviter la coagulation du sang. On introduit ensuite l'aiguille-trocart dans une veine. Le sang, qui sort par l'extrémité inférieure de l'aiguille, prouve que l'on a pénétré dans la veine. A ce moment on dégage la baïonnette et on retire l'aiguille. Le sang, coulant alors à jet continu, nous assure que le trocart est bien dans le canal de la veine. L'extrémité émoussée du trocart donne toute sécurité et il n'y a aucun risque de perforer la veine.

On assujettit alors le bouton de la tête du trocart sur l'un des petits organes de la plaque métallique, que maintient fixement sur l'avant-bras le lien élastique.

Certain dès lors que le tube restera dans la veine, on applique la seringue de Pravaz dans l'embout du trocart et on fait l'injection.

Albert Jentzer,
Chirurgien en chef du second service à l'Hôpital cantonal,
Privat-docent de Chirurgie à l'Université de Genève.

CORRESPONDANCE

Bordeaux, le 27 Juin 1922.

Monsieur le Directeur,

J'ai été tout à fait étonné de trouver dans le n° 50 de *La Presse Médicale* (24 Juin 1922) une lettre de M. Rosenthal, où je suis mis en cause à propos d'un de mes articles parus dans votre journal (*La Presse Médicale*, n° 14, 18 Février 1922).

M. Rosenthal écrit : « J'ai été surpris de lire l'article de M. Portmann où cet auteur déclare inutile ou dangereux le traitement de la laryngite tuberculeuse par les sels de terres rares ».

Or M. Rosenthal n'a sans doute pas lu mon article jusqu'au bout, car, s'il l'avait fait, il aurait trouvé mes conclusions qui sont, textuellement : « La thérapeutique par les sels de terres rares du groupe cérique peut être employée dans certains cas de tuberculose laryngée, mais avec discernement et en se rappelant qu'elle est contre-indiquée chez les fébricitants ».

Veuillez agréer, etc...

Georges Portmann.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Guide pratique du Préparateur en Pharmacie, par D.-Ch. Bordier 1 vol. de 184 pages, Paris, (*Maloine et Fils*, Editeurs). — Prix : 6 fr. 50.

Ce petit vade-mecum, destiné aux préparateurs en pharmacie, contient les données essentielles et précises qui leur permettront de travailler avec assurance et l'esprit parfaitement tranquille dans l'exécution des ordonnances médicales, pour laquelle la loi engage si souvent leur responsabilité. Mais le médecin praticien y trouvera également, condensées sous un très petit volume, des notions fort utiles de pharmacologie pratique.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

Neurologie.

Pierre Marie, H Bouttier et Percival Bailey. — La planotopokinésie; étude sur les erreurs d'exécution de certains mouvements dans leurs rapports avec la représentation spatiale.

C. J. Urechia et N. Rusdea. — Chorée chronique syphilitique.

Gonzalo R. Lafora.—Progrès récents dans le traitement intra-rachidien de la neuro-syphilis.

Psychiatrie :

R. Benon. — Asthénie chronique et asthénie périodique.

Société de Neurologie de Paris.

Seance du 4 Mai 1922.

Analyses. — Neurologie. — Psychiatrie.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 17 au 23 Juillet 1922

En raison des nécessités de l'imprimerie. les renseignements concernant la publication du tableau des cours, leçons et conférences devront parvenir le samedi, dernier délai, à l'adresse de M. Vitoux, à *La Presse Médicale*, 120, boulevard Saint-Germain, pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de *La Presse Médicale*, publié le samedi suivant.

LUNDI 17 JUILLET. — **Clin. oto-rhino-laryngo. Lariboisière.** — 10 h., Opér. — 11 h., Manœuvres endoscopiq.

Clin. chir. St-Antoine. — 9 h. 1/2, MM. Brocq et Séjournet : Conf de diagnostic chirurgical.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Desplas : Consult. chir. — 10 h., M. Gosset : Opérations. — 10 h. 1/2, M. Gutman : Cons. méd.-chir.

Clin. Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 9 h., M. Sergent : Conf. élémentaire de technique et de sémiologie.

Broussais. – 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique des malades du service. Poumon, cœur, tube digestif.

Charité. – Maternité, M. Devraigne, 9 h. 1/2, Consultation.

Enfants-Malades. — 10 h., M. Nobécourt : Polyclinique.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Exam. des malades atteints d'affections externes.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit des malades. — 9 h., M. Schwartz : Opérat. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérat.

Necker-Enfants Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conf. d'ophtal. pratique.

Pitié. — 9 h., M. Vaquez : Consult. spéciales pour les affect. cardiaques. — 10 h., M. Josué : Examen des malades du cœur et des vaisseaux. Techniques spéciales. — 10 h. 14, M. Babinski : Consult. des maladies nerveuses.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., Consult. de la grande porte, M. Gougerot : Présentation de malades. Diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Tenon. — 10 h., Cons. méd., M. Lian : Examen des rénaux.

Hôp. Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres), 14 h. 1/2, M. Victor Pauchet : Chirurgie gastro-intestinale.

Hosp. départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. externe pour le traitement des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium

Hôpital maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour tub. osseuses.

MARDI 18 JUILLET. — **Clin. chir. Hôtel-Dieu.** — 10 h., M. Hartmann Examen clin. et présentation de malades.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2. Présent. malades nouveaux par le chef de clinique.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 9 h., M. Sergent Conf. élémentaire de technique et de sémiologie.

Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations. Exposé clinique.

Clin. Tarnier. — 10 h., MM. Lequeux et Metzger : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clin thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Roux : Consultat. malades tube digestif.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades nouveaux Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. Bergé Examen clin. malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, M. Devraigne, 9 h. 1/2, Consultation.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consult. expliquée avec présent. d'affections oculaires courantes.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. Ombrédanne : Leç. clin.

Laënnec. — 9 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine : Consultation neuro-psychiatrique.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Opérations. — 9 h. 1/2, salle Grisolle, M. Clerc : Consult. externe, maladies cœur, sang et vaisseaux.

Necker. — 9 h., M. Schwartz : Causerie clin. au lit des mal.

Pitié. — 9 h. 3/4, M. Mauclaire : Rééducation fonctionnelle des accidentés du travail et des mutilés de la guerre.

Saint-Louis. — 9 h., M. Lemaitre : Examen cliniq. malades de consultation. — 9 h. 1/2, Pav. Lallier, M. Aubertin : Cons. malad du cœur, des vaisseaux et du sang.

Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Œsophagoscopie. Rectoscopie.. — 10 h. 1/2, Consult. stomatologie, M. Maurel : Opér. stomatologie et chir. maxillo-faciale.

Tenon. — 11 h., Cons. chir., M. Martin : Leç. clin.

Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conf. de clinique infantile.

Hôp. Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35. rue de la Glacière). — 9 h., M. Liebault Opér. oto-rhino-laryngologique.

Asile clinique. — 17 h., amph., M. Claude : Leç. clin.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour deformations rachitiques.

MERCREDI 19 JUILLET. — **Faculté.** — Amphit. des thèses, 17 h., M. Menetrier : Histoire de la médecine et de la chirurgie.

Clin. chirurg. Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, MM. Brocq et Séjournet : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Examen et présentation de malades.

(*Voir la suite, p.* **1182**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale des enfants. — Un cours de vacances de clinique et de médecine des enfants sera fait à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé.

Programme. — 16 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Anémies et leur traitement; 16 h., M. Darré : Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — 18 Août, 10 h. 1/2, M. Paraf : Tuberculose aiguë de l'enfance; 16 h., M. Stévenin : Coqueluche et ses complications. — 19 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Purpuras, hémophilie; 16 h., M. Darré : Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

21 Août, 10 h. 1/2, M. Paraf : Tuberculose pulmonaire chronique et adénopathies du médiastin; 16 h., M. Darré : Complications respiratoires de la rougeole et leur traitement. — 22 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Technique de l'examen du sang, leucémies; 16 h., M. Merklen : Types cliniques des néphrites infantiles. — 23 Août, 10 h. 1/2, M. Paraf : Péritonites tuberculeuses et péritonites chroniques; 16 h., M. Stévenin : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale. — 24 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Méningite tuberculeuse; 16 h., M. Merklen : Albuminuries fonctionnelles. — 25 Août, 10 h. 1/2, M. Paraf : Méningite cérébro-spinale; 16 h., M. Merklen : Tuberculose rénale, infections rénales et vésicales du jeune âge. — 26 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : L'hérédo-syphilis tardive; 16 h., M. Merklen : L'épilepsie de l'enfant.

28 Août, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques; 16 h., M. Stévenin : Diagnostic et traitement des stomatites. — 29 Août, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Diagnostic et traitement des angines, notamment de l'angine diphtérique; 16 h., M. Milhit : Dyspepsie gastro-intestinale et syndromes coliques. — 30 Août, 18 h. 1/2, M. Duhem : Exploration radiologique des poumons; 16 h., M. Lereboullet : Diagnostic des laryngites aiguës. — 31 Août, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes glandulaires et leur traitement; 16 h., M. Milhit : Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes. — 1er Septembre, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Le foie chez l'enfant; 16 h., M. Nadal : Formes cliniques, diagnostic et traitement de la pneumonie lobaire. — 2 Septembre, 10 h. 1/2, M. Duhem : Exploration radiologique du cœur; 16 h., M. Milhit : Diagnostic et traitement de l'appendicite et des péritonites aiguës.

4 Septembre, 10 h. 1/2, M. Nadal : Dilatation des bronches et broncho-pneumonies; 16 h., M. Babonneix : Hémiplégies infantiles. — 5 Septembre, 10 h. 1/2, M. Duhem : Electrodiagnostic et électrothérapie; 16 h., M. Babonneix : Maladie de Little. — 6 Septembre, 10 h. 1/2, M. Nadal : Diagnostic et traitement des pleurésies; 16 h., M. Babonneix : Les chorées. — 7 Septembre, 10 h. 1/2, M. Nadal : Les cardiopathies chroniques; 16 h., M. Babonneix : Poliomyélite aiguë infantile. — 8 Septembre, 10 h. 1/2, M. Bidot : Techniques de coprologie clinique; 16 h., M. Babonneix : Réactions méningées.

Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de Médecine, guichet n° 3, jeudi et samedi, de 12 h. à 15 h. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Enseignement clinique libre, tous les matins, à 9 h. 1/4, par le professeur Nobécourt.

Faculté de Médecine de Montpellier. — La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— La chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Hôtel-Dieu. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Alpy, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'aménagement d'un service de radiothérapie profonde à l'Hôtel-Dieu.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Basseres, médecin inspecteur.

Officier. — MM. Duhaut, Vidal, Legrand, médecins principaux de 1re classe; Martin, médecin principal de 2e classe; Marie, Jenny, Augarde, Velten, Bec, Delabaude, médecins-majors de 1re classe.

Chevalier. — MM. Moris, à Pouzanges (Vendée); Noirclaude, Rigoulet, Truchetel, Duliscouet, Hudellet, Bodet, Jouveau-Dubreuil, Saujeon, Herrmann, Gilbert-Desvallons, Combes, médecins-majors de 2e classe.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — M. Curtillet, à Alger-Mustapha.

Médaille d'argent. — MM. Goinard, Murat, Cochez, Aboulker (Samuel), Aboulker (Henri), Ardin-Delteil, à Alger-Mustapha.

Consultations de nourrissons du département de la Seine. — Ont été nommés. *Titulaire* : M. d'Heucqueville. — *Suppléants* : MM. Aguet et Jeudon; Mlle Armand.

Hôpital « Santa Cruz » de Barcelone. — Cours de pathologie digestive organisé par M. F. Gallart y Monès, professeur de l'hôpital, avec la collaboration de MM. J. Bartrina, professeur de pathologie chirurgicale; R. Botey, professeur libre d'oto-rhino-laryngologie; A. Brossa, médecin numéraire de la Maison de maternité; M. Corachán, professeur de chirurgie de l'hôpital; F. Esquerdo Rodoreda, professeur de médecine de l'hôpital et professeur A. de la Faculté de Médecine; E. Fernandez Pellicer, chef de laboratoire d'analyses chimiques de l'hôpital; F. Ferrer Solervicens, professeur A. de la Faculté de Médecine; P. Martinez Garcia, interne de l'hôpital; A. Pinós, radiologue; J. Puig Sureda, professeur A. de la Faculté de Médecine; A. Pujol y Brull, professeur de chirurgie de l'hôpital; E. Ribas y Ribas, professeur de chirurgie de l'hôpital; J. Tarruella, professeur libre de pathologie digestive; J. Trias Pujol, professeur de chirurgie de la Faculté de Médecine; L. Urrutia, professeur libre de pathologie digestive, chirurgien de la clinique « San Ignacio » (Saint-Sébastien); J. Vilardell, interne de l'hôpital.

Ce cours durera approximativement trois mois. Il commencera le 5 Octobre pour se terminer avant la Noël. Il sera éminemment pratique. Les leçons du programme seront illustrées par des photographies, projections, pièces pathologiques, préparations histologiques, etc., alternant avec des pratiques radioscopiques, œsophagoscopiques, rectoscopiques, coprologiques et démonstrations opératoires. Elles auront lieu chaque jour et commenceront à 10 h. du matin; quelques-unes seront complétées l'après-midi. Tous les jours, de 8 h. 1/2 à 10 h., présentation de malades et discussion sur leurs cas dans la clinique et le dispensaire de l'hôpital. Prix de l'inscription, 100 pesetas.

Pour l'inscription s'adresser à « la Administración del Hospital de la Santa Cruz, depositaria », Barcelone.

Le détail des leçons sera donné dans un prochain numéro.

Clin. chir. Salpêt. — 10 h., M. Gosset : Opérations.
Clin. maladies infect. Claude-Bernard. — 10 h. 1/4, M. Teissier : Leç. pour les stagiaires.
Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Monbrun : Cons. maladies des yeux.
Asile clinique. — 9 h. 1/2, M. Claude : Consult. externe et policlinique.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Consult. externe. Maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Exam. clin. malades. Discussion du diagnostic et du traitement.
Charité. — Maternité, serv. de M. Devraigne, 9 h. 1/2 : Dispensaire antisyphilitique.
Cochin. — 10 h., M. Chevassu : Explorat. et opérat. urinaires.
Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. Tuffier : Opérations sur le thorax et l'abdomen.
Laënnec. — 11 h., M. Rist : Confér. méd. clin. et sociale. — 14 h., Cons. dispensaire.
Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit des malades. — 9 h., M. Schwartz : Opérations. — 11 h., Amph., M. Legueu : Leç. clin.
Pitié. — 10 h., M. Josué : Conférence clinique.
Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen au lit du malade. — 9 h. 1/2, M. Lortat-Jacob : Cryothérap. des dermat.
Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. Souques : Consultation externe, présentat. de malades et discuss. des diagnostics et des traitem.
Tenon. — 10 h. 1/2, cons. méd., M. Lian : Exam. radioscop. des cardiaques.
Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Frey : Clin. orthodontie.
Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Leç. sur les tuberculoses infantiles et leur traitement.
Dispens. Furtado-Heine (8, rue Delbet). — 10 h., M. Barret : Examen radiologique du tube digestif
Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liebault : Cons. oto-rhino-laryngologique.
Œuvres d'Enfance Jonquière (42, boulev. Bessières). — 15 h. 1/2, M. Richaud : Education physique et cons. scolaires. — 16 h. 1/2, M. Rouèche : Hygiène scolaire et infantile. Cons. scolaires. — 17 h., Mme Mulon : Cours de puériculture.
Hôp. marit. de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour lésions osseuses chroniques. Ponctions d'abcès froids.

JEUDI 20 JUILLET. — **Clin. chir. Saint-Antoine.** — 9 h. 1/2, sous la direction de M. Lejars : Examen clinique par les élèves.
Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Monod : Visite des salles.
Clin. médicale propédeutique de la Charité. — 9 h., M. Sergent : Confér. élémentaire de technique et de sémiologie.
Clin. Tarnier. — 10 h. : Cons. nourrissons.
Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Henry : Cons. maladies voies urinaires.
Andral. — 10 h., M. Courcoux : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.
Beaujon. — 10 h., amph. Debove, M. Léopold Lévi : Cons. endocrinologique et malad. de la nutrition.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Exam. clin. des consult. du dehors. Dictée d'ordonnances.
Bicêtre. — 9 h. 1/2, M. Roubinovitch : Cons. ext. de neuro-psychiatrie, présentation des malades. — 15 h., M. Desmarets Opérations.
Charité. — Maternité, service de M. Devraigne, 9 h. 1/2 : Consultation de nourrissons.
Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.
Enfants-Malades. — 10 h., M. Nobécourt : Policlinique.
Hôtel-Dieu. — 10 h., M. Dalché : Leç. cliniq. — 10 h. 1/2, M. Potherat : Conf. clin. chirurgicale.
Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Opérations.
Necker. — 9 h., M. Schwartz : Causerie clin. au lit des malades. — 11 h., Amph. des cours, M. Hallé : Clinique et présentation de malades.
Tenon. — 11 h., cons. chir., M. Martin : Leç. clin.
Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie infantile et orthopédie. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Consult. nourrissons.
Hôp. Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.
Hôp. St-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. Victor Pauchet : Chirurgie générale.
Hôp. marit. de Berck. — 9 h. : M. Sorrel : Appar. plâtrés.

VENDREDI 21 JUILLET. — **Clin. méd. propédeutique de la Charité.** — 11 h., M. Sergent : Exam. radioscop.
Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., Opér. — 11 h., Exam. de l'oreille interne.
Clin. chir. Salpêtrière. — 10 h., M. Gosset : Opérations.
Clin. maladies cutanées St-Louis. — 10 h. 1/2, M. Jeanselme : Formes cliniques et traitement de la syphilis tertiaire et de l'hérédo-syphilis.
Clin. mal. du syst. nerveux Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. Pierre Marie : Leç. clin.
Clin. thérapeut. chirurgicale. — 10 h., M. Rouget : Cons. malad. du nez, des oreilles et de la gorge.
Asile clinique. — 17 h., Amph., M. Claude : Leç. clin.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Confér. clin. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Exam. clin. de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.
Charité. — Maternité, service de M. Devraigne, 9 h. 1/2, Consultation.
Cochin. — 10 h., M. Chevassu : Opér. de chirurgie urinaire.
Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Consult. sur les tuberculoses infantiles. Etude sémiologique.
Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — 10 h. 1/2, M. Rist : Leçon clinique. — 11 h., amph. Landouzy, M. Auvray : Leçon clinique chir. avec examen de malades.
Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Examen des malades atteints d'affections profondes.
Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit du malade. — 9 h., M. Schwartz : Opérations. — 11 h., amph., M. Legueu : Leçon clinique.
Pitié. — 10 h., M. Josué : Consult. cardio-vasculaire. Thérapeutique spéciale.
Saint-Antoine. — 10 h. 1/2, cons. stomatolog., M. Maurel : Opér. stomatologiques et chir. maxillo-faciale.
Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 9 h. 1/2, Consultat. de la grande porte, M. Lortat-Jacob : Examen des malades.
Tenon. — 10 h., cons. médic., M. Lian : Exam. clin. des card.
Trousseau. — 10 h. 1/2, MM. Hallopeau, Lemaire ou Lesné : Confér. clin. et de thérapeutique méd. ou chir. avec présentation de malades.
Hosp. départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. ext. pour le traitem. des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.
Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., M. Georges Laurens : Opérations oto-rhino-laryngol.
Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liebault : Cons. oto-rhino-laryngol.
Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Présentation de malades choisis.

SAMEDI 22 JUILLET. — **Clin. Baudelocque** — 11 h., M. Couvelaire : Discussion des observations avec les élèves.
Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Présentation de malades nouveaux. Conférence pratique de bactériologie.
Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 10 h., M. Sergent : Policlinique pour la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.
Clin. Tarnier. — 14 h., Cons. nourrissons.
Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Roux : Consultat. maladies du tube digestif.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Ex. des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Examen clinique des malades. Discussion du diagnostic et du traitement.
Broca. — 10 h., M. Grenet : Présentation de malades.
Charité. — Maternité, serv. de M. Devraigne, 9 h. 1/2, Cons.
Hôtel-Dieu. — Salle Ferdinand-Dreyfus, 9 h., MM. Caussade et Bossan : Traitement de la tuberculose pulmonaire. Vaccinothérapie. Forlanini. — 10 h., M. Nermord : Oto-rhino-laryngol. — 11 h., M. Pescher : Spiroscopie et entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique.
Laënnec. — 11 h., Amph. des cours, M. Ribierre : Clin. méd.
Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Ex. des opérés et visite des malades hospitalisés. — 11 h., salle Grisolle, M. Clerc : Leç. clin.
Pitié. — 10 h., M. Roy : Clin. et opérations de stomatologie. — 10 h. 1/2, Amph. hôp., M. Babinski : Leç. clin. sur les maladies du système nerveux.
Necker. — 9 h., M. Schwartz : Causerie clin. au lit des malades. — 10 h., M. Hallé : Cons. de dermatol.
Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Œsophagoscopie. Rectoscopie.
Saint-Louis. — 10 h. 1/2, M. J. Renault : Conf. d'hygiène et clinique infantile.
Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.
Tenon. — 10 h., Cons. médec., M. Lian : Examen graphique des cardiaques. — 11 h., Consult. chir., M. Martin : Leç. clin.
Asile clinique. — 9 h. 1/2, M. Claude : Consult. externe et policlinique.
Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Examen des malades et leçon clinique.

DIMANCHE 23 JUILLET. — **Broussais.** — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leç. clin. et de thérapeutique médicale.
Hôp.-Ecole Jonquière (32, rue de la Jonquière). — 10 h., M. Rouèche : Cons. de méd. infantile.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 102)

(*Diagnostic*) **SANG** (Recherche du)

Recherche du Sang

dans l'urine, les matières fécales et les liquides pathologiques

Procédé classique de Meyer

Réactif :

Phénolphtaléine	2	grammes.
Potasse caustique	20	—
Eau	100	—

Ajouter 10 grammes de zinc en poudre, décolorer par ébullition, filtrer, conserver en flacon bien bouché.

Technique :

1° Dans un tube à essai mettre 10 cmc du liquide à examiner (urine) ou d'un filtrat d'une macération dans de l'eau ou du sérum artificiel de l'excréta à examiner (matières fécales);

2° Ajouter 1 cmc du réactif ci-dessus et quelques gouttes d'eau oxygénée;

3° Agiter.

Résultat :

a) *Positif* : coloration rouge immédiate plus ou moins intense suivant la quantité de sang contenue dans le liquide examiné;

b) *Négatif* : pas de virage au rouge.

Procédé de Thèvenon et Rolland (1918)

Réactifs :

1° Pyramidon	2 gr. 50
Alcool à 90°	50 cmc
2° Acide acétique cristallisé	1 cmc
Eau distillée	2 cmc
3° Eau oxygénée à 12 volumes	20 cmc

Technique :

1° Dans un tube à essai mettre 3 à 4 cmc du liquide à examiner;

2° Ajouter volume égal de la solution alcoolique de pyramidon et VI à VIII gouttes d'acide acétique au tiers. Agiter;

3° Additionner de V à VI gouttes d'eau oxygénée à 12 volumes.

Résultat :

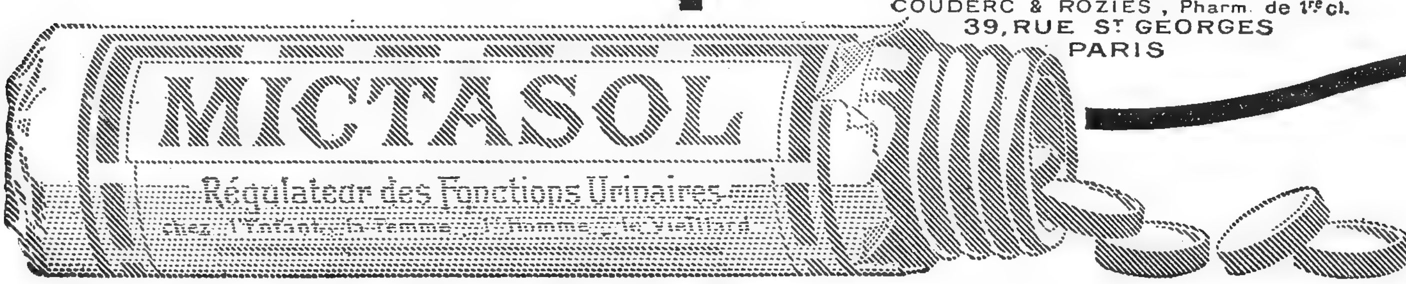
a) *Positif* : le liquide prend, suivant la quantité de sang qu'il renferme, soit immédiatement une coloration violette intense, soit lentement, en quelques minutes, une coloration bleu violet plus ou moins marquée;

b) *Négatif* : la coloration du liquide n'est pas sensiblement modifiée au cours des manipulations susdites.

***

Les recherches critiques poursuivies comparativement avec le réactif classique de Meyer reconnaissent aux deux méthodes une valeur sensiblement égale. Le procédé de Thèvenon et Rolland est toutefois plus simple, plus rapide, les réactifs plus stables. Du point de vue purement pratique, il semble préférable.

A. M.


MICTASOL
Régulateur des Fonctions Urinaires



UNIVERSITÉ DE PARIS

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, cours organisé par la Commission Rockefeller, sera fait sous les auspices de la Faculté de Médecine et de la « Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France », à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon Bourgeois, sous la direction de MM. E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de MM. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité; P. Armand-Delille, médecin de l'hospice Debrousse; H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; G. Kuss, directeur du dispensaire antituberculeux de la fondation Rockefeller; H. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; E. Brissaud, P. Jacob et E. Coulaud, médecins assistants; J. Rolland, chef du laboratoire, et de Mlle Noufflard, directrice du service social.

Ce cours commencera le lundi 2 Octobre, à 10 h. du matin, à l'hôpital Laënnec, service de M. Rist. Sa durée sera de quatre semaines. Il comprendra 20 leçons théoriques, dont le programme sera publié ultérieurement, sur la pathologie, le diagnostic, la thérapeutique et la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire, et des exercices pratiques quotidiens.

Les élèves seront occupés tous les jours, matin et après-midi; ils seront exercés individuellement à l'examen clinique et radiologique des malades, aux techniques bactériologiques et cytologiques, à la pratique du pneumothorax artificiel.

Comme par le passé, la fondation Rockefeller a créé, en vue de ce cours, un certain nombre de bourses d'études plus particulièrement destinées aux médecins du dispensaire.

Pour avoir plus amples détails sur le cours, s'adresser à M. Rist ou à M. Ameuille, hôpital Laënnec, à Paris.

Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au directeur de la Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France, 12, rue Boissy-d'Anglas, Paris.

Se faire inscrire à la Faculté de Médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Droits à verser : 150 francs.

Clinique Baudelocque. — Sous la direction du professeur Couvelaire, une série de conférences vient d'avoir lieu à Baudelocque, sur les questions de syphiligraphie concernant spécialement la gestation, les dystrophies héréditaires, etc.

Les auteurs de ces conférences, MM. Couvelaire, Milian, M. Pinard, Gougerot, Babonneix, Ravaut, Lévy-Solal, Hallez, Mauquin, ont, chacun dans leur domaine, exposé les toutes récentes acquisitions sur ce sujet.

Tout le monde sait qu'une revision des conceptions classiques s'impose. Ces conférences constituent une excellente mise au point, très susceptible d'intéresser le corps médical. Elles ont été recueillies (sténographiées) et se trouvent *dactylographiées*, à l'Association corporative, 8, rue Dante, ou chez Mme Chahine, 2, place de l'Église, à Rueil (Seine-et-Oise).

CONCOURS

Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux, ouvert le 20 Juin, s'est terminé le 6 Juillet par la nomination de M. G. Jeanneney.

NOUVELLES

Eaux thermales d'Enghien. — L'établissement thermal d'Enghien, dont l'ouverture avait été retardée par des travaux importants d'entretien, fonctionne depuis le 3 Juillet.

Comme chaque année la direction met gracieusement ses services à la disposition de MM. les médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Association générale des étudiants de Paris. — La section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, informe MM. les médecins qui désirent se faire remplacer, qu'elle leur adressera des remplaçants, docteurs ou étudiants en médecine, pourvus des inscriptions réglementaires, dont ils auront entière satisfaction. Tél. Gob. : 07-40 et Gob. : 59-19.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil supérieur. Le règlement intérieur de cette assemblée prescrit que les places d'auditeurs sont réparties entre diverses catégories de savants, savoir :

1° Les médecins; 2° les bactériologistes; 3° les chimistes, physiciens et pharmaciens; 4° les fonctionnaires sanitaires; 5° les hydrologues; 6° les ingénieurs et architectes; 7° les membres du Conseil d'Etat.

La vacance actuelle s'est produite, par suite du décès de M. Gautrez, directeur du bureau d'hygiène de Clermont-Ferrand, parmi les places réservées aux fonctionnaires sanitaires; c'est donc dans cette catégorie que les candidats à présenter au ministre seront choisis par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée de leurs titres, dans un délai expirant le 26 Juillet 1922, au ministre de l'Hygiène, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 1er bureau, 7, rue Cambacérès.

Consultations départementales de nourrissons. — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération portant à 800 francs par an l'indemnité allouée aux médecins des consultations départementales de nourrissons pour une séance hebdomadaire.

Ce nouveau tarif aura effet à partir du 1er Janvier 1922.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1180**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Jeune docteur ferait remplacements. *P. M.*, n° 4395.

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

(*Voir la suite, p.* **1187**.)

Dame, parf. éduc., instr. et soign., accompagn. enfant ou malade, cure thermale ou campagne; sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 4406.

Très jolie Torpédo-Sport 4 pl., 10 HP., Thomson-Bordeaux 1922, sortie usine Janvier. — S'adresser Dr Maurice Bernard, Malicorne (Sarthe).

Placement enfants non contagieux chez paysans, dans jolie campagne salubre, sous surveillance médicale : Dr Maurice Bernard, Malicorne (Sarthe).

Etudiante française, 20 inscriptions, désirerait trouver une place d'assistante dans une clinique, Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 4425.

Jeune docteur, ex-interne province, connaissant radio-pulmonaire et gastro-intestin., laboratoire, demande situation assistant chez confrère surchargé clientèle, Paris. — Connaissant médecine et chirurgie générales, pourrait assurer consultation voies digestives dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4426.

La pharmacie Mayoly, 9, Rond-Point de Longchamp (Tél. : Passy 92-28), a l'honneur d'informer MM. les docteurs qu'elle assure le service de nuit du dimanche au lundi de chaque semaine.

Docteur, ex-interne, très actif, assisterait après-midi et soir confrère radiographe ou spécialiste des voies digestives. — Ecrire *P. M.*, n° 4427.

Docteur expérimenté et actif demandé pour urologie et syphiligr. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4428.

Le cabinet Gallet, 47, boul. Saint-Michel, téléph. Gob. 24-81, assure les *remplacements médicaux* dans les 24 heures au plus tard, de 8 h. 30 à midi, de 14 à 18 h., et dimanches et fêtes de 10 h. à midi.

Normandie. A vendre pharmacie, chef-l. de canton, chiff. aff. 70.000 fr., beaux bénéf., peu de frais génér. Prix : 38 à 40.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4430.

Infirmier milit., ex-préparat. en pharm., gr. expérience piqûres en tous genres, anesthés., soins chir., mal. intimes, etc., demande emploi ; accepterait voyager. Libéré fin Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 4431.

La « *American Relief Administration* » vient d'introduire, par l'entremise de la Croix-Rouge américaine, sur une très grande échelle, la vaccination des populations russes contre la typhoïde, le choléra et la dysenterie à l'aide des Pastilles Antityphiques, Antidysentériques et Anticholériques, préparées d'après les travaux du professeur Besredka.

La Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris, 15e. — Téléphone : Ségur 05-01.

MAISON DE SANTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA GARE DE LYON

31 ter, boulevard Diderot, Paris. — Téléph. : *Diderot 32-88.*
Hôtel particulier. Confort moderne. Deux salles d'opérations. Prix forfaitaires pour séjours. Maison ouverte à tous les Médecins et Chirurgiens. — Renseignements : Dr Moing, à l'adresse.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 57

Mercredi, 19 Juillet 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

DOSAGE DE L'EXERCICE PHYSIQUE

PAR

LA MESURE DE L'ACIDE CARBONIQUE ÉMIS

MÉTABOLISME PENDANT L'EXERCICE PHYSIQUE ET DANS LES PYREXIES

Il est démontré que la dépense physiologique occasionnée par le travail musculaire, chez l'homme, peut être déduite de la détermination de l'acide carbonique (CO^2) expiré durant le travail. Pendant la guerre, le professeur A. D. Waller a pu, en se basant sur ce principe et en employant une technique expéditive, déterminer la dépense physiologique des ouvriers employés au chargement et au déchargement des navires dans les entrepôts frigorifiques des docks d' « East Surrey » et dans ceux de Charterhouse à Smithfield Market.

Nous avons eu la bonne fortune d'être initié à sa méthode par ce maître, lors d'un de ses passages à Paris. Depuis lors, nous avons systématiquement poursuivi l'étude de cette question sur les moniteurs et les élèves de l'Ecole de Joinville et nous avons acquis la certitude, en répétant un grand nombre de fois nos observations, que la méthode en question permet d'évaluer très exactement la dépense physiologique causée par un exercice ou un acte sportif donné.

Cette méthode revient, en définitive, à évaluer le rendement de la machine humaine, à mesurer ce que le travail d'un individu lui coûte en substances hydrocarbonées en appréciant l'intensité des combustions intérieures qui accompagnent le travail et lui sont intimement liées, combustions dont le terme ultime est le dégagement d'acide carbonique.

Technique. — Nous faisons expirer dans un sac de caoutchouc étanche, pendant un temps donné, le sujet soumis à notre examen. Le sac est muni d'une armature métallique communiquant par un tube de caoutchouc avec une embouchure valvulaire à soupapes de Chauveau.

Celle-ci est adaptée à un masque de caoutchouc de Tissot, appliqué sur la face du sujet à examiner. Par le jeu de l'embouchure valvulaire, l'air aspiré est capté dans l'atmosphère, et tout l'air expiré aussi bien par les fosses nasales que par la bouche est projeté dans le sac collecteur (fig. 1 et 2).

Cette première phase de l'expérience terminée, nous dosons l'acide carbonique contenu dans 100 cmc de l'air expiré, contenu dans le sac. Ce dosage est réalisé à l'aide d'un appareil à potasse que le professeur Waller a ingénieusement fait enfermer par le constructeur dans une petite boîte susceptible d'être portée à la main et, en conséquence, d'être utilisée partout, sur le stade, sur la route, en montagne, etc. (fig. 3).

Au moyen de cet appareil, l'ouvrier, le soldat, l'athlète, peut être observé (de dix minutes en dix minutes, d'heure en heure, pendant la journée, etc.) pendant qu'il travaille. On recueille chaque fois les

produits de sa respiration pendant un temps donné. Prélevant alors un échantillon de 100 cmc de ces produits, on met cette quantité d'air expiré sur de la potasse, puis, reprenant la potasse, on détermine le

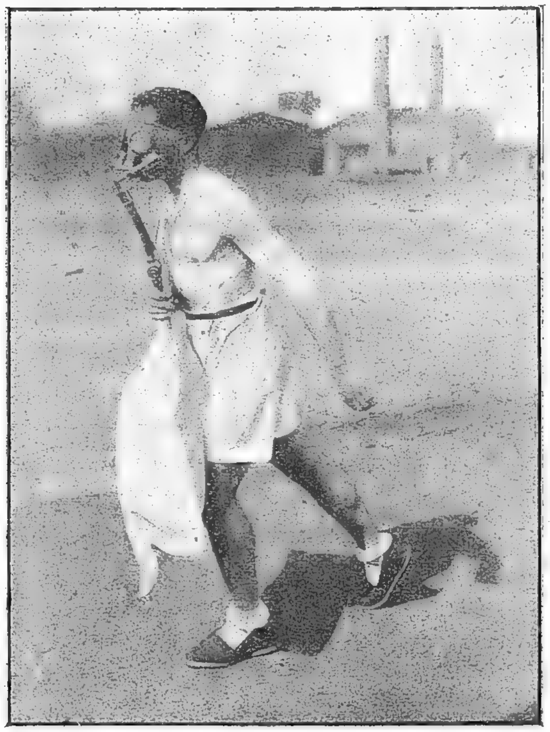


Fig. 1. — Sujet équipé pour recueillir dans un sac de caoutchouc l'air expiré pendant un temps donné, au cours d'un exercice de marche ou de course.

pourcentage d'acide carbonique entrant dans la composition des 100 cmc d'air expiré (fig. 4).

Le dosage de l'acide carbonique contenu dans 100 cmc d'air expiré étant effectué, on détermine à l'aide du spiromètre le volume total de l'air contenu dans le sac collecteur et on y ajoute la quantité d'air qui a été employée pour le dosage de CO^2. On possède dès lors les données nécessaires au calcul qui permettra d'évaluer la quantité d'acide carbonique émise, en une seconde, par le sujet étudié (fig. 5).

Cette quantité peut être considérée comme l'*unité de dépense physiologique*. Il est ensuite facile, si on le désire, d'évaluer la dépense physiologique pour chaque sujet, en la rapportant à l'unité de poids (kilogramme) pendant l'unité de temps (minute).

Exemple. — Supposons un sujet marchant sur une route. Sur un point du parcours, nous prélevons l'air qu'il expire en trente secondes, sans qu'il interrompe sa marche, et cela à l'aide du sac muni de l'armature valvulaire. L'analyse de 100 cmc de cet air, pratiquée immédiatement, nous démontre, par exemple, que cette quantité d'air contient 3 cmc de CO^2. D'autre part, le spiromètre nous révèle que la quantité d'air expiré pendant les trente secondes qu'a duré le prélèvement a été, dans le cas qui nous intéresse, de 18 litres. Le sujet émettant 18 litres d'air en trente secondes, soit 600 cmc dans une seconde, élimine donc, pendant le travail considéré (une marche à pied), 18 cmc de CO^2 par seconde (3 cmc $\times$ 6).

Mais il faut retrancher de ce chiffre la quantité de CO^2 émise par le seul fait des échanges nutritifs pendant le repos.

Ce dosage, au repos, nous a montré que ce sujet expirait 2 cmc de CO^2 par seconde; nous obtiendrons donc, comme unité de dépense physiologique due au travail chez un tel sujet :

$18 - 2 = 16$ cmc de CO^2 par seconde.

Critique de la méthode. — En théorie, cette méthode peut laisser à désirer par le fait que la valeur énergétique de CO^2 expiré varie avec la nature de l'alimentation. La mesure de l'oxygène absorbé doit être envisagée comme nécessaire à l'évaluation exacte de la dépense énergétique. Mais, dans la pratique, la variation de la valeur énergétique de CO^2 ne dépassant pas 5 pour 100 du chiffre total est négligeable.

De plus, la rapidité de l'observation, rendue possible, grâce à la technique expéditive du professeur Waller, permet de faire 5 ou 6 observations pendant qu'on en pouvait faire une seule avec les anciens appareils, ceux de Laulanié et de Haldane.

Enfin, la possibilité de procéder à ces observations partout et dans toutes les circonstances, à cause de l'agencement si pratique de l'appareil de Waller, nous a décidé à utiliser sans arrière pensée le procédé de la

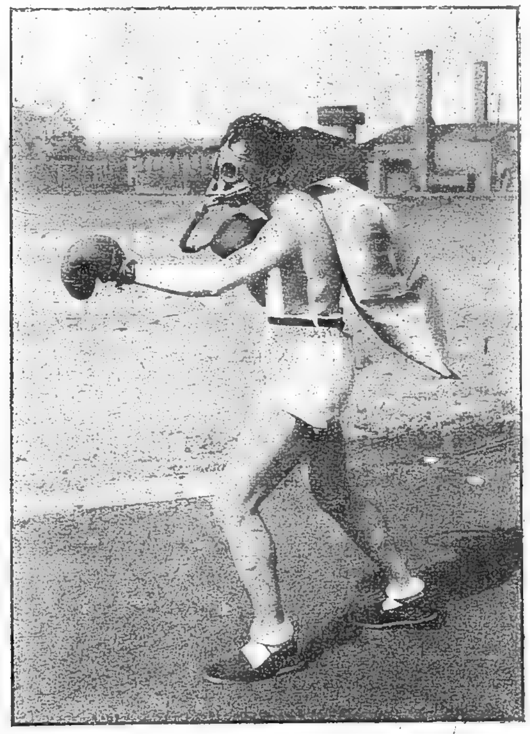


Fig. 2. — Sujet équipé pour recueillir l'air expiré pendant un exercice de boxe.

mesure sommaire du seul CO^2 pour évaluer la dépense physiologique d'un sujet, au cours d'un exercice musculaire ou d'une performance sportive.

Nous avons systématiquement mesuré la dépense d'énergie, au cours des exercices physiques et des sports les plus divers, avec l'arrière-pensée d'établir une classification des exercices physiques par ordre d'intensité.

Cette même méthode de l'évaluation de la dépense physiologique, par le dosage de l'acide carbonique émis, nous a permis de déterminer les changements obtenus dans les échanges respiratoires chez un sujet soumis à l'entraînement.

Voici, à titre d'exemple les résultats de quelques observations poursuivies dans cet ordre d'idées à l'aide de la méthode de Waller.

Evaluation de la dépense physiologique chez un sujet non entraîné et chez le même sujet après deux mois d'exercices.

I. — Avant toute espèce d'entraînement :

1° *Au repos*, CO_2 émis en une seconde = 3 cmc 32.

2° *Au cours d'une marche* de 4 km., à la vitesse de 1 m. 42 à la seconde (en fin marche) : CO_2 = 12 cmc 8.

3° *Après une course* de deux minutes (650 mètres) : CO_2 = 21 cmc 14.

4° *Après un exercice de boxe* de quatre minutes, sans interruption : CO_2 = 22 cmc 9.

II. — Après deux mois d'exercices quotidiens :

1° *Au repos* : CO_2 émis en une seconde = 2 cmc 9.

2° *Après une marche* de 4 km. : CO_2 = 7 cmc 68.

3° *Après une course* de 2 minutes : CO_2 = 11 cmc 11.

4° *Après un exercice de boxe* de 4 minutes : CO_2 = 13 cm 81.

On voit que les variations de l'acide carbonique sont parallèles à l'intensité du travail. En outre, elles expriment la *qualité* de la machine musculaire. Pour un même travail, l'acide carbonique émis est plus abondant quand le sujet considéré n'est pas entraîné et moins abondant quand le sujet considéré est, au contraire, entraîné ; en d'autres termes, le sujet entraîné travaille plus économiquement. Sa dépense physiologique, évaluée par la grandeur des combustions, est moindre que celle de l homme non entraîné. Enfin, pour un exercice donné, on peut dire que, lorsque la dépense physiologique est à son minimum, le sujet est arrivé au maximum de sa condition sportive.

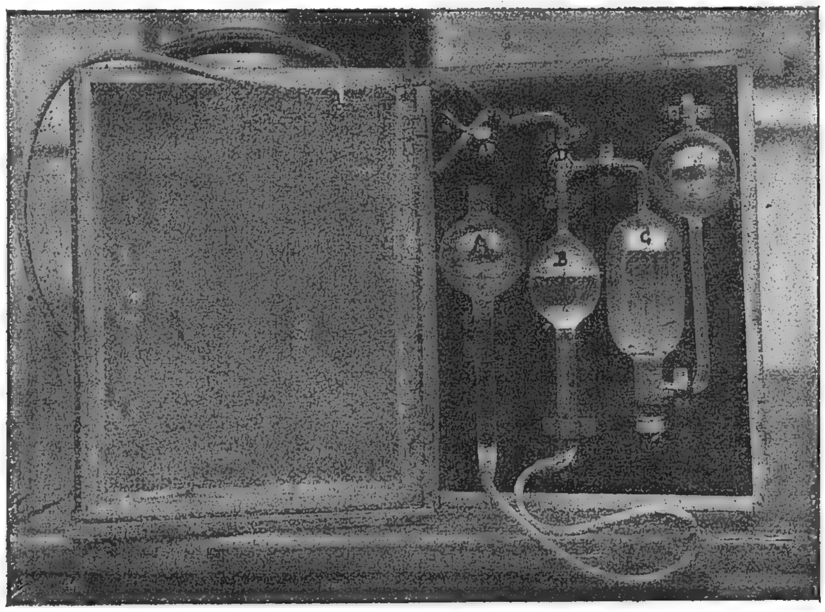


Fig. 3. — *Appareil de A. D. Waller pour le dosage expéditif de CO_2 dans l'air expiré.* A et B, vases communicants contenant 100 cmc d'eau. C'est dans le vase B, jaugé à 100 cmc que l'on recueille l'air à analyser. Par le jeu du robinet D, cet air est envoyé dans le réservoir à potasse C où il se débarrasse de CO_2. Par un jeu inverse des vases communicants, il repasse dans le réservoir B où une simple lecture faite sur la partie rétrécie et graduée du vase permet d'évaluer la quantité de CO_2 retenue par la potasse (solution aqueuse à 40 pour 100).

Observations faites sur les ouvriers des docks. — Une longue série d'observations a été faite par le professeur Waller et Mlle de Decker sur les ouvriers effectuant un travail de force dans les entrepôts frigorifiques, aux docks d' « East Surrey » et aux entrepôts de Chaterhouse. Elles n'ont fait que confirmer les données précédentes relatives à l'influence du travail sur les émissions de CO_2.

Le trait saillant de ces observations est la grande irrégularité de la dépense d'énergie que traduisent des différences considérables dans l'exhalation de CO_2. Le travail, dans ces entrepôts, est fait « aux pièces » et payé à un taux bien plus élevé que le travail à l'heure.

Il est considéré comme extrêmement fatigant par les ouvriers, encore plus en été qu'en hiver, à cause des grandes différences de température existant entre les chambres frigorifiques et l'air extérieur. Le travail consiste principalement dans le déchargement des wagons et le transport aux chambres frigorifiques des marchandises les plus diverses (quartiers de bœuf, de mouton, boîtes de volailles, fromages, etc.). Les chambres des entrepôts sont maintenues à une température de 9° C.

L'énergie dépensée évaluée par l'émission de CO_2, suit les variations de l'intensité du travail. L'émission de CO_2 va s'accroissant d'heure en heure avec minimum au début du travail et maximum au moment des « coups de collier ».

On pouvait supposer qu'il existe une relation entre le froid et la quantité de CO_2 émise, mais elle n'est point clairement apparue aux observateurs.

Seules les variations du travail effectué ont paru influencer le taux d'émission de CO_2.

Classement des différents sports et exercices, d'après la dépense en CO_2. — Nous avons employé l'appareil de Waller pour mesurer la dépense d'énergie au cours des exercices physiques et des exercices sportifs les plus variés.

Voici un exemple des variations de la dépense physiologique au cours de divers exercices, chez un sujet pesant 74 kilogr.

I. — Avant toute espèce d'entraînement.

Sujet un peu gras, s'essoufflant vite, non exercé, pesant 74 kilogr. La dépense était la suivante :

1° *Au repos* :

a) CO^2 brut expiré en une seconde = 3 cmc 32.
b) Dépense en CO^2 ramenée au kilogramme du sujet pendant l'unité de temps :

$$CO^2 = \frac{3 \text{ cmc } 32 \times 60}{74} = 2 \text{ cmc } 69.$$

II. — Au cours d'une marche de 4 kilom., à la vitesse de 1 m. 42 à la seconde.

a) CO^2 brut expiré en une seconde = 12 cmc 8.
Il faut déduire la dépense au repos pour connaître la dépense due au travail, soit : 12 cmc 8 — 2 cmc 69 = 10 cmc 11.
b) Dépense de travail en CO^2 ramenée au kilogramme du sujet pendant l'unité de temps :

$$CO^2 = \frac{10 \text{ cmc } 11 \times 60}{74} = 8 \text{ cmc } 19.$$

III. — Après une course prolongée pendant 2 minutes.
(650 m. environ — 5 m. 40 à la seconde.)

a) CO^2 brut expiré en une seconde = 21 cmc 14.
Il faut déduire la dépense au repos pour connaître la dépense due au travail, soit 21 cmc 14 — 2 cmc 69 = 18 cmc 45 qui exprime la dépense de travail en CO^2 pour cette course.
b) Dépense de travail en CO^2 ramenée au kilogramme du sujet pendant l'unité de temps : $CO^2 = \frac{18 \text{ cmc } 45 \times 60}{74} = 14$ cmc 95.

IV. — Après un exercice de boxe anglaise de 4 minutes sans interruption.

a) CO^2 brut expiré en une seconde = 22 cmc 9.
Il faut déduire de ce chiffre la dépense au repos, pour connaître la dépense due au travail, soit : 22 cmc 9 — 2 cmc 69 = 20 cmc 21.
b) Dépense physiologique de travail exprimée en CO^2 ramenée à l'unité de poids dans l'unité de temps $\frac{21 \text{ cmc } 21 \times 60}{74} = 17$ cmc 18.

2° *Après deux mois d'entraînement.*
(Le poids du sujet s'est abaissé à 68 kilogr.)

Après deux mois d'exercices physiques, le dosage de l'acide carbonique émis dans les mêmes conditions que ci-dessus, par le même sujet, nous a donné les résultats suivants :



Fig. 4. — Appareil de Waller. Prélèvement, dans le sac où l'air expiré a été recueilli pendant le travail, de 100 cmc d'air qui vont être analysés au point de vue de leur teneur en CO^2.

(Tous les chiffres sont ramenés au kilogramme du sujet pendant une minute.)
1° *Au repos* : CO^2 = 2 cmc 27.
2° *Après une marche de 4 kilom.* : CO^2 = 7 cmc 68.
3° *Après une course de 2 minutes* : CO^2 = 11 mc 11.
4° *Après un exercice de boxe de 4 minutes* : CO^2 = 13 cmc 81.

Dépense d'énergie pendant la nage. — M. A. D. Waller et Mlle G. de Decker ont récemment communiqué à la *Société de Biologie* les observations qu'ils ont pu faire à l'Ecole de gymnastique de Joinville sur des nageurs. Le sergent T..., nageur émérite, a une capacité vitale considérable : 6,3 litres.

Ayant recueilli l'air qu'il expire à la fin d'une période de nage, on y a trouvé en centimètres cubes d'acide carbonique expiré par seconde :

Après 50 m. de nage à la vitesse de 1 m. 56 par seconde : 70 cmc.
Après 100 m. de nage à la vitesse de 1 m. 28 par seconde : 60 cmc.
Après 100 m. de nage à la vitesse de 1 m. 25 par seconde : 53 cmc.
Après nage sur le dos à moins de 1 m. par seconde : 35 cmc.

Le 19 Novembre 1921.
Après 50 m. en 30 secondes : 80 cmc.
Après 100 m. en 80 secondes (fatigue) : 100 cmc.
Elimination de CO^2 au *repos*, chez ce nageur : 4 cmc 2.

Une nage intense et rapide peut donc dégager jusqu'à 95 cmc 8 d'acide carbonique par seconde, près de 26 fois plus qu'au repos.

Dans l'ensemble, voici le résultat du *classement des différents sports et exercices d'après la dépense en* CO^2.

La lutte, la natation et la course de vitesse sont les sports qui provoquent la plus grande émission de CO^2 dans le minimum de temps.

Les courses de demi-fond et de fond, la boxe anglaise produisent une dépense physiologique sensiblement équivalente.

La boxe française, l'aviron, les agrès, le foot-ball rugby forment un groupe d'exercices entraînant sensiblement la même dépense physiologique, mais elle est inférieure à celle qu'entraînent les sports précédents.

Le tennis, la bicyclette, le foot-ball association, le basket-ball et le push-ball forment un autre groupe dans l'échelle de dépense. Enfin, chez l'adulte, une séance de gymnastique de 45 minutes, telle qu'elle est décrite dans le projet de règlement d'éducation physique de l'armée, équivaut à la dépense physiologique causée par une partie de volley-ball et par une marche sur route avec chargement d'une trentaine de kilogrammes, poursuivie pendant le même laps de temps.

Ces résultats ne sont, bien entendu, que des approximations. Des facteurs nombreux peuvent faire varier, à un moment donné, le taux d'émission de CO^2. Un court repos fait tomber le débit presque instantanément; par contre, une accélération de vitesse peut l'accroître considérablement, surtout en fin d'expérience.

***

Transportant les données physiologiques précédentes dans le domaine de la clinique, nous avons songé à évaluer les échanges respiratoires dans les pyrexies. Ayant pris comme sujets d'observation deux paludéens pendant l'accès de fièvre, nous avons constaté que le débit d'acide carbonique, alors que la température de ces malades atteignait respectivement 39°,2 et 39°,8, était de 24 cmc à la seconde pour l'un et 17 cmc pour l'autre. Cette évaluation démontre que leur dépense physiologique était, à ce moment, extrêmement élevée. En effet, bien qu'ils fussent immobiles dans leur lit, ne produisant aucune dépense musculaire, leurs échanges respiratoires étaient comparables à ceux d'un coureur en pleine course.

C'est là un fait qui paraît être de quelque importance. Nous nous proposons de poursuivre ces recherches et nous formons l'hypothèse que le débit de l'acide carbonique demeure élevé tant que l'organisme lutte contre l'infection par la force accrue de ses combustions. A partir du moment où la phase critique est passée, lorsque, cliniquement, le pronostic s'améliore, les échanges respiratoires deviennent moins actifs; ils tendent à revenir à un taux normal. Des observations ultérieures confirmeront ou infirmeront cette hypothèse. S'ils la confirmaient, le médecin trouverait dans l'usage de l'appareil de Waller un élément nouveau pour asseoir son pronostic à l'égard des pyrexies, par le contrôle périodique des échanges respiratoires chez les malades.

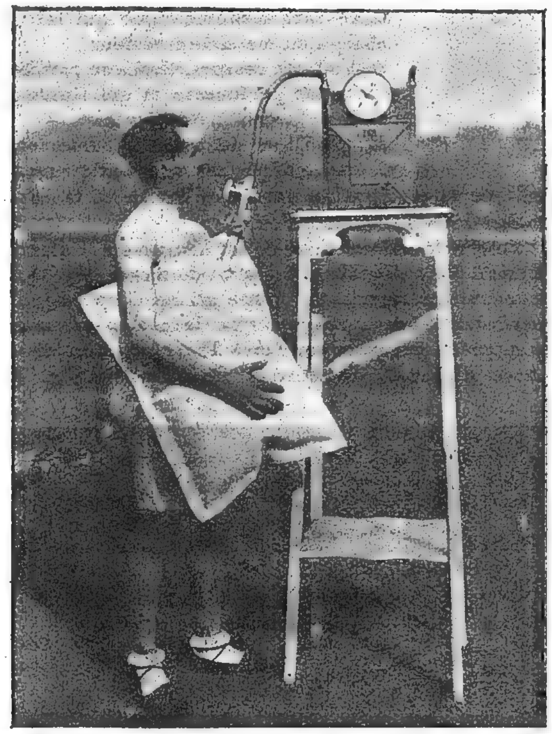


Fig 5. — Evaluation à l'aide d'un compteur spirométrique de la quantité d'air total contenu dans le sac où un prélèvement de 100 cmc d'air, aux fins d'analyse, a déjà été fait.

BIBLIOGRAPHIE

Waller (A. D.) et miss G. de Deker. — « The physiological cost of muscular work measured by te discharge of carbon dioxyde ». — « The energy output of labourers on cold storage work ». *Procedings of the Royal Society Biol.*, 1920, t. XCI, p. 116 et 229. — « La dépense physiologique mesurée chez le soldat en marche de route ». *Bull. de l'Acad. roy. de méd. de Belgique*, Décembre 1920, n° 11. — « The physiological cost of Printer's work measured by CO^2 and expressed in calories ». *Procedings*, 31 Janvier 1920. — « The physiological cost of colliers work ». *Ibid.*, 20 Novembre 1920. — « The physiological cost of work in various departments of *the Times* printing house ». *Ibid.*, Janvier 1920. — « The cost of mechanical work in terms of CO^2 expired ». *Ibid.*, 14 Décembre 1918. — « Calibration of a dock labourer by means of his CO^2 dischargey ». *Ibid.*, 14 Décembre 1918. — « The physiological cost of marching measured by CO^2 ». *Ibid.*, 7 Juin 1919. — « The unrestricted diet of a sedentary worker ». *The Lancet*, 17 Février 1917. — « Physiological cost of walking, in and out of training ». *Procedings of the physiological Society*, 20 Novembre 1920. — « Bicycle as compared with staircase ergometry ». *Ibid.*, 12 Juillet 1919.

Chailley-Bert (P.). — « Sur la physiologie de la marche », *Thèse* Paris, 1921.

M. Boigey,
Médecin-chef de l'Ecole de Gymnastique de Joinville.

AIGUILLE MANOMÉTRIQUE DE SURETÉ [1]

Dans la pratique des ponctions exploratrices, la notion du moment où l'on perfore la séreuse pariétale et où l'on entre dans la cavité est indispensable pour ne pas blesser l'organe qu'il contient; blessure qu'il faut éviter avec soin quand il s'agit d'un organe noble comme le cœur ou même lorsque l'organe contenu est septique et peut infecter secondairement la séreuse.

Lorsqu'il s'agit d'explorer un péricarde ou de réaliser un pneumothorax dans une plèvre saine, il faut savoir le moment précis où l'aiguille perfore la séreuse pariétale. Dans l'abdomen cette notion n'est pas tout à fait nécessaire parce que les intestins libres ont, dans la sous-muqueuse, une tunique qui se laisse repousser par l'aiguille en résistant à la perforation.

1. Communication faite à la *Société de Chirurgie de Buenos-Aires*, le 8 Juillet 1921.

Dans la pratique du pneumothorax, la blessure du poumon est la cause de diverses complications : pleurésies purulentes, perforations pulmonaires,

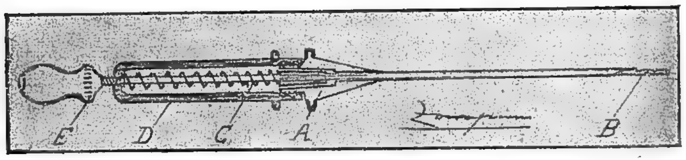


Fig. 1. — Aiguille manométrique de sûreté.

pneumothorax ouverts. Des embolies gazeuses mortelles peuvent être causées par la pénétration de l'aiguille injectrice dans le poumon.

La sensation de pénétration d'une aiguille dans une cavité est facile à acquérir manuellement et elle est très utile dans la pratique; mais malheureusement cette sensation de cavité n'est pas donnée par les séreuses normales, ou elle est si subtile qu'en pratique on doit avoir un procédé pour corroborer la sensation fugitive. Dans le cas, très fréquent, où l'on désire réaliser un pneumothorax, la ratification manométrique devient nécessaire avant de procéder à l'injection gazeuse. Dans les autres cavités, les preuves de sa pénétration sont toujours des recours manométriques plus ou moins simples : la liberté avec laquelle on réalise une injection, etc.

Le but poursuivi avec la création de mon aiguille manométrique est de : 1° montrer l'indication qu'un manomètre peut donner au moment précis d'arriver dans une cavité; 2° substituer à l'aiguille qui blesse au moment de traverser la séreuse pariétale, un instrument sans pointe qui respecte et déplace les organes libres qu'elle contient.

Cet instrument est tout en acier et, comme on peut le voir sur la figure 1, il est formé par cinq pièces :

A, aiguille qui forme la gaine perforante;

B, mandrin intérieur creux, sans pointe et à décharge manométrique automatique;

C, ressort manométrique qui fait la décharge du mandrin intérieur;

D, boîte du ressort, vissée au pavillon de la gaine perforante et qui forme le vrai manche de l'instrument;

E, pavillon du mandrin intérieur, qui, en se déplaçant automatiquement, indique la pénétration dans une cavité et la séparation des viscères mobiles.

Voici le fonctionnement de cet instrument. En introduisant l'aiguille dans la paroi du thorax (fig. 2), le mandrin intérieur sans pointe glisse dans l'aiguille perforante et reste suspendu par la tension du ressort manométrique, pour tomber à l'instant où la résistance disparaît du chemin de l'aiguille (fig. 3),



Fig. 2. — Manière de tenir et d'enfoncer l'aiguille manométrique.

indiquant ainsi la présence des cavités au moment même de traverser les séreuses pariétales.

Les avantages pratiques que cette aiguille réalise sont : exécuter très facilement le pneumothorax sans blesser le poumon; faire très simple et sûre l'exploration du péricarde; pénétrer profondément dans une veine sans sortir de sa cavité; permettre les injections intrapéritonéales et vider des ascites avec une grande sûreté pour le malade, etc.

GUILLERMO ZORRAQUIN.

QUESTION ET RÉPONSE

DÉFENSE DE CRACHER A TERRE. CRACHOIRS PUBLICS DES RUES.

D. — *Le député Even semble faire un louable effort, en préconisant de multiplier les avertissements pour les cracheurs et même de recourir à des sanctions pénales si les infractions persistent. Mais ne vaudrait-il par mieux instruire la jeunesse, si ignorante des moindres règles d'hygiène, sur les dangers des crachats et les moyens d'y remédier?*

R. — Soyons reconnaissants à notre confrère M. Even, député des Côtes-du-Nord et vice-président de la Commission d'Hygiène de la Chambre, d'attirer à nouveau l'attention du monde parlementaire *sur les dangers de cette déplorable habitude de cracher à terre, prise par les fumeurs et les tousseurs.*

En hygiéniste, nous nous associons pleinement au vœu de la *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, qui a voté à l'unanimité la motion suivante :

« La *Société médicale des Hôpitaux*, convaincue que le fait de cracher dans la rue, sur les routes, dans les endroits et les véhicules publics, *constitue un des modes de dissémination les plus fréquents et les plus dangereux du bacille de la tuberculose*, applaudit à l'initiative de M. Even et souhaite, dans l'intérêt de la santé publique, l'adoption par les chambres de son projet de loi. »

Quant aux sanctions pénales proposées, elles nous paraissent moins heureuses, moins opportunes, quoiqu'elles soient couramment utilisées dans d'autres pays, en Suisse par exemple.

« Cracher par terre, écrit Vitoux, est un acte qui paraît naturel et la grande masse des individus ne se

rend naturellement point compte que ce geste peut avoir, à l'occasion, question de propreté mise de côté, des conséquences fâcheuses pour la collectivité. »

Aussi, pour enrayer cette habitude malpropre et dangereuse, nous ne pensons pas que des moyens coercitifs puissent être actuellement utilisés en France. « *On ne forme pas l'esprit public par des lois* », écrit le professeur Chavigny (In *La Presse Médicale*, 1922, page 702) et avec lui nous redirons :

Parfois, dans les angles morts des couloirs, des salles, des bâtiments publics, des chambrées, on aperçoit quelques crachoirs métalliques ou en bois, garnis de cendre ou de sciure de bois, et qui sont entourés d'une couronne périphérique de crachats desséchés. Ces crachoirs plats, bas, sont à condamner, car ils sont une cause puissante et permanente de contamination des planchers, des locaux et de l'air ambiant : *Ils sont la négation et la honte de l'hygiène moderne.*

Le meilleur crachoir collectif est en faïence vernissée à l'intérieur, ayant la forme et les dimensions moyen d'un pot à fleur, sans trou basal, pouvant contenir environ un demi-litre de solution stérilisante (solution savonneuse alcaline de formol de Küss, ou une solution à l'eau de Javel), placé sur support métallique, un large pied, à 1 m. 20 de haut, pour que le cracheur, en se penchant légèrement, laisse tomber son expectoration, en plein liquide.

Et à côté des urinoirs publics, dotés d'une canalisation d'eau, pourquoi n'installerait-on pas, à 1 m. 20 du sol, une large cuvette émaillée, aux parois ruisselantes d'eau, pour recevoir les crachats, qui s'engloutiraient dans l'égout ?

Au-dessus de ces *crachoirs des rues*, des affiches émaillées inviteraient les tousseurs à venir déposer leurs expectorations dans ces cuvettes et non à les lancer sur les trottoirs, où les chaussures des passants les écrasent, les mobilisent et les transportent dans les appartements, semant ainsi le bacille de Koch, la tuberculose et la mort.

Quand nos usines, nos lycées, nos hôpitaux, nos casernes, nos rues surtout, seront dotés de ces crachoirs collectifs, nous applaudirons alors à *l'application de l'amende immédiate pour ces infractions antihygiéniques.*

Le crachat, voilà l'ennemi !

Le crachoir, voilà l'arme défensive !

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Les fausses appendicites : étude clinique, radiologique et thérapeutique, par les Drs Thierry de Martel et Edouard Antoine. Préface du Dr Bensaude. 1 vol. de 184 pages avec 29 figures et 10 planches (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

Je suis d'autant plus heureux d'avoir à présenter ce petit ouvrage aux lecteurs de *La Presse Médicale*, qu'il est pour moi le type du livre utile, simple, clair, bien conçu, et que les auteurs sont mes amis.

Depuis plusieurs années, en effet, nous avons vu paraître une quantité de travaux sur la stase colique, les péricolites, les épiploïtes, les syndromes douloureux du « carrefour » droit, etc., bref sur toutes ces affections qui peu à peu gagnent du terrain sur l'appendicite chronique, alors qu'il n'y a pas encore bien longtemps celle-ci absorbait, à peu près seule, toute la pathologie de la fosse iliaque droite.

Mais la lecture de tous ces articles, quelle qu'en soit d'ailleurs la valeur propre, laissait dans l'esprit une certaine impression de flottement et d'indécision. La nécessité d'un travail de synthèse se faisait sentir. Antoine et de Martel l'ont compris, et leur livre arrive à son heure. C'est d'ailleurs plus et mieux qu'une simple mise au point, je me hâte de le dire.

A l'excellente école de Bensaude, Antoine a étudié lui-même et de très près tous les syndromes douloureux de la fosse iliaque et du flanc droits. Parmi ses nombreuses observations personnelles, il en a choisi une quinzaine, particulièrement démonstratives, qui lui ont servi à illustrer et à animer sa description. C'est donc une œuvre essentiellement personnelle et qui, bien mûrie, a le très grand mérite de rester concise et d'une clarté lumineuse, ce qui, dans un pareil sujet, ne laissait pas que de présenter des difficultés sérieuses.

Après une introduction embryologique indispensable, Antoine étudie les types cliniques qu'il schématise en 3 groupes : formes atténuées, formes franches, formes aggravées. Il montre ensuite toute l'importance de l'examen radiologique, indique comment il faut le comprendre et l'interpréter pour arriver à systématiser les différentes « fausses appendicites », qui se groupent autour de six causes principales : cæcum anormalement mobile, périviscérites du carrefour inférieur, ptoses du côlon droit, membrane de Jackson, périviscérites du carrefour supérieur, accolements du côlon en canon de fusil. A l'étude clinique et diagnostique font suite d'excellents conseils de thérapeutique médicale.

Dans les trente dernières pages, de Martel pose, d'après son expérience personnelle, les indications du traitement chirurgical et en décrit les grandes lignes. Il conclut sagement en faisant une large place aux interventions restauratrices, et en ne conseillant les larges colectomies que dans des limites raisonnables, après avoir épuisé toutes les ressources de la chirurgie conservatrice. Encore est-il indiqué de pratiquer toujours ces opérations en deux temps. Etant données certaines tendances actuelles, ces conclusions d'un chirurgien non suspect de timidité en matière d'interventions difficiles prennent une valeur indiscutable.

M. Deniker.

Stomatologie du médecin praticien, par P. Réal. 1 vol. de 290 pages avec 169 fig. et 4 planches hors texte, de la « Collection du médecin praticien », 2e édition (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 fr. net.

Le praticien auquel s'adresse cet ouvrage y trouvera toutes les notices qu'il doit posséder s'il veut faire un peu de stomatologie.

Peut-être même pourrait-on trouver qu'il en est qui excèdent un peu ses possibilités réelles. Mais la ligne de démarcation est bien délicate à tracer et il

est encore utile d'avoir une idée précise de certaines choses dont la réalisation échappe.

Par contre, il faut louer M. Réal d'avoir osé consacrer le quart environ de son opuscule à l'extraction des dents et à la question connexe de l'anesthésie. Trop souvent encore, en effet, il est à craindre que, dans la pratique, ce moyen extrême demeure le meilleur qu'a le médecin praticien de rendre un service réel à ses malades dentaires, au moins dans les cas avancés, ceux pour lesquels il est le plus souvent consulté. Et même si certaines idées américaines, présentement assez mal accueillies ici, arrivent à se préciser et à s'imposer, il est à craindre que le domaine de cette opération ne redevienne assez étendu. Il est donc indispensable que le praticien qui n'est pas spécialiste sache l'exécuter d'une façon parfaite. M. Réal lui donne pour cela toutes les indications nécessaires.

G. Mahé.

LIVRES REÇUS

2727. **Précis de Pathologie médicale** par F. Bezançon, Marcel Labbé, Léon Bernard, J.-A. Sicard, et MM. A. Clerc, P. Emile-Weill, Philibert, S.-I. de Jong, A. Sezary, Ch. Foix, Pasteur Vallery-Radot, G. Vitry, Marcel Bloch. « Collection de précis médicaux ». — Prix : 6 vol. brochés 120 fr. et cartonnés 150 fr. Chaque volume séparément, broché, 20 fr. et cartonné, 25 fr. (*Masson et Cie éditeurs*).

Tome IV : ***Maladies du sang et des organes hématopoïétiques***, par P. Emile-Weill, médecin de l'hôpital Tenon et Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté de Paris. — ***Maladies des reins*** par R. Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 628 pages, 150 figures, 4 planches en couleurs. — Prix : broché, 20 fr. ; cartonné, 25 fr.

Tome V : ***Maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*** par Marcel Labbé, professeur à la Faculté de Paris, médecin de la Charité, et G. Vitry, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris. — 1 vol. de 790 pages, 316 figures, 2 planches en couleurs. — Prix : broché, 20 fr. ; cartonné, 25 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

7 Août. — *Berck-Plage* : Ouverture du cours de M. Calot sur l'orthopédie indispensable aux praticiens.

NOUVELLES

Bureau d'hygiène de Brest. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Brest.

Le traitement alloué est fixé à 6 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales leurs demandes accompagnées de tous les titres justificatifs ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 6 Juillet.)

Bureau d'hygiène de Clermont-Ferrand. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Clermont-Ferrand.

Le traitement alloué est fixé à 6 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de

(*Voir la suite, p.* **1205**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine. — M. Jeannin, agrégé libre près la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de clinique obstétricale à ladite Faculté, en remplacement de M. Bar, admis à la retraite.

— M. Richaud, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de pharmacologie et matière médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Pouchet, admis à la retraite.

Institut de Médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris. — La session de 1922 de l'Institut de Médecine coloniale, créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales, commencera le 4 Octobre et sera terminée le 16 Décembre. Les examens subis permettront d'acquérir les diplômes de « médecin colonial de l'Université de Paris » et de « médecin sanitaire maritime ». Les examens auront lieu du 18 au 22 Décembre.

L'enseignement de l'Institut est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique, professeurs Calmette, Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie, professeur Brumpt. — Bactériologie, professeur Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques, professeurs Marchoux, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées, professeur Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds, professeur Lecène. — Ophtalmologie, professeur de Lapersonne. — Règlements sanitaires, professeur L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'Institut possède trente microscopes à immersion dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser : un droit d'immatriculation, 20 francs; Un droit de bibliothèque, 10 francs. Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie), 350 francs. Deux examens gratuits. La dispense d'une partie des droits de laboratoire peut être accordée, à titre exceptionnel, par M. le doyen, à des docteurs ou à des étudiants français qui devront adresser une demande justificative au doyen de la Faculté. Conditions d'admission. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 15 Septembre, tous les jours, de midi à 3 h. Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

Ecole de Médecine de Marseille. — Après concours subis devant l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille ont été nommés : chef de clinique gynécologique, M. Michoton; adjoint, M. Arnould. Chef de clinique médicale (1re chaire), M. Gaston. Chef des travaux anatomiques et physiologiques, M. Aubert (Edmond). Chef de clinique médicale infantile, M. Giraud. Chef de travaux de chimie biologique et de pharmacie, M. Vignoli, pharmacien. Chef de clinique chirurgicale (2e chaire), M. Aubert (Edmond); adjoint, M. Pagès. Chef de clinique ophtalmologique, M. Sédan (Jean); aide de physiologie, M. Raybaud. Chef de clinique médicale (2e chaire), M. Oddo.

Faculté de Pharmacie de Nancy. — M. Hollande, professeur de microbiologie à la Faculté de Pharmacie de Nancy, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de botanique et histoire naturelle à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Nancy.

Hôpital Saint-Louis. — Les consultations du lundi, faites à la porte de l'hôpital à partir du 1er Août par M. Gougerot, auront lieu à 13 h.

Hôpital-Hospice de Niort. — Le poste de médecin adjoint au quartier d'aliénés de l'Hôpital-Hospice de Niort sera vacant le 1er Août 1922.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Président de la Commission administrative.

Ecole annexe de Médecine navale. — Un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Médecine navale de Rochefort aura lieu dans ce port le 15 Septembre 1922.

Composition du jury : Président. M. l'inspecteur général du Service de Santé. — Membres. MM. Auregan, médecin en chef de 1re classe; Oudard, médecin en chef de 2e classe.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE DES VICTIMES DE L'INVASION. — *Médaille d'argent.* — M. Lepers, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise), précédemment à Roubaix. Otage à Vilna et Kowno.

Association des médecins de la Seine (fondée par Orfila en 1833). LEGS SOUDRY : quatre bourses d'études de 1.500 francs par an, à décerner à des étudiants pauvres ayant donné des preuves de capacité et de travail.

BOURSE MOULIN. — Subvention annuelle de 1.500 francs au fils d'un médecin français sans fortune, pour permettre son éducation dans un lycée de Paris.

Adresser les demandes avec pièces à l'appui avant le 15 Septembre à M. Lesné, secrétaire général de l'Association, 15, rue de l'Université.

Association médicale mutuelle. — Les confrères qui exercent dans le département de la Seine ou de Seine-et-Oise ont intérêt à faire partie de l'Association médicale mutuelle, fondée en 1886 par M. Gallet-Lagoguey, qui alloue à ses membres en cas de maladie une somme de 10 francs par jour quelle que soit la durée de la maladie. En cas de chronicité 3.650 francs par an. Pour renseignements s'adresser 116, rue de Rambuteau, Paris (Ier).

Les médecins et la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques. — Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France rappelle que l'article 3 de la loi du 24 Septembre 1919 prévoit l'exemption de la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques pour « les personnes qui, par leur profession, participent au fonctionnement et au développement de la station ». Il appartient aux médecins désireux de profiter de cette disposition légale de faire, dès leur arrivée, une déclaration auprès du fonctionnaire municipal ou administratif chargé de la perception de la taxe.



Liquide ou Comprimés

VÉROGÉNOL

Le CURATIF des MALADIES NERVEUSES
INSOMNIES — NEURASTHÉNIE — NÉVRALGIES etc.

Une cuillerée à café ou un comprimé contient 0g25 de Véronal soluble associé à de l'Extrait de Valériane, plante fraîche.

ANTINERVEUX: 2 à 3 cuillerées à café ou comprimés en 24 heures.
POUR PROCURER le SOMMEIL: 2 cuillerées à café ou comprimés le soir en se couchant

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES VENOT, 101, Avenue Mozart, PARIS.

PHYTOL

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE

Par un COMPOSÉ COLLOÏDAL de CUIVRE et d'ARGENT

PHYTOL

VITELLINATE ARGENTO-CUPRIQUE ou ARGYRO-CUPROL

Ampoules dosées à 20 °/ₒ et 10 °/ₒ : Traitement abortif des uréthrites aiguës.
Solution concentrée : Pour grands lavages uréthro-vésicaux et injections vaginales.
Tubes seringues de Glyco-Phytol : Uréthrites chroniques.
Tubes injecteurs de Gynéco-Phytol : Métrites.
Ovules de Phytol : Métrites.





L. LAPORTE, Pharmacien de première classe, ancien interne des hôpitaux de Paris.

LABORATOIRE P. ALBARRAN, 3, rue Chanez — PARIS-AUTEUIL

Téléphone : AUTEUIL 36-81. — Adr. télégr. : LABALBARAN

LE SULFARSENOL

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Parce qu'il ne contient jamais d'arsénoxyde, parce que son coefficient de toxicité est 2 à 5 fois moindre que celui des autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Parce qu'il se dissout vite, et peut s'injecter dans les muscles, dans les veines ou sous la peau sans excipient spécial et sans inconvénient.

LE PLUS EFFICACE : Parce que la multiplicité des voies d'administration permet de l'adopter aux particularités de chaque cas et de faire des traitements intensifs à doses accumulées produisant des effets aussi rapides que profonds et durables.

Dans les complications de la blennorragie agit comme un spécifique amenant : le soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 centigrammes), la guérison en peu de jours (sans récidive).

LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, Rue Claude-Lorrain, PARIS (16e). — TÉL. : AUT 26-62

Vente au détail : Docteur LAFAY, Pharmacien de 1re classe, 54 rue de la Chaussée-d'Antin et toute bonne pharmacie.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 103)

(*Thérapeutique*) **POSOLOGIE MÉDICAMENTEUS**

Du titre d'une solution médicamenteuse

Si la posologie des médicaments est à peu près établie par l'expérience, on reste encore dans l'empirisme au point de vue des *titres des solutions médicamenteuses* à prescrire.

C'est ainsi qu'on voit ordonner, au hasard de la plume, des solutions médicamenteuses (iodure par exemple) contenant 1 gr. de principe actif pour 5, 10 ou 100 gr. d'eau.

Or, quel que soit le médicament ordonné, il doit être dissous dans une quantité d'eau telle qu'il lèse le moins possible la muqueuse gastrique, l'intolérance stomacale médicamenteuse n'étant, en effet, pas un mythe.

Et, pour irriter au minimum une muqueuse gastrique, il faut, par suite, trouver pour tout médicament *la solution idéale séjournant au minimum dans la cavité stomacale.*

***

Pour atteindre ce but, nous avons étudié, par des prises gastriques, comment se comportent dans l'estomac *des solutions diverses* et *de titres différents.*

Nous avons pu vérifier que toute solution, quelle qu'elle soit, subit dans l'estomac des dilutions ou des concentrations osmotiques telles qu'au moment de son évacuation duodénale, elle présente une concentration toujours la même et consécutivement un point de congélation toujours identique (— 0°,35).

Par suite, une solution médicamenteuse, ayant déjà cette concentration et ce point de congélation, ne séjourne pas dans l'estomac et n'a de ce fait aucune action irritante sur la muqueuse.

D'où *nécessité, pour chaque solution médicamenteuse, de trouver le titre idéal répondant à cette concentration.*

***

Or, il est très facile, en physique biologique, par l'étude des points de congélation, de déterminer ces titres de solution.

Comme exemples, nous énumérons ci-dessous quelques médicaments usuels; le poids que nous indiquons, dissous dans une cuillerée à soupe d'eau distillée, donne une solution ayant le titre désiré.

Pour les substances à faible posologie (cocaïne par exemple) il faut ajouter un sel inerte, NaCl entre autres, pour obtenir la concentration cherchée.

	gr.		gr.
Bicarbonate de soude	0,14	Bromure de potassium	0,30
Phosphate de soude.	0,16	Iodure de potassium .	0,22
Sulfate de soude . .	0,15	Chlorure de sodium .	0,10
Sulfate de magnésie	0,23	Peptone.	0,60
Salicylate de soude.	0,24	Sucre	0,90

Veut-on une tasse d'eau sucrée idéale? On doit prescrire, d'après ce tableau, 6 gr. de sucre pour 100 gr. d'eau, soit environ un morceau de sucre pour une tasse à café, ce qui montre que l'*expérience sanctionne notre conception thérapeutique.*

LÉON-MEUNIER.

la Prévoyance sociales leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 6 Juillet.)

Académie des Sciences morales et politiques. — Sur le rapport de M. le professeur Pierre Jomet (du Collège de France), le prix Dagnan-Bouveret a été décerné, pour la seconde fois, à M. R. Mourgue, médecin en chef de l'Asile d'aliénés d'Auxerre (Yonne).

Commission permanente mixte pour la natalité et la protection des familles nombreuses. — Sur la demande de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration une proposition invitant le préfet de la Seine, d'accord avec les bureaux du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine, à constituer une Commission mixte permanente qui sera chargée de toutes les études et des projets relatifs au mouvement de la population.

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi, 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Damond, Fayollat, au 19e corps d'armée; Moissency, à la place de Verdun; Chambelland, à la place de Fontainebleau; Pierrot, à la place d'Alger.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Rivay, aux troupes d'occupation du Maroc; Chazal, à la place d'Alger; Abadie, à la légion de la garde républicaine.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Luquet, à l'armée française du Rhin; Prudhomme, au camp de Châlons. (*Journ. off.*, 10 Juillet.)

— Sont réintégrés dans les cadres du Corps de Santé les officiers de l'armée territoriale dont les noms suivent : MM. Langlois (G.), avec le grade de médecin-major de 2e classe; Perraudin, avec le grade de médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — MM. les médecins principaux Lesson, en service à Brest, et Hénault, médecins-majors du *Paris*, sont autorisés à permuter. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

— M. Dumas, médecin inspecteur des troupes coloniales, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de Santé militaire des troupes coloniales. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

— Sont promus : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Cuiregan, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Faucherand, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Bouthillier, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Circan, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en France, MM. Couvy, médecin principal de 2e classe; Rousseau, Levet, Kernéis, Erdinger, médecins-majors de 1re classe; Le Maux, Salomon, Sebilleau, Boilleau, Solier, Duliscouet, Raoul, Salonne, Gaulène, médecins-majors de 2e classe; Tisseuil, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Juillet.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Reyt (Jacques), médecin aide-major de 1re classe : d'un courage à toute épreuve, s'est dépensé sans compter pendant plusieurs jours de bombardement pour donner ses soins aux blessés du groupe. A été frappé mortellement d'un éclat d'obus dans l'exercice de ses fonctions, le 12 Mars 1916, dans la forêt d'Amblonville. A été cité. (*Journ. off.*, 9 Juillet.)

— M. Boudreau (Roger), médecin aide-major de 1re cl. : remplissant le rôle d'assistant de l'équipe chirurgicale à la formation depuis Novembre 1915, après avoir été médecin de bataillon au 57e rég. d'infanterie. Très dévoué, s'est particulièrement distingué pendant les bombardements de la formation. Tué dans l'ambulance par une bombe d'avion, le 2 Mai 1918. A été cité. (*Journ. off.* 9 Juillet.)

— M. Magnien (Jean), médecin aide-major de 2e classe à l'ambulance n° 3 du corps expéditionnaire d'Orient : n'a jamais interrompu son travail, quel que soit le danger. Le 19 Juin 1915, a soigné sans arrêt des blessés pendant le bombardement du camp. Faisant une opération délicate au moment où un obus de gros calibre tombait à moins de 10 mètres de la tente d'opération et le couvrait d'éclats de toutes sortes, a continué cette opération avec le même calme et la même méthode que s'il avait été dans sa clientèle civile. Alors qu'il prenait un peu de repos dans l'ambulance même, auprès des blessés dont il venait de préparer la guérison, a été tué par un éclat d'obus. A été cité. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

— M. Champavère (Jean), médecin aide-major : médecin aide-major ayant une haute conception de ses devoirs professionnels et militaires. A trouvé une mort glorieuse en se portant au secours des blessés, au cours d'un violent bombardement, le 22 Avril 1915, à Roye-sur-Matz. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

— M. Courtellemont (Victor), médecin aide-major : médecin d'une bravoure et d'un dévouement hors de pair. A dirigé, au début de la guerre, le service de médecine d'un hôpital auxiliaire, avec une grande compétence. Agé de 41 ans, a réclamé ensuite de passer dans le service armé et a insisté pour faire campagne. Classé au 5e groupe du 121e R. A. L., a voulu assurer lui-

(*Voir la suite, p.* 1207.)

même le service médical sur les positions, malgré la présence au groupe d'un médecin auxiliaire. A été tué à son poste de secours, le 16 Octobre 1916, au bois de Hem. A été cité. (*Journ off.*, 12 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1200**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

Infirmier milit., ex-préparat. en pharm., gr. expér. piqûres tous genres, anesthésies; soins chirurg., mal. intimes, etc., demande emploi; accepterait voyager. Libéré fin Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 4431.

Docteur expérimenté ferait rempla̧c bord de la mer (Manche), de fin Août au 1er Oct. Ecr. *P. M.*, n° 4432.

Doctoresse recommande dame sérieuse emmenant enfants à Salins-Moutiers-Brives, pour la saison. — Ecrire *P. M.*, n° 4433.

Externe, 11 inscriptions, désire place dans clinique, Paris, province. — Ecrire *P. M.*, n° 4434.

On demande ancien interne (maladies nerveuses) pour soigner un malade pendant deux mois. — Ecrire M. Peltier, 62, rue Saint-Antoine, Paris.

Traductions médicales angl., allem. et russe par étudiante en médecine. — Ryss, 49, rue d'Orsel (18e).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

(Paris, 6-8 Juillet 1922.)

Ce IVe Congrès international — qui fait suite à celui tenu à Berlin en 1911 — a été un très grand succès. Trente nations ont répondu à l'appel des organisateurs et ont contribué par leurs représentants très qualifiés à la mise au point des nombreuses questions d'actualité qui ont fait l'objet des rapports.

Ne pouvant donner à cette place un compte rendu détaillé des travaux du Congrès, je me bornerai à signaler les points qui méritent de retenir spécialement l'attention du corps médical et qui permettront à nos confrères de suivre l'évolution de l'assistance maternelle et infantile dans les différents pays.

⁂

Les Consultations de femmes enceintes ont été l'objet de deux rapports très précis du Dr Devraigne (de Paris) et du professeur J. Van Rooy (d'Amsterdam). La discussion, à laquelle prirent part notamment, avec l'autorité et l'éloquence qui leur sont habituelles, les professeurs Bar et Couvelaire (de Paris) ainsi que le Dr Daels (de Gand), le Dr K. de Snov (de Rotterdam), Mlle Chaptal, le Dr Broudic (de Paris), etc., fut suivie de l'adoption des vœux proposés par le Dr Devraigne :

Toute femme demandant à bénéficier de la loi Strauss en France, des lois protectrices de la femme enceinte ou des secours divers dans les autres pays, devra faire sa déclaration à la mairie ou aux autorités compétentes, dès qu'il y aura probabilité de grossesse.

La première consultation sera aussi précoce que possible et assurera à la femme l'obtention d'un *carnet de maternité*...

Dans les villes, la consultation des femmes enceintes est ou peut être réalisée sans grand frais dans les consultations des maternités hospitalières, des dispensaires en liaison avec les maternités ou des œuvres similaires. La consultation doit pouvoir assurer aux femmes enceintes tous les examens nécessaires pour étayer un diagnostic ferme et doit notoirement comprendre un *dispensaire antisyphilitique*.

A la campagne, où il n'y a pas de maternités ni de dispensaires, on assurera à la femme enceinte, désirant obtenir le bénéfice de la loi, le libre choix du médecin ou de la sage-femme.

Dans les programmes des écoles de jeunes filles, on pourrait introduire des cours simples, adaptés à l'âge des élèves, sur l'hygiène de la future mère.

Au cours de la discussion du rapport précédent, le Dr Keiffer (de Bruxelles) crut devoir signaler la nécessité d'organiser dans tous les pays une lutte énergique contre les avortements et les campagnes néo-malthusiennes. Sur la proposition du Dr Paterne (de Blois), le Congrès émit un vœu dans ce sens, demandant notamment au Parlement de voter d'urgence des lois de répression sévère et insistant sur la nécessité de la correctionnalisation des peines.

L'Accouchement a domicile n'est à conseiller que si les locaux sont suffisamment hygiéniques et si aucune complication médicale n'est à prévoir. A la suite des rapports de Mlle Chaptal, du Dr Ancelet (de Paris), du professeur Van Cauvenberghe (de Gand), du Dr Tuntler (de Groningue) et des desiderata formulés par le Dr Pecker (de Saint-Germain-en-Laye), le Congrès à émis entre autres vœux :

Que les Conseils généraux organisent en France des services départementaux d'assistance maternelle à domicile, permettant à chaque commune d'avoir son poste de secours maternel en faveur des mères nécessiteuses ;

Qu'une prime en argent soit attribuée aux futures mères déclarant vouloir accoucher à domicile ;

Que les Pouvoirs publics et les œuvres privées soient encouragés à créer une organisation de femmes de ménage gratuites pour les parturientes à domicile ;

Que des infirmières-visiteuses de puériculture ou des sages-femmes soient attachées à chaque consultation de femmes enceintes ou de nourrissons.

L'Hospitalisation des mères nourrices pendant la guerre a fait l'objet d'un rapport fort intéressant de Mme Pallu, présidente de l'*Œuvre des mères et des enfants de la guerre* qui comme telle a rendu et continue à rendre d'éminents services ; la Protection de l'ouvrière nourrice a été exposée dans une étude magistrale et très documentée par Mme Letellier, inspectrice du travail. Il ressort de cette étude et de la discussion qui s'ensuivit que la *Chambre d'allaitement* ne constitue pas dans tous les cas une solution idéale, et que d'autres modalités de secours peuvent être envisagées sous forme d'*assurances sociales*, de *caisses de maternité* ou *de compensation*.

Les Asiles d'allaitement, sur lesquels un rapport a été présenté par Mme Hocquart de Turtot et le Dr Georges Schreiber (de Paris), ont donné lieu à un important débat auquel prirent part le Dr Lamalle (de Liège), Mme Pécher, le Dr Herman (d'Anvers), Mme Polak-Rosenberg (d'Amsterdam), Mme Veil-Picard (de Paris), le Dr Rohmer (de Strasbourg), le Dr Cassoute (de Marseille), M. Duguit, doyen de la Faculté de droit de Bordeaux, le professeur Bézy (de Toulouse).

Les Asiles d'allaitement suppriment radicalement deux des causes principales de la mortalité du premier âge : l'allaitement artificiel, la séparation prématurée de la mère et de l'enfant. Le Congrès a émis des vœux destinés à compléter les conclusions récemment adoptées par l'*Académie de Médecine* au sujet des Maisons maternelles. Il a demandé notamment :

Que des Asiles d'allaitement soient créés dans toutes les régions qui en sont dépourvues ;

Que le type d'établissement adopté ne comporte pas plus d'une cinquantaine de lits pour leur donner un caractère familial ;

Que chaque Asile d'allaitement — indépendant ou section d'une Maison maternelle — bénéficie de la constitution d'un *comité privé*, chargé d'apporter aux mères une aide matérielle et un réconfort moral ;

Qu'à la sortie des Asiles d'allaitement, les enfants puissent être admis dans des centres d'élevage surveillés.

L'Élevage en commun a fait l'objet d'un rapport détaillé du Dr Théroude (de Paris) et de communications intéressantes du Dr Wallich (de Paris), du Dr Cordier (de Bruxelles), du Dr Ingerlev (de Saxkobing-Danemark), etc. Le Congrès a estimé que les *Pouponnières* bien organisées et bien surveillées médicalement donnent de bons résultats pour les enfants bien portants, mais que la plupart ne constituent qu'un pis aller et que la création des *Centres d'élevage* est à encourager.

L'enfant né de parents tuberculeux a été étudié dans un rapport du Dr Armand Delille (de Paris), suivi d'une communication du Dr Péchère (de Bruxelles).

Le vœu suivant a été adopté :

Que l'enfant né de parents tuberculeux soit systématiquement soustrait à la contagion familiale par le placement à la campagne dans des familles saines suivant le système de l'Œuvre Grancher et que, pour les nourrissons, on ait recours à des centres d'élevage rigoureusement organisés.

Nous sommes particulièrement heureux de voir accepter ces idées qu'avec le professeur Nobécourt nous proposions en 1913 à l'approbation du *Congrès du Royal Institute of public Health*.

La participation des œuvres privées a l'Assistance maternelle et infantile a été très complètement exposée par le rapporteur, M. Desvouges, vice-président de la *Mutualité maternelle de Paris*, et elle a donné lieu à de nombreuses communications. Le professeur Tuma (de Prague) a décrit l'organisation de la protection de l'enfance en Tchéco-Slovaquie; le Dr Barthaz (du Caire), les dispensaires coloniaux; le Dr Carreras Rosello (de Barcelone),

l'œuvre maternelle de l'Institute de la Muyer de Trabajo ; le Dr Cartens (d'Utrecht), l'organisation de la protection du premier âge ; le Dr Heyermans (d'Amsterdam), l'organisation de l'assistance municipale. Mme Ada Patterson, déléguée officielle de la Nouvelle-Zélande, nous a fait part des excellents résultats obtenus dans son pays où la mortalité infantile est la plus faible du monde entier. Le Dr Lapin (de Rabat) et le Dr Albert Reitzer (de Casablanca) nous ont tous deux parlé du très bel effort réalisé au Maroc au point de vue de l'assistance maternelle et infantile. Le Dr Jarricot (de Lyon), le Dr Cassoute (de Marseille), le Dr Marioton (de Bourges), Mme Enos, (de Paris), etc., ont fait connaître les bons résultats obtenus par diverses œuvres de puériculture.

M. Joly (de Paris), à l'aide de projections cinématographiques éditées par la maison Gaumont, a montré l'action de l'*Aide sociale du XIXe arrondissement*. Mme Gonse-Boas a fait passer sur l'écran quatre vues très démonstratives de l'effort réalisé en pays dévasté à Longueau, par l'œuvre de la *Nouvelle-Etoile*, puis elle a fait voter par l'assemblée le vœu suivant :

Que dans tous les pays — à l'exemple de ce qui a été réalisé en France — on envisage l'organisation de cours de puériculture dans les écoles primaires et que ceux-ci soient faits par des personnes qualifiées sur un programme établi par des puériculteurs.

Le rôle des consultations de nourrissons dans l'application des lois d'assistance a fait l'objet d'un rapport de M. Marois, le très distingué directeur de l'Assistance publique en Seine-et-Oise et, sur sa proposition, le Congrès a adopté le vœu :

Que, dans tous les pays, les enfants placés en nourrice sous la protection de la loi, ainsi que tous ceux qui à un degré quelconque dépendent de l'Assistance publique, soient obligatoirement présentés aux Consultations de nourrissons dans les localités où sont installées ces institutions.

Les visiteuses d'hygiène infantile ont fait l'objet d'un rapport très substantiel du Dr Chatin (de Lyon), a la suite duquel le Congrès a formulé le vœu :

1° Que les visiteuses d'hygiène de l'enfance, bien préparées à leur rôle, apportant une aide efficace à toutes les œuvres privées et à tous les services publics de protection de la mère et de l enfant — qu'il s'agisse de la première ou de la seconde enfance — soient encouragées et au besoin subventionnées par les Pouvoirs publics ;

2° Qu'il est à désirer que les infirmières-visiteuses soient munies d'un diplôme reconnu par l'Etat.

Le Dr Chatin, d'autre part, a fait passer sous les yeux des congressistes un film des plus intéressants pris au château de la Chaux, près de Saint-Cyr, à Lyon, dans le but de démontrer que les enfants peuvent être soumis à la cure d'air et de soleil dans d'excellentes conditions et avec des résultats très satisfaisants, même dans des régions relativement peu ensoleillées. Ce film a obtenu un légitime succès.

Malgré un programme des plus chargés, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, assisté du professeur Marfan et du Dr Lesage, secrétaire général du Congrès, put clôturer les débats le samedi à midi précis en remerciant les congressistes étrangers et français de la belle manifestation médico-sociale au succès de laquelle tous avaient contribué.

L'après-midi du samedi fut consacrée aux *visites des œuvres et institutions* susceptibles d'intéresser particulièrement nos hôtes. Plusieurs caravanes automobiles furent organisées avec des itinéraires variés, pour faire connaître nos principaux types d'œuvres, notamment le *Centre d'élevage surveillé* d'Orgeval (Seine-et-Oise), les *Asiles d'allaitement* de l'Abri maternel de Nanterre et de l Œuvre des mères et enfants de la guerre de Rueil (Seine-et-Oise), la *Pouponnière* de Boulogne-sur-Seine, l'*Ecole de puériculture* de la rue Desnouettes, la *Pouponnière de l'Association des dames françaises*, rue Michel-Ange ; le *Centre d'hygiène infantile* de l'île de la Jatte (Fondation Paul Parquet), le *Refuge pour femmes enceintes*, 9, rue J.-B.-Dumas : l'*hôpital Herold*, etc., etc.

Je m'excuse de ne pouvoir citer ici toutes les œuvres modèles qui ont largement ouvert leurs portes aux congressistes et témoigné ainsi de la façon la plus démonstrative du grand effort réalisé en France pour améliorer l'assistance maternelle et infantile. S'il m'était même permis, en terminant, d'exprimer une opinion qui me tient à cœur, je dirais que nos Congrès à l'avenir devraient réserver une place plus importante encore aux visites. Ces dernières sont d'une utilité incomparable pour les spécialistes et pour tous ceux qui désirent reproduire dans leur pays ce qu'il y a de mieux ailleurs ou tout au moins s'en inspirer.

Le prochain Congrès international de Protection maternelle et infantile se tiendra en 1925 à Madrid. Nous serons très heureux de nous rendre en grand nombre à l'appel de nos excellents confrères espagnols, et nous nous réjouissons dès à présent à la pensée que nous visiterons des œuvres intéressantes dans des villes célèbres par leur beauté et par leurs richesses artistiques.

Georges Schreiber.

GARE AUX MOUCHES

La mouche est un insecte dangereux qu'il convient de détruire.

Cet avis, que depuis longtemps déjà nous ont donné les hygiénistes, M. Paul Strauss, ministre

de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, nous le renouvelle aujourd'hui sous la forme d'une circulaire adressée par ses soins à tous les préfets de France en vue de leur rappeler qu'ils doivent faire tous leurs efforts, chacun dans son département, pour encourager la destruction de ces insectes dont on connaît le rôle néfaste en tant qu'agents de propagation de multiples maladies contagieuses, en tête desquelles il y a lieu de noter la tuberculose, la diarrhée infantile, la dysenterie, la fièvre typhoïde, etc.

Ce n'est point la première fois que les autorités administratives prennent l'attention de prévenir la population contre le danger des mouches. Déjà, en 1913, à la suite d'un rapport de M. Vaillard, le Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité du département de la Seine faisait connaître les mesures qu'il importe de prendre pour protéger la population contre leur rôle funeste et, à cet effet, par les soins de la Préfecture de police, se trouvaient apposées sur tous les murs des affiches illustrées de propagande destinées à renseigner la population sur les dangers que les mouches sont susceptibles de faire courir à la santé publique.

Et depuis, en 1916, le sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire édictait à son tour une circulaire tendant au même objet.

Mais, comment poursuivre pratiquement cette lutte contre un insecte d'une fécondité très grande, d'une fécondité telle qu'une seule mouche, nous fait savoir M. Vaillard, peut faire souche d'un million d'individus et bien plus encore, nous dit M. Howard (de Washington) qui a calculé qu'une seule mouche commençant à pondre des œufs vers le 15 d'Avril pourrait, à la fin de Septembre, par prolifération des générations successives, avoir une descendance comptant le chiffre fantastique de 5.598.720.000 individus; ceci, naturellement, en admettant que tous les œufs pondus évoluent normalement et que chaque mouche nouvelle donne elle-même toujours naissance au maximum possible de descendants.

De telles conditions, heureusement, ne sont en pratique jamais réalisées. Et cela est une circonstance favorable puisqu'elle nous permet d'escompter l'arrêt de la pullulation de ces insectes nuisibles par la mise en œuvre de mesures destructrices convenablement reglées.

Cette lutte contre les mouches — note très justement M. Strauss dans sa circulaire aux préfets, qu'il convie expressément à prendre toutes les mesures nécessaires pour vulgariser par une publicité pressante les procédés les meilleurs de destruction de ces insectes nuisibles, — comporte deux modes essentiels d'action suivant que l'on s'adresse aux mouches adultes ou, ce qui est préférable, à leurs œufs et à leurs larves.

C'est surtout sur les matières organiques en décomposition, en particulier sur les fumiers et les tas d'immondices, au voisinage des fosses d'aisances, etc., que les mouches ont coutume de pondre. La malpropreté les attire.

Dans ces conditions, la première mesure à prendre pour combattre la pullulation de ces fâcheux insectes, mesure trop souvent oubliée dans nos campagnes, doit donc être d'éloigner le plus possible des habitations les dépôts de fumier, d'ordures et de gadoues.

Aux maires de villages, il appartient en conséquence, ainsi que d'ailleurs le leur permettent les lois du 5 Avril 1884 et du 15 Février 1902, de prendre les arrêtés nécessaires pour que ces précautions si utiles soient observées. De plus, il y a lieu, surtout dans les grandes exploitations agricoles, de recueillir le fumier dans des fosses étanches, et, comme les larves de mouches constituent pour la volaille un aliment très apprécié, il convient alors de recommander dans toutes les fermes l'élevage des oiseaux de basse-cour qui deviennent ainsi des auxiliaires précieux dans la lutte contre les fâcheux insectes.

Enfin, durant toute la saison estivale, une fois par mois, l'on se trouvera bien de répandre dans les fosses d'aisances environ 50 cmc de pétrole ou d'huile verte de schiste par mètre superficiel.

Telles sont les mesures officiellement recommandées pour réaliser pratiquement la destruction des œufs et des larves de mouches.

Vis-à-vis des insectes adultes, nous fait encore savoir la circulaire de M. Strauss, nous ne sommes pas moins armés, au moins quand il s'agit de les détruire alors qu'ils ont pénétré dans les locaux pouvant être fermés.

Ainsi, dans une pièce close, on détermine rapidement la mort de toutes les mouches qu'elle renferme, simplement en vaporisant du crésyl à raison de 5 gr. de cette substance par mètre cube d'air, ou encore en y faisant brûler du soufre à raison de 50 gr. par mètre cube.

On peut aussi, avec avantage, faire usage de papier tue-mouches obtenu en imbibant une feuille de papier buvard avec une macération de copeaux de quassia amara dans de l'eau additionnée d'une petite quantité de mélasse, ou encore recourir aux solutions insecticides constituées par un mélange en proportions convenables d'eau, de lait, de sucre et de formol, etc., au papier attrape-mouches, aux bouteilles pièges, etc., etc.

Enfin, pour préserver les aliments du contact des mouches, contact particulièrement dangereux, on se trouvera bien de les mettre à l'abri à l'intérieur d'un garde-manger.

Telles sont, dans leurs grandes lignes, les recommandations de la circulaire ministérielle, recommandations, dont l'importance et l'intérêt ne sauraient faire doute pour personne.

Puisse donc cette circulaire du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, recevoir toute la publicité désirable et puissent surtout ses instructions se voir partout correctement suivies.

Georges Vitoux.

VARIÉTÉS

La standardisation (l'étalonnage) des sérums antitoxiques, etc.

M. Madsen a établi pour le Comité provisoire d'Hygiène de la Société des Nations un intéressant mémoire sur la standardisation (étalonnage) des sérums antitoxiques.

Dès que le traitement et la prophylaxie par les sérums antitoxiques et autres ont été généralement admis, on a reconnu la nécessité d'une standardisa-

tion internationale de ces sérums, et cette standardisation a été réalisée dans une certaine mesure. Par suite de la guerre, l'accord international conclu à ce sujet n'est plus en vigueur et il conviendrait de s'efforcer de le rendre à nouveau opérant.

Sérum antitétanique. — La standardisation de cette antitoxine très importante est très peu satisfaisante à l'heure actuelle. Les méthodes servant à mesurer les contenus antitoxiques varient dans les différents pays. Par exemple, les Etats-Unis d'Amérique, la France, l'Allemagne et l'Italie ont chacun une base séparée de standardisation. Les unités servant à exprimer cette valeur antitoxique varient à tel point que, par exemple, une ampoule de sérum qui, en Allemagne, est dite contenir 20 unités antitoxiques est dite aux Etats-Unis en contenir 1.000 environ.

Cet état de choses a causé une grande confusion, et il est tout à fait désirable que l'on conclue un accord international à ce sujet. Mais on devrait demander au préalable à un certain nombre d'Instituts importants, par exemple, le Government Hygienic Laboratory de Washington, l'Institut Pasteur de Paris, le Staatsinstitut für experimentelle Therapie de Francfort, l'Institut national d'Italie, etc., de fixer d'une manière expérimentale la base d'une unité internationale et d'une méthode uniforme de titrage.

Sérum antidiphtérique. — Avant la guerre, tous les pays avaient pour ainsi dire adopté la méthode de standardisation et l'unité antitoxique d'Ehrlich et l'Institut Ehrlich de Francfort envoyait régulièrement de l'antitoxine standardisée à la plupart des instituts producteurs de sérums du monde entier, ainsi qu'aux différents Instituts nationaux et laboratoires d'Etats chargés de surveiller la préparation du sérum antidiphtérique par les fabricants particuliers. Cette pratique, qui donnait des résultats satisfaisants, a été arrêtée par la guerre ; il convient donc de fixer à nouveau une unité uniforme. Il est désirable à ce sujet d'avoir la collaboration de trois laboratoires ; on propose que le Government Hygienic Laboratory de Washington, l'Institut Pasteur et le Staatsinstitut für experimentelle Therapie de Francfort soient priés d'entreprendre ce travail.

Sérum antidysentérique. — Les principes à suivre pour éprouver la valeur curative de ce sérum ne sont pas encore fixés, et il faudrait préalablement entreprendre à ce sujet un travail scientifique assez étendu. Mais la propagation considérable de la dysenterie pendant et après la guerre a donné à ce sérum une importance épidémiologique spéciale, et il est tout à fait désirable de faire un effort collectif en vue de découvrir une base de standardisation. Il conviendrait de prier d'abord les Instituts suivants d'entreprendre des recherches à ce sujet : l'Institut central épidémiologique de Pologne, l'Institut d'Hygiène de Bâle, le Medical Research Council de Grande-Bretagne et l'Institut Kitasato pour les maladies infectieuses du Japon.

Sérum méningocoque. — Les méthodes de titrage de ce sérum ne sont pas encore suffisamment développées pour permettre un titrage définitif de sa valeur curative. Cependant, nos connaissances au sujet du méningocoque se sont considérablement augmentées au cours de la guerre et une étude expérimentale entreprise dans plusieurs laboratoires pourrait donner des résultats très précieux. On propose d'inviter l'Institut Pasteur de Paris, l'Institut Pasteur de Bruxelles, l'Institut Rockefeller et le Medical Research Council de Grande-Bretagne de collaborer à ces recherches.

Sérum pneumocoque. — L'étude très intéressante entreprise au sujet de ce sérum par l'Institut Rockefeller n'a pas été poursuivie en Europe dans une mesure analogue. On peut s'attendre à ce qu'une collaboration entre l'Institut Rockefeller, l'Institut Pasteur de Paris et l'Institut für Infektionskrankheiten (Robert Koch) de Berlin permette de réaliser des progrès.

Séro-diagnostic de la syphilis. — On a exprimé à plusieurs reprises le désir d'arriver à une plus grande uniformité dans les méthodes d'application du séro-diagnostic de la syphilis. Le besoin de cette uniformité s'est fait sentir en particulier depuis que le Ministère britannique de l'Hygiène et le Bureau international du Travail de Genève ont proposé de traiter gratuitement dans tous les ports les marins atteints de maladies vénériennes et de leur donner un carnet sur lequel seraient consignés les résultats des réactions obtenues par le sérum.

Cette question a été également discutée par le Comité de l'Office international d'Hygiène publique et un projet de convention a été rédigé.

La Conférence des Etats de l'Europe du Nord pour combattre les maladies vénériennes, tenue à Copenhague en Mai de cette année, a suggéré que la Société des Nations entreprenne des recherches concernant les différentes méthodes d'application du séro-diagnostic de la syphilis.

Il faut admettre que ce problème est beaucoup plus difficile que celui de la standardisation des sérums antitoxiques. Dans le cas des sérums, il existe des méthodes fixes qui n'ont besoin que d'être unifiées, tandis que les méthodes de réaction par le sérum dans la syphilis sont en cours de développement.

Cependant, par suite de l'énorme importance de ces réactions pour le diagnostic et le traitement de la syphilis et étant donné que le traitement international des marins atteints de cette maladie fera vraisemblablement l'objet d'un accord international, il serait très important que l'on puisse choisir et comparer, parmi les méthodes très variées auxquelles on a recours actuellement, quelques-unes de celles qui sont le mieux adaptées à un travail pratique.

Ces recherches devront être entreprises dans des laboratoires qui exécutent un grand nombre de ces réactions et qui ont en même temps à leur disposition un contrôle clinique offrant toute garantie.

On propose que ce travail soit commencé en Angleterre par le Medical Research Council et en Allemagne par le Sachs. Institut de Heidelberg.

On propose que l'Institut national de Sérothérapie de Copenhague soit chargé de coordonner toutes ces recherches.

(*Publication de la Société des Nations.*)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Monsieur le Directeur,

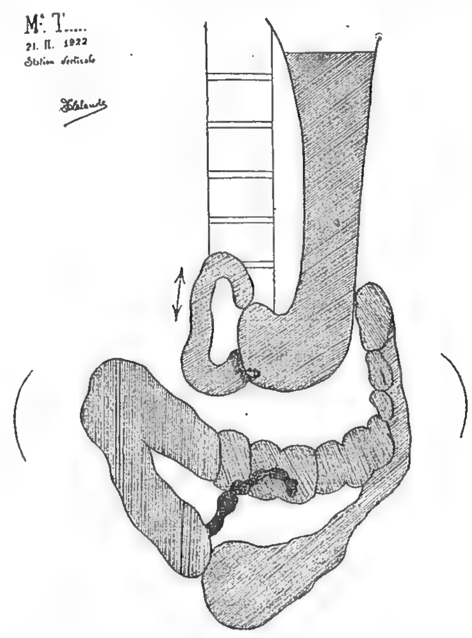
J'ai lu avec beaucoup d'intérêt, dans *La Presse Médicale* du 8 Avril, l'article de M. Guy Laroche sur l'importance de l'examen radioscopique pour le diagnostic de l'appendicite chronique. Voulez-vous me permettre de rapporter ici brièvement un cas personnel et récent qui vient illustrer les conclusions de M. Laroche et montrer à l'évidence de quel précieux secours peut être la radioscopie bien faite pour le diagnostic d'une affection aussi diverse et parfois aussi déroutante dans ses manifestations que l'appendicite chronique. Et ce diagnostic vaut la peine d'être bien posé puisque, dans l'affirmative, la conclusion logique et salutaire est l'intervention chirurgicale.

En Février dernier, M. Autour est appelé auprès de Mme T..., 25 ans, pour une grippe à manifestation gastro-intestinale. La malade lui raconte qu'elle avait depuis plusieurs années de l'entéro-colite muco-membraneuse. Elle avait maigri; elle avait de l'inappétence, et sa langue était toujours chargée. Au bout de quelques jours, la grippe disparait. Laissant passer la période des règles, M. Autour, soupçonnant une appendicite chronique (il n'y avait jamais eu de crise), palpe alternativement la fosse iliaque droite et trouve, sous une paroi légèrement en défense, une *douleur localisée un peu au-dessous et en dedans du point de Mac Burney*. Il fait part à la malade de son diagnostic et, pour plus de certitude, conseille un examen radioscopique qui est pratiqué le 22 Février par M. Lalande. Je ne transcris ici que les données ayant trait à l'appendice.

1er Examen, à 8 h. 30. Le repas opaque au babeurre, pris la veille au soir à 19 heures, n'a pas laissé de résidu gastrique; le grêle est vide. Le bismuth colore le gros intestin du cæcum à l'ampoule rectale. Cæcum très bas situé... *Appendice injecté moniliforme, long, très précisément sensible à la pression, surtout en ses points dilatés...* Le cæcum est peu mobile, et toute la région cæcale et péricæcale est douloureuse à la pression.

2e Examen : repas sous l'écran. Schéma VI : trois heures après le second repas opaque. Estomac et duodénum vides. Bismuth voilant le grêle. On aperçoit encore, mais moins nette, l'ombre appendiculaire, *douloureuse à la pression...*

Je vois la malade avec M. Autour le 1er Mars : légère défense de la paroi, point douloureux très net. Rétroversion marquée mais non douloureuse.



Devant les données de l'examen clinique, corroborées par l'examen radioscopique, nous conseillons à Mme T... une intervention qu'elle accepte. Elle est pratiquée le 3 Mars : l'appendice occupe la place indiquée. Adhérences vélamenteuses sur les deux faces du méso. Enfouissement du moignon après écrasement, ligature et cautérisation au thermo.

La malade quitte la clinique le 10e jour. Revue aujourd'hui 20 Avril, elle est en excellente santé, elle a engraissé, sa langue est devenue nette et les symptômes d'entérite ont disparu.

Léon Kendirjy (Nice).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Décompte des annuités pour la Légion d'honneur.

D. — *Vous serait il possible de m'indiquer comment les annuités sont calculées pour l'obtention de la Légion d honneur ? Pourriez-vous nous donner quelques exemples ?*

R. — La Circulaire du 6 Mai 1921 répond à vos questions, car elle a pour but d'éclaircir les différents points litigieux qui ont été soulevés par les corps et services.

Décompte des services. — Pour l'avancement en grade de la Légion d'honneur, la campagne, toujours comptée simple, entre en ligne de compte dans le décompte des années exigées par l'article 131 de l'Instruction du 2 Mai 1914, mais évidemment il ne *saurait être question de compter deux fois la campagne*, d'abord dans le décompte des services et ensuite dans les annuités de grade. C'est pourquoi, afin d'éviter toute erreur, on ne mentionnera en face de l'indication « Majoration pour Légion d'honneur » que le temps de service effectif. Il sera facile de se rendre compte que le candidat réunit les conditions en ajoutant mentalement, au temps de service effectif, les années de campagne accomplies depuis la nomination au dernier grade, puisque la date de cette nomination figure immédiatement au-dessus du tableau de décompte des services.

EXEMPLES

1° Légion d'honneur pour officier (active).

A. — X... médecin-major de 1re classe, 20 ans de services, 5 ans d'études préliminaires, 12 campagnes, 2 blessures, 1 citation, Chevalier de la Légion d'honneur du 11 Septembre 1915.

	Ans	Mois	Jours
Durée des services dans l'armée active.	20	»	»
— dans la réserve. . .	»	»	»
Total. . . .	20	»	»

	Ans	Mois	Jours
A reporter	20	»	»
Majorations — Etudes préliminaires	5	»	»
Majorations — Légion d'honneur	5	3	20
Majorations — Garnisons frontières	»	»	»
Majorations — Aviation, etc.	»	»	»
Blessures de guerre	2	»	»
Citations à l'ordre de l'armée	1	»	»
Campagnes — 1914-1919 : 5 ans 2 mois 22 j. ; Tunisie : 6 — 9 — 8 j.	12	»	»
Total général des services et majorations	48	3	20

Cet Officier supérieur *est proposable*, puisqu'il réunit, d'une part, 5 ans 3 mois et 20 jours de grade dans la Légion d'honneur et, d'autre part, 4 ans 1 mois et 13 jours de campagne, depuis sa nomination de Chevalier, ce qui fait en tout : 9 annuités, 5 mois et 3 jours de Chevalier. *Or il faut 8 ans de Chevalier pour pouvoir être proposé comme Officier de la Légion d'honneur.*

B. — Z... médecin-major de 1re classe, mêmes services que X..., mais Chevalier de la Légion d'honneur du 3 Août 1916.

Pas proposable, parce qu'il réunit, d'une part, 4 ans, 4 mois, 28 jours de grade dans la Légion d'honneur et, d'autre part, 3 ans, 2 mois 21 jours de campagne depuis sa nomination de Chevalier, *soit en tout 7 annuités*, 7 mois et 19 jours de Chevalier. Or il faut 8 annuités.

2° Légion d'honneur pour Chevalier (active).

C. — X... médecin-major de 2e classe, 19 ans de services, 5 annuités pour études préliminaires, 5 campagnes, 1 blessure.

	Ans	Mois	Jours
Durée des services dans l'armée active	19	»	»
Total des services	19	»	»
Majorations — Etudes préliminaires	5	»	»
Majorations — Blessures de guerre	1	»	»
Campagnes 1914-1919	5	2	22
Total général des services	30	2	22

Cet officier du Service de Santé *est proposable*, puisqu'il réunit les conditions exigées (30 annuités).

***

Réserve et territoriale.

Ces exemples s'appliquent aux officiers de complément en tenant compte de la situation de chacun d'eux, au point de vue des services accomplis, tant dans l'armée active que dans les réserves, de la date de démobilisation pour le décompte de la campagne, etc..., ainsi que des conditions minima exigées pour chaque catégorie, notamment pour *les candidats au grade d'officier de la Légion d'honneur qui doivent avoir, comme ceux de l'active*, 8 *annuités de grade de chevalier.*

En 1921, le nombre d'annuités nécessaire est le suivant :

Pour officier : 50 annuités (campagne et majoration comprises) ;

Pour chevalier : 30 annuités (campagne et majorations comprises). Le temps passé dans les réserves entre dans le décompte des annuités.

Le ministre de la Guerre détermine, chaque année, le minimum exigé.

***

La Circulaire ministérielle du 12 Juillet 1920, stipule que la Légion d'honneur et la Médaille militaire sont des récompenses qui ne peuvent être attribuées qu'au mérite *et exclusivement au choix du ministre*. Si l'ancienneté du service entre en ligne de compte dans l'appréciation des titres des candidats à ces distinctions, il n'en reste pas moins vrai que cette ancienneté est toujours subordonnée aux notes obtenues par la manière de servir, le zèle, le dévouement, les citations, les actions d'éclat, etc... de ces candidats. *On devra donc tenir compte de ces considérations pour le classement des militaires proposés, afin de ne pas nuire aux intérêts de ceux ayant des titres réels.*

Titres exceptionnels. — Des militaires, bien que ne réunissant pas le nombre d'annuités exigé, peuvent avoir des titres sérieux à l'obtention de la Légion d'honneur ou de la Médaille militaire, en particulier ceux qui ont des services de guerre. Leurs titres devront être examinés avec attention et, s'il y a lieu, ces militaires *devront être proposés dans la catégorie « Titre exceptionnel »*, déjà prévue par les règlements en vigueur.

Officiers à titre temporaire. — Le temps passé dans le grade à titre temporaire compte dans *l'évaluation des 5 années de grade d'officier exigées pour être proposé pour la Légion d'honneur.*

***

Enfin, pour éviter toute erreur dans les décomptes, le ministre de la Guerre vient encore de rappeler dans la Circulaire n° 19225, en date du 7 Octobre 1921, les conditions dans lesquelles doivent être décomptées ces annuités.

1° Armée active.

Le décompte des annuités comprend :

1° *La totalité des services effectifs* accomplis avant l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire ou avant l'admission à l Ecole d'application du Service de Santé militaire pour les médecins et pharmaciens militaires provenant du concours direct.

2° *Les services accomplis depuis la nomination* au grade d'aide-major de 2e classe ; toutefois la majoration de une année, sans rappel de solde, dans le grade d'aide-major de 2e classe, résultant de l'application de la loi du 6 Juillet 1912, ne doit pas être comprise dans le décompte des services accomplis dans le grade d'aide-major de 2e classe.

3° *La majoration de* 5 *années pour études préliminaires* fixée par le décret du 23 Mars 1852.

Pour les médecins et pharmaciens militaires ayant bénéficié, pour leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe, des dispositions du décret du 17 Avril 1917, ou de celles du décret du 25 Août 1919, la majoration de 5 années pour études sera diminuée de la durée des services militaires accomplis depuis leur mobilisation jusqu'à la date de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans tenir compte le cas échéant de la majoration résultant de l'application de la loi du 6 Juillet 1912.

Pour les médecins et pharmaciens de complément

admis dans l'armée active, la date de départ du décompte des annuités sera celle de leur incorporation à la fin des sursis qu'ils ont pu obtenir ; la majoration de 5 années pour études préliminaires doit leur être également attribuée ; cependant la durée des services dans les réserves devra être indiquée en rouge dans la colonne « observation » des états « D ».

2° Réserve et armée territoriale.

Les services sont comptés depuis la date d'incorporation ou depuis la date d'incorporation de leur classe pour ceux n'ayant effectué aucun service dans l'armée active ; pour ces derniers, mention en sera faite dans la colonne d'observations.

Les médecins et pharmaciens de complément n'ont droit à la majoration de 5 années pour études préliminaires que s'ils proviennent de médecins ou pharmaciens de l'armée active ; le décompte de leurs annuités s'effectue dans ce cas dans les conditions déjà indiquées pour ces derniers.

Il ne doit pas être tenu compte, dans le calcul des annuités, *du temps passé hors cadres par les officiers ayant dépassé l'âge légal des obligations militaires qui ont été réintégrés ultérieurement dans les cadres, le temps qui s'est écoulé depuis leur radiation des cadres jusqu'à leur réintégration dans les cadres ne peut leur être décompté comme services.*

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

L'Iris : étude physiologique sur la pupille et ses centres moteurs, par M. A. Magitot, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8° raisin de 272 pages, 27 fig. en noir et en couleurs dans le texte (*G. Doin*, éditeur) 1921. — Prix : 16 francs.

Monographie de la *Bibliothèque d'Ophtalmologie* de M. Morax, ce livre s'adresse aux ophtalmologistes, mais aussi aux neurologistes et aux physiologistes.

La première partie du livre traite de l'innervation : d'abord les rapports de l'iris avec les deux systèmes nerveux, celui du sympathique et le système cérébro-spinal ; il expose l'action diverse des collyres et partant du mode de jonction neuro-musculaire ; il étudie le ganglion ciliaire et fait remarquer la différence qui existe entre le dilatateur irien des histologistes, qui est très mince, et celui des physiologistes, qui est puissant.

L'autre partie du livre traite des réflexes de l'iris, ceux qui sont à point de départ visuel (photo-moteur) et ceux qui sont liés à des excitants non visuels d'origine sensitive ou corticale). La réaction à l'accommodation-convergence n'est pas un réflexe, mais un mouvement associé.

Cette monographie est intéressante et sera utile aux chercheurs et aux ophtalmo-neurologistes.

A. Cantonnet.

La cure de diurèse, par Charles Ricard-Pomarède (de Capvern). 1 vol. in-16 de 80 pages (*J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris). — Prix : 3 fr.

L'auteur expose les lois qui régissent l'hydrurie et le parti qu'on peut en tirer pour conduire une cure de diurèse. Il indique les diverses méthodes préconisées à cet effet par plusieurs médecins hydrologues et par lui-même. Il étudie brièvement les principaux syndromes rénaux, cardio-rénaux et hépato-rénaux qu'il importe toujours de se rappeler quand il s'agit d'instituer une cure de diurèse. Il termine en passant en revue les régimes alimentaires et les indications de la cure de diurèse.

Il s'agit là de notions essentielles pour le médecin, qui doit savoir si, du fait du fonctionnement rénal, de la tension artérielle et de la viscosité sanguine, ses malades sont susceptibles d'être améliorés par une cure de diurèse méthodiquement conduite.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2728. **Les maladies parasitaires des plantes**, *infestation, infection*, par M. Nicolle et J. Magrou, de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 200 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 24 au 30 Juillet 1922

LUNDI 24 JUILLET. — **Clin. oto-rhino-laryngo. Lariboisière.** — 10 h., Opér. — 11 h., Manœuvres endoscopiq.

Clin. chir. St-Antoine — 9 h. 1/2, MM. Brocq et Séjournet : Conf. de diagnostic chirurgical.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Desplas : Consult. chir. — 10 h., M. Gosset : Opérations. — 10 h. 1/2, M. Gutman : Cons. méd.-chir.

Clin. Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 9 h., M. Sergent : Conf. élémentaire de technique et de sémiologie.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique des malades du service. Poumon, cœur, tube digestif.

Charité. — Maternité, M. Devraigne, 9 h. 1/2, Consultation.

Enfants-Malades. — 10 h., M. Nobécourt : Polyclinique.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Exam. des malades atteints d'affections externes.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Causerie au lit des malades. — 9 h., M. Schwartz : Opérat. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérat.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conf. d'ophtal. pratique.

Pitié. — 9 h., M. Vaquez : Consult. spéciales pour les affect. cardiaques. — 10 h., M. Josué : Examen des malades du cœur et des vaisseaux. Techniques spéciales. — 10 h. 1/4, M. Babinski : Consult. des maladies nerveuses.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., Consult. de la grande porte, M. Gougerot : Présentation de malades. Diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Tenon — 10 h., Cons. méd., M. Lian : Examen des rénaux.

Hôp. Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres), 14 h. 1/2, M. Victor Pauchet : Chirurgie gastro-intestinale.

Hosp. départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. externe pour le traitement des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.

Hôpital maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour tub. osseuses.

(*Voir la suite, p.* **1222**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE X[e] CONGRÈS D'OTOLOGIE

La première séance du X[e] Congrès d'otologie qui vient de s'ouvrir à Paris, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, a été présidée par M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de la Prévoyance et de l'Assistance sociales.

M. Appell, recteur de l'Académie de Paris, représentant le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Louis Puech, président du Conseil municipal de Paris, assistaient également à cette séance d'inauguration à laquelle s'étaient fait pareillement représenter le préfet de la Seine et le général gouverneur militaire de Paris.

Aussitôt la séance ouverte, M. le professeur Sebileau, président du Congrès, aux vifs applaudissements de toute l'assistance, souhaita la bienvenue à tous ses collègues des pays amis.

Au nom des présidents des précédents Congrès, M. le professeur Pritchard (de Londres), puis M. le professeur Dench (de New-York), en termes des plus flatteurs pour la France, exprimèrent toute leur gratitude pour l'accueil fait par les organisateurs du Congrès aux délégués étrangers, parmi lesquels on remarquait notamment, en dehors des professeurs Pritchard et Dench, MM. Buys (de Belgique), Gui (du Canada), Torriglioni (d'Italie), Nager (de Suisse), Wilkinson (d'Angleterre), Kutvirt (de Tchéco-Slovaquie), Taptas (de Turquie), Costiniu (de Roumanie), etc.

Cela fait, M. Hautant, secrétaire général du Congrès, rendit compte de son mandat.

La parole fut ensuite donnée à M. Appell, recteur de l'Académie de Paris, qui, parlant au nom du ministre de l'Instruction publique, exprima toute sa satisfaction de voir siéger dans l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine, et sous la présidence de l'un de ses plus éminents professeurs, un Congrès de semblable importance.

Enfin, pour clore cette séance inaugurale, et avant de commencer la première séance de travail, M. Paul Strauss, prenant à son tour la parole, au nom du gouvernement de la République, souhaita la bienvenue aux nombreux savants étrangers venus à Paris pour le présent Congrès où doivent être exposés de nombreux travaux qui ne sauraient manquer de faire progresser la science otologique.

Laboratoire de pharmacologie et de matière médicale. — Conférences pratiques et étude du droguier, par MM. R. Hazard et F. Mercier, préparateurs.

Indication sommaire des conférences. — I. Notions de pharmacie nécessaires aux médecins; étude et commentaires du Codex; art de formuler; synergiques; antagonistes; incompatibilités. — II. Hypno-anesthésiques : chloroforme; éther; protoxyde d'azote. — III. Analgésiques locaux : cocaïne; stovaïne; novocaïne. — IV. Hypnotiques. — V. Opium et morphine; alcool; chanvre indien. — VI. Antithermiques analgésiques : quinine; antipyrine; salicylate de soude. — VII. Aconit. Modérateurs réflexes : solanées vireuses; bromure de potassium. Antispasmodiques. — VIII. Hypocinétiques généraux : ésérine; pilocarpine; muscarine et poisons des champignons; ciguës; colchique. Excitateurs réflexes : strychnine. — IX. Toni-cardiaques : digitale et digitaliques. — X. Caféiques; vaso-constricteurs; vaso-dilatateurs; diurétiques. — XI. Mercure; arsenic; antimoniaux; vomitifs. — XII. Iodiques. Fer. Phosphore. — XIII. Purgatifs. Anthelmintiques. — Antiseptiques minéraux et organiques.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet n° 3) les jeudis et samedis, de 12 h. à 15 h.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° les étudiants préparant le 4[e] examen de doctorat (ancien régime); 2° les étudiants de 4[e] année (nouveau régime) ajournés ou absents en Juillet, ou n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires. Droits d'inscription : 80 francs. Il sera fait six conférences par semaine.

Une convocation spéciale sera adressée aux étudiants inscrits pour indiquer les jours et heures où ils seront admis aux travaux et interrogations. La série de conférences commencera le 9 Octobre 1922. Prière de s'inscrire de suite.

Hospice de la Salpêtrière. — Sur la demande formulée par M. Henri Rousselle, au nom de la 5[e] Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 32.306 fr. 30 en vue de l'installation dans le service de M. le professeur Gosset d'un appareil de radiothérapie profonde.

Sanatorium maritime de San-Salvadour. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5[e] Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

Il est créé à San-Salvadour (Var), dans le domaine acquis par la Ville de Paris, un hôpital marin pour enfants.

Cet hôpital comprendra notamment la partie de ce domaine située entre la route et la mer, puis au nord de la route, la villa avec une étendue suffisante de parc pour l'aménagement de terrains de promenade; le tout devant être séparé du reste du domaine par une clôture.

Cet hôpital sera aménagé pour 220 lits destinés à des enfants rachitiques ou atteints de tuberculose non pulmonaire.

Il sera géré par l'Administration de l'Assistance publique de Paris et soumis au même régime que les autres établissements de cette Administration.

Une subvention de 1 million de francs est accordée à l'Administration de l'Assistance publique, pour les travaux de réparation, d'aménagement et l'ameublement de l'établissement.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Merlet, médecin en chef de la marine.

Chevalier. — MM. Marmouget, Parcellier, Dalger, médecins de 1[re] classe de la marine.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — Le lundi 10 Juillet, dans l'amphithéâtre de la clinique Charcot, à la Salpêtrière, s'est tenue la réunion d'administration trimestrielle de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris.

Le président, L. Justin-Besançon, a tenu à exprimer la gratitude de l'Assemblée pour M. le professeur Pierre Marie qui avait mis l'amphithéâtre à sa disposition. Environ 300 externes assistaient à cette réunion. Les nombreuses questions qui préoccupent actuellement les externes y furent successivement traitées. Le trésorier, J. Marchand, expose la situation financière. Puis le président précisa les nombreux résultats déjà obtenus grâce à l'action de l'A. E.

Parmi les principales questions étudiées, nous relevons : le monument aux externes morts pour la Patrie, la question du choix des places, la nouvelle forme du concours de l'Internat qui fera l'objet d'un referendum parmi les externes. L'Assemblée a déclaré être pleinement d'accord avec le bureau de l'A. E. pour garder une stricte neutralité dans les questions soulevées à propos des dernières épreuves de sélection.

La prochaine réunion d'administration aura lieu au mois d'Octobre.

(Envoyer toute la correspondance relative à l'A. E. au président L. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Paris, V[e].)

MARDI 25 JUILLET. — Clin. chir. Hôtel-Dieu. — 10 h., M. HARTMANN : Examen clin. et présentation de malades.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2. Présent. malades nouveaux par le chef de clinique.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 9 h., M. SERGENT : Conf. élémentaire de technique et de sémiologie.

Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. FAURE : Opérations. Exposé clinique.

Clin. Tarnier. — 10 h., MM. LEQUEUX et METZGER : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. ROUX : Consultat. malades tube digestif.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Examen clin. malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2, Consultation.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consult. expliquée avec présent. d'affections oculaires courantes.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. OMBRÉDANNE : Leç. clin.

Laënnec. — 9 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE : Consultation neuro-psychiatrique.

Lariboisière. — 9 h., M. MORAX : Opérations. — 9 h. 1/2, salle Grisolle, M. CLERC : Consult. externe, maladies cœur, sang et vaisseaux.

Necker. — 9 h., M. SCHWARTZ : Causerie clin. au lit des mal.

Pitié. — 9 h. 3/4, M. MAUCLAIRE : Rééducation fonctionnelle des accidentés du travail et des mutilés de la guerre.

Saint-Louis. — 9 h., M. LEMAITRE : Examen cliniq. malades de consultation. — 9 h. 1/2, Pav. Lallier, M. AUBERTIN : Cons. malad. du cœur, des vaisseaux et du sang.

Saint-Antoine. — 10 h., M. BENSAUDE : Œsophagoscopie. Rectoscopie.. — 10 h. 1/2, Consult. stomatologie, M. MAUREL : Opér. stomatologie et chir. maxillo-faciale.

Tenon. — 11 h., Cons. chir., M. MARTIN : Leç. clin.

Trousseau. — 10 h., M. HALLOPEAU : Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h. 1/2, M. LESNÉ : Conf. de clinique infantile.

Hôp. Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIEBAULT. Opér. oto-rhino-laryngologique.

Asile clinique. — 17 h., amph., M. CLAUDE : Leç. clin.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. SORREL : Opérations pour deformations rachitiques.

MERCREDI 26 JUILLET. — Clin. chir. St-Antoine. 9 h. 1/2, MM. BROCQ et SÉJOURNET : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. SEBILEAU : Examen et présentation de malades.

Clin. chir Salpêt. — 10 h., M. GOSSET : Opérations.

Clin. maladies infect. Claude-Bernard. — 10 h. 1/4, M. TEISSIER : Leç. pour les stagiaires.

Clin thérap. chirurgicale. — 10 h., M. MONBRUN : Cons. maladies des yeux.

Asile clinique. — 9 h. 1/2, M. CLAUDE : Consult. externe et policlinique.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Consult. externe. Maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Exam. clin. malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, serv. de M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2 : Dispensaire antisyphilitique.

Cochin. — 10 h., M. CHEVASSU : Explorat. et opérat. urinaires.

Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. TUFFIER : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Laënnec. — 11 h., M. RIST : Confér. méd. clin. et sociale. — 14 h., Cons. dispensaire.

Necker. — 9 h., M. ROBINEAU : Causerie au lit des malades. — 9 h., M. SCHWARTZ : Opérations. — 11 h., Amph., M. LEGUEU : Leç. clin.

Pitié. — 10 h., M. JOSUÉ : Conférence clinique.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen au lit du malade. — 9 h. 1/2, M. LORTAT-JACOB : Cryothérap. des dermat.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. SOUQUES : Consultation externe, présentat. de malades et discuss. des diagnostics et des traitem.

Tenon. — 10 h. 1/2, cons. méd., M. LIAN : Exam. radioscop. des cardiaques.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. FREY : Clin. orthodontie.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Leç. sur les tuberculoses infantiles et leur traitement.

Dispens. Furtado-Heine (8, rue Delbet). — 10 h., M. BARBET : Examen radiologique du tube digestif

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIEBAULT : Cons. oto-rhino-laryngologique.

Œuvres d'Enfance Jonquière (42, boulev. Bessières). — 15 h. 1/2, M. RICHAUD : Education physique et cons. scolaires. — 16 h. 1/2, M. ROUÈCHE : Hygiène scolaire et infantile. Cons. scolaires. — 17 h., Mme MULON : Cours de puériculture.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h., M. SORREL : Opérations pour lésions osseuses chroniques. Ponctions d'abcès froids.

JEUDI 27 JUILLET. — Clin. chir. Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, sous la direction de M. LEJARS : Examen clinique par les élèves.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. MONOD : Visite des salles.

Clin. médicale propédeutique de la Charité. — 9 h., M. SERGENT : Confér. élémentaire de technique et de sémiologie.

Clin. Tarnier. — 10 h. : Cons. nourrissons.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. HENRY : Cons. maladies voies urinaires.

Andral. — 10 h., M. COURCOUX : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Beaujon. — 10 h., amph. Debove, M. LÉOPOLD LÉVI : Cons. endocrinologique et malad. de la nutrition.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Examen des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Exam. clin. des consult. du dehors. Dictée d'ordonnances.

Bicêtre. — 9 h. 1/2, M. ROUBINOVITCH : Cons. ext. de neuro-psychiatrie, présentation des malades. — 15 h., M. DESMARETS : Opérations.

Charité. — Maternité, service de M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2 : Consultation de nourrissons.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

Enfants-Malades. — 10 h., M. NOBÉCOURT : Policlinique.

Hôtel-Dieu. — 10 h., M. DALCHÉ : Leç. cliniq. — 10 h. 1/2, M. POTHERAT : Conf. clin. chirurgicale.

Lariboisière. — 9 h., M. MORAX : Opérations.

Necker. — 9 h., M. SCHVARTZ : Causerie clin. au lit des malades. — 11 h., Amph. des cours, M. HALLÉ : Clinique et présentation de malades.

Tenon. — 11 h., cons. chir., M. MARTIN : Leç. clin.

Trousseau. — 10 h., M. HALLOPEAU : Chirurgie infantile et orthopédie. — 10 h. 1/2, M. LESNÉ : Consult. nourrissons.

Hôp. Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôp. St-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. VICTOR PAUCHET : Chirurgie générale.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h. : M. SORREL : Appareils plâtrés.

VENDREDI 28 JUILLET. — Clin. méd. propédeutique de la Charité. — 11 h., M. SERGENT : Exam. radioscop.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., Opér. — 11 h., Exam. de l'oreille interne.

Clin. chir. Salpêtrière. — 10 h., M. GOSSET : Opérations.

Clin. maladies cutanées St-Louis. — 10 h. 1/2, M. JEANSELME : Formes cliniques et traitement de la syphilis tertiaire et de l'hérédo-syphilis.

Clin. mal. du syst. nerveux Salpêtrière. — 10 h. 1/2 M. PIERRE MARIE : Leç. clin.

Clin. thérapeut. chirurgicale. — 10 h., M. ROUGET : Cons. malad. du nez, des oreilles et de la gorge.

Asile clinique. — 17 h., Amph., M. CLAUDE : Leç. clin.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Confér. clin. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Exam. clin. de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Charité. — Maternité, service de M. DEVRAIGNE, 9 h. 1/2, Consultation.

Cochin. — 10 h., M. CHEVASSU : Opér. de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Consult. sur les tuberculoses infantiles. Etude sémiologique.

Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — 10 h. 1/2, M. RIST : Leçon clinique. — 11 h., amph. Landouzy, M. AUVRAY : Leçon clinique chir. avec examen de malades.

Lariboisière. — 9 h., M. MORAX : Examen des malades atteints d'affections profondes.

Necker. — 9 h., M. ROBINEAU : Causerie au lit du malade. — 9 h., M. SCHWARTZ : Opérations. — 11 h., amph., M. LEGUEU : Leçon clinique.

Pitié. — 10 h., M. JOSUÉ : Consult. cardio-vasculaire. Thérapeutique spéciale.

Saint-Antoine. — 10 h. 1/2, cons. stomatolog., M. MAUREL : Opér. stomatologiques et chir. maxillo-faciale.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Interventions. — 9 h. 1/2, Consultat. de la grande porte, M. LORTAT-JACOB : Examen des malades.

Tenon. — 10 h., cons. médic., M. LIAN : Exam. clin. des card.

Trousseau. — 10 h. 1/2, MM. HALLOPEAU, LEMAIRE ou LESNÉ :

(*Voir la suite*, p. **1225**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 104)

(*Traitement*) **TAIES DE LA CORNÉE**

Diagnostic et traitement des taies de la cornée

La taie (leucome) est la terminaison naturelle de l'ulcère cornéen. C'est un tissu de cicatrice formé de fibres conjonctives qui comblent la perte de substance et emprisonnent dans leurs mailles des leucocytes.

Aspect clinique.

Il se présente sous forme d'une tache blanche, d'aspect variable suivant l'épaisseur de l'opacité. La taie est d'autant plus visible qu'elle est épaisse, mais il est toujours facile de la différencier d'une infiltration ou d'une ulcération. Les phénomènes inflammatoires font défaut dans le premier cas; mais surtout *la taie brille et miroite*: l'épithélium à ce niveau est normal, tandis que, s'il y a infiltration, la membrane est mate en ce point.

La taie est susceptible de s'éclaircir, si elle est peu épaisse et si le sujet est jeune. *L'âge a une très grande importance*; chez les nouveau-nés, on peut voir des opacités très épaisses, consécutives à une conjonctivite blennorragique, disparaître à peu près complètement.

Traitement.

1° On multipliera les *applications chaudes* : rondelles de coton hydrophile trempées dans une infusion de fleurs de mélilot très chaude, appliquées sur les paupières fermées et renouvelées toutes les minutes pendant une dizaine de minutes. On répétera les applications deux et trois fois par jour, d'autant plus qu'on se trouve à une période plus rapprochée de la formation de la taie.

2° A une période un peu plus avancée, on aura recours, pour obtenir cet éclaircissement, aux *moyens excitants*; ils seront employés dès que l'œil n'est plus enflammé et peut les supporter.

Le plus employé est la pommade au précipité jaune :

Protoxyde jaune d'Hg.	20 à 40 centigr., suivant la tolérance.
Vaseline parfaitement neutre.	10 grammes.

dont on introduit chaque jour gros comme un grain de blé dans le cul-de-sac conjonctival.

De même, la pommade au calomel, à la même dose, la poudre de calomel, les pulvérisations d'eau légèrement sulfureuse (Eau de Saint-Christau) favoriseront l'éclaircissement.

3° On pourra se trouver bien, surtout au début de la formation de la taie, à une période assez rapprochée des lésions inflammatoires, des instillations du collyre à la dionine :

Dionine	25 à 50 centigr.
Eau distillée bouillie . .	10 gr.

Tous ces moyens seront employés alternativement et on changera souvent la médication pour éviter l'accoutumance.

4° Enfin, pour des raisons à la fois esthétiques et optiques, on peut être amené à pratiquer le tatouage de la taie, combiné ou non à l'iridectomie.

Le tatouage consiste à incruster d'encre de Chine les couches superficielles de la cornée après avoir pratiqué à la surface de la taie, à l'aide d'un faisceau d'aiguilles, et après anesthésie préalable à la cocaïne, une série de petites piqûres. La taie, rendue moins visible, se confond avec la pupille et l'acuité visuelle peut être légèrement améliorée, la diffusion des rayons lumineux étant diminuée.

Le trouble visuel est en raison directe de l'épaisseur de la tache, de son étendue et surtout de son siège; il est naturellement beaucoup plus marqué lorsque la tache siège devant la pupille que lorsqu'elle est située excentriquement.

Mais, à côté de l'obstacle apporté à la pénétration des rayons lumineux, il faut retenir aussi la diffusion qu'ils subissent à ce niveau. Les rayons lumineux, en effet, traversant un milieu trouble, subissent une réfraction irrégulière et sont dispersés dans toutes les directions.

On peut comparer l'effet produit à celui donné par un tableau suspendu à un panneau étroit entre deux fenêtres. On en voit à peine les détails et on a une sensation très désagréable d'éblouissement. Car la quantité de lumière projetée dans l'œil par les deux fenêtres est beaucoup plus considérable que celle reçue par le tableau.

Le tatouage peut donc être conseillé dans les taies anciennes de la cornée *non compliquées d'enclavement irien*. Dans le cas contraire et lors de leucome adhérent, c'est-à-dire lorsque l'ulcère a été suivi de perforation cornéenne et que l'iris est demeuré enclavé dans la cicatrice, mieux vaut s'abstenir de toute intervention, la moindre irritation en pareil cas pouvant déterminer une cyclite ou même une ophtalmie sympathique.

F. TERRIEN.

Confér. clin. et de thérapeutique méd. ou chir. avec présentation de malades.

Hosp départ. Paul-Brousse. — 9 h., M. Roussy : Cons. ext. pour le traitem. des tumeurs et du cancer par les rayons X et le radium.

Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., M. Georges Laurens : Opérations oto-rhino-laryngol.

Hôp.-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liebault : Cons. oto-rhino-laryngol.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Présentation de malades choisis.

SAMEDI 29 JUILLET. — **Clin. Baudelocque** — 11 h., M. Couvelaire : Discussion des observations avec les élèves.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Présentation de malades nouveaux. Conférence pratique de bactériologie.

Clin. médic. propédeutique de la Charité. — 10 h., M. Sergent : Policlinique pour la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

Clin. Tarnier. — 14 h., Cons. nourrissons.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Roux : Consultat. maladies du tube digestif.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Ex. des malades nouveaux. Enseignement des stagiaires. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Examen clinique des malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Broca. — 10 h., M. Grenet : Présentation de malades.

Charité. — Maternité, serv. de M. Devraigne, 9 h. 1/2, Cons.

Hôtel-Dieu. — Salle Ferdinand-Dreyfus, 9 h., MM. Caussade et Bossan : Traitement de la tuberculose pulmonaire. Vaccinothérapie. Forlanini. — 10 h., M. Nermord : Oto-rhino-laryngol. — 11 h., M. Pescher : Spiroscopie et entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique.

Laënnec. — 11 h., Amph. des cours, M. Ribierre : Clin. méd.

Lariboisière. — 9 h., M. Morax : Ex. des opérés et visite des malades hospitalisés. — 11 h., salle Grisolle, M. Clerc : Leç. clin.

Pitié. — 10 h., M. Roy : Clin. et opérations de stomatologie. — 10 h. 1/2, Amph. hôp., M. Babinski : Leç. clin. sur les maladies du système nerveux.

Necker. — 9 h., M. Schwartz : Causerie clin. au lit des malades. — 10 h., M. Hallé : Cons. de dermatol.

Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Œsophagoscopie. Rectoscopie.

Saint-Louis. — 10 h. 1/2, M. J. Renault : Conf. d'hygiène et clinique infantile.

Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse). — 10 h., Cons. oto-rhino-laryngologique.

Tenon. — 11 h., Amph. des cours, M. Lian : Leç. clin. sur les affections cardio-vasculaires et rénales. — 11 h., Consultation chir., M. Martin : Leç. clin.

Asile clinique. — 9 h. 1/2, M. Claude : Consult. externe et policlinique.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Examen des malades et leçon clinique.

DIMANCHE 30 JUILLET. — **Broussais.** — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leç. clin. et de thérapeutique médicale.

Hôp.-Ecole Jonquière (32, rue de la Jonquière). — 10 h., M. Rouèche : Cons. de méd. infantile.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur M. F. Widal). — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés, commenceront, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin à partir du lundi 4 Septembre, des leçons avec exercices pratiques. Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 h.

Deux cours de dix leçons chacun seront faits successivement.

Les cours seront terminés le 26 Septembre.

Le nombre des assistants est limité à 25.

Objet du cours : *Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.*

Premier cours. — 1° *Maladies du rein* (6 leçons).

a) Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin;

b) Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine;

c) Hypertension artérielle et oscillométrie. Procédés de mesure et interprétation.

2° *Procédés d'examen d'un diabétique* (2 leçons) :

Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et ses dérivés. Leur importance dans l'établissement du régime.

3° *Examen du liquide céphalo-rachidien* (2 leçons) :

Examen chimique : albumine, sucre, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique, les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — 1° *Maladies du foie* (2 leçons) :

A) Etude des ictères.

a) Recherche de la *bilirubine*, de l'*urobiline* et de la *stercobiline*. Valeur de ces recherches. — *b*) Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Ictères dissociés. — *c*) Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

B) Etude de l'insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

2° *L'hémoclasie et sa valeur clinique* (1 leçon);

3° *Diagnostic des maladies typhoïdes* (1 leçon). Hémocultures et séro-diagnostic.

4° *Réactions de fixation* (2 leçons) :

Généralités. Séro-diagnostic de la syphilis. Maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses.

5° *Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux* (1 leçon) :

Pleuro-tuberculose. Pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

6° *Examen du chimisme gastrique* (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Maternité et clinique Baudelocque. — Sur la proposition de M. Clercq, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu : 1° d'approuver le projet relatif à la création d'une entrée unique pour la Maternité et la clinique Baudelocque; 2° d'imputer la dépense, évaluée à 156.100 francs sur la subvention allouée à l'Assistance publique sur les fonds provenant de l'emprunt de 1.800 millions.

NOUVELLES

Cours pratique de phtisiologie clinique et thérapeutique à Leysin. — M. Burnand, médecin du sanatorium populaire, privat-docent à l'Université de Lausanne, donnera à Leysin du 5 au 15 Août prochain un cours pratique de phtisiologie.

Programme sommaire : 5 Août. Rôle du sanatorium dans la lutte contre la tuberculose. — 6 Août. Visite des installations de Leysin. — 6-11 Août. Etude théorique et clinique des diverses formes anatomo-cliniques de la tuberculose pleuro-pulmonaire. — 12 Août. Pneumothorax artificiel. — 13 Août. Visite des établissements de M. Rollier. — 14-15 Août. Tuberculose laryngée. Tuberculose infantile.

MM. Jacquerod, de Reynier, Sillig, Pignat et Rossel s'associeront au cours par des démonstrations et des conférences.

Ce cours est gratuit. Les participants trouveront à se loger à Leysin au prix de 6 à 8 francs suisses par jour (chambre et pension).

S'inscrire jusqu'au 20 Juillet auprès de M. Burnand, qui enverra tous les renseignements nécessaires.

(*Voir la suite, p.* **1227**.)

Les malades bénéficiaires de la loi des pensions et l'indemnité kilométrique. — M. Anselme Pastureau-Mirand, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions si un mutilé « amputé de la jambe », domicilié dans une petite commune rurale où réside un médecin, est obligé d'avoir recours à ce médecin non spécialiste lorsqu'il veut être soigné gratuitement et si, lorsqu'il fait appeler un médecin résidant au chef-lieu de canton ou de département « distance de 12 à 20 kilomètres », il est obligé de payer l'indemnité kilométrique, a reçu la réponse suivante :

« Les frais de déplacement que doivent faire les médecins pour se rendre auprès des malades bénéficiaires de l'article 64 de la loi des pensions sont à la charge de l'État et non à la charge des intéressés. Cette indemnité ne peut en aucun cas dépasser celle qui serait allouée au médecin le plus rapproché de la résidence de l'intéressé. » (*Journ. off.*, 18 Juillet.)

Hôpital Bouville, à Berck-Plage. — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'approuver, dans la limite d'une dépense de 510.000 francs, un programme de travaux pour l'aménagement intérieur et pour l'assainissement de l'hôpital Bouville, à Berck-Plage, hôpital affecté, comme on sait, au service des Enfants-Assistés.

Service de Santé de la marine. — Sont placés dans la position d'officier honoraire, les officiers du Corps de Santé de la marine, ci-après désignés qui ont été rayés par limite d'âge de la réserve de l'armée de mer : MM. Joyau, Le Bot, médecins de 1re classe. (*Journ. off.*, 14 Juillet.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page **1220**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

Externe, 11 inscriptions, désire place dans clinique, Paris, province. — Ecrire *P. M.*, n° 4434.

Machine à écrire portat. Standart, écrit. visible, à vendre 300 fr., état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 4423.

Acheteur tube Coolidge BB ou Standard. — Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

A céder : **Clinique**, 9e arr., cinq pièces, matériel, mobilier pour gynécologie, radiothérapie, prêt à fonctionner. — Loyer : 4.000 fr. Prix : 45.000 fr. — **Renseignements** : Restiaux, 83, r. La Boëtie, Paris.

A céder : **Laboratoire** Bactériologie, Chimie, grande ville Ouest; bel agencement. — Affaire très intéressante. — Ecrire *P. M.*, n° 4440.

Prochain tour départ, médecin-maj. 2e cl., Tr. col., cherche permutant colonial ou temporaire métropol. Ecrire : Médecin-chef, Infirmerie-Hôpital, secteur 192.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

La « *American Relief Administration* » vient d'introduire, par l'entremise de la Croix-Rouge américaine, sur une très grande échelle, la vaccination des populations russes contre la typhoïde, le choléra et la dysenterie à l'aide des **Pastilles Antityphiques, Antidysentériques et Anticholériques**, préparées d'après les travaux du professeur Besredka.

La Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris, 15e. — Téléphone : Ségur 05-01.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ASSURANCE-MALADIE EN ALLEMAGNE

LE CATACLYSME

C'est en 1883 que Bismarck fit voter par le Reichstag la première loi d'Assurance sociale [1], qui fut suivie de 11 autres dont la dernière date de 1916. Quarante ans ont passé, l'Empire des Hohenzollern s'est écroulé, l'unité monétaire allemande s'est effondrée. Tout système social mérite d'être jugé sur l'épreuve du temps et à travers les vicissitudes d'une nation. Nous sommes donc dans les conditions les meilleures pour apprécier les résultats de l'Assurance-maladie. Doit-elle être considérée comme un *bienfait* pour le peuple allemand et pour le Corps médical allemand? La réponse est capitale : si elle est positive, le système allemand doit se généraliser; si elle est négative, il doit être rejeté.

Trois buts ont été particulièrement visés : 1° d'abord, obliger l'assuré à faire acte de prévoyance personnelle en lui imposant un versement individuel dans les Caisses d'assurances; 2° réserver l'Assurance sociale aux classes populaires en fixant un taux maximum de salaire de 1.500 marks pour l'entrée dans l'Assurance 3° enfin, amener l'assuré à se soigner de bonne heure en lui permettant d'avoir un avis médical sans le payer autrement que par sa contribution annuelle à la Caisse de l'Assurance. — Quant au Corps médical, il n'a pas été consulté, mais il est à supposer qu'on n'a pas eu pour but de le réduire à la misère.

Pour avoir une documentation nette, je suis allé en Allemagne et je donne les résultats de mon enquête. Voici d'abord un document écrit, publié par la *Gazette de Francfort* du 27 Avril; c'est le résumé d'un discours prononcé à une séance de la Société allemande de médecine par le professeur Brauer, de l'Hôpital Eppendorf, de Hambourg.

Déjà, en 1905, Erb, comme président de la Société, a appelé l'attention sur le préjudice sérieux que la législation sur l'Assurance-maladie, toute bienfaisante qu'elle fût en elle-même, causait aux malades et aux médecins. Les deux tiers de la clientèle autrefois libre ont été socialisés et enlevés au médecin. En soi, la législation sociale de l'Allemagne est une des plus grandes œuvres humaines de tous les temps. Les Associations scientifiques impartiales ont le devoir d'y collaborer, et cela non seulement pour exposer les graves défauts de l'assurance populaire et leurs causes, mais aussi pour indiquer les moyens pratiques de remédier à ces défauts qui tiennent à des dispositions particulières et non au cœur même de l'Assurance sociale.

Le règlement des Assurances sociales doit être transformé de fond en comble.

1. F. Jayle. — Voir *La Presse Médicale*, du 1er et du 22 Avril 1922.

Les médecins savent tous que l'activité comme médecin d'une caisse de malades n'est une source de revenus que si l'on fait le plus grand nombre possible de visites ou de consultations particulières dans le moins de temps possible. Il n'est pas rare de voir expédier une centaine de patients et même davantage en une heure ou deux de consultation. Si le médecin travaille sans compter son temps, il ne peut pas vivre. Ce rendement par masse abaisse la valeur du travail médical aussi bien pour le médecin que pour les malades. Les Caisses en pâtissent elles-mêmes.

Partout on introduit les temps de carence, le libre choix du médecin n'existe plus. Si on pouvait rendre vraiment libre le choix du médecin, les médecins se trouveraient encore sous le joug des directions des Caisses et en proie aux exigences des clients des Caisses, alors qu'en vérité on ne doit assister que les malades qui ont réellement besoin de soins.

Nous nous trouvons en face de deux ensembles de vices : en premier lieu, notre Assurance sociale enlève à l'assuré le sentiment de sa responsabilité à l'égard de son devoir et de celui de sa famille, et ne le laisse pas prendre sa part des charges qu'apportent les maladies qui surviennent. A cela, se rattache la psychologie de l'assuré qui touche des rentes. Mais apprendre à l'individu sa responsabilité, c'est là un des buts humains les plus élevés, tout particulièrement avec notre constitution politique actuelle. L'élévation de la limite d'assurance et l'interprétation de plus en plus libre de la loi sur l'Assurance-maladie ont tellement modifié la situation qu'il est urgent de remanier la loi d'Assurance.

La deuxième cause d'inconvénients, c'est que, dès le début, la loi assure aux malades le traitement gratuit, en présentant ce service comme une obligation impérative. Elle a enlevé au médecin et au malade tout souci de s'arranger sur le paiement et a transféré à la Caisse de maladie le soin de régler cette question. Elle a détruit les vieilles relations morales édifiées sur la confiance personnelle qui existaient entre le médecin et le malade, ou bien elle les a bureaucratisées et mécanisées.

Les Caisses de malades devraient être transformées en de simples Caisses d'assurance pour des risques évalués en argent, conditionnés par la maladie. Les médecins de confiance ne seraient plus nécessaires que pour attester l'incapacité de travail. Comme autrefois, les consultations et le traitement médical seraient réglés directement comme une affaire privée entre le médecin et le malade. Par là, en même temps, serait écartée la question si controversée de la position des médecins appointés par les Caisses pour contrôler le service médical. Les Caisses de malades garderaient le droit de rembourser en totalité ou en partie, suivant la situation pécuniaire du patient ou suivant d'autres points de vue, la note d'honoraires qui leur serait présentée. C'est de cette manière que doit être constituée, par exemple, le système des Caisses de maladie dans l'Amérique du nord.

Nos Corps législatifs, nos partis et les autres autorités doivent avoir égard aux temps nouveaux et à la nouvelle situation économique, et chercher à transformer la législation sociale de la manière qui vient d'être indiquée. Si on ne met pas fin aux conflits qui opposent les organisations des Caisses de malades et les organisations de médecins, on se trouvera en face de deux dangers également grands : 1° la grève des médecins; 2° le développement d'instituts médicaux de diagnostic et de thérapeutique créés par les Caisses, instituts qui, lentement mais sûrement, rendront impossible aux médecins de faire valoir avec succès leurs intérêts légitimes et qui porteront à un degré inouï la mécanisation du traitement médical.

***

Il est inutile de souligner l'appréciation du professeur Brauer; je ferai seulement remarquer qu'il tient compte « des temps nouveaux », « de la nouvelle situation économique » et qu'il estime qu'« apprendre à l'individu sa responsabilité, c'est un des buts humains les plus élevés, tout particulièrement avec la constitution politique actuelle du Reich ».

Le discours du professeur Brauer a fait beaucoup de bruit en Allemagne et il semble avoir été approuvé dans sa totalité par les médecins praticiens allemands. Cependant le bureau de l'Association générale des médecins praticiens qui est à Leipzig a combattu l'idée du professeur Brauer de laisser à l'assuré sa part « des charges qu'apportent les maladies ». Il soutient que l'ouvrier ne doit rien payer parce que le but principal de l'assurance étant d'amener l'assuré à se soigner dès le début, l'assuré attendrait d'être plus malade avant de consulter, s'il devait payer une partie de sa consultation.

Cette discordance tient peut-être à ce simple fait que le bureau a cru plus politique de ne pas heurter de front la classe ouvrière en un temps où elle est si puissante. Il m'a été dit que les médecins pensent comme le professeur Brauer, et en tout cas on ne saurait méconnaître que, dès le début, la loi sur l'Assurance-maladie entendait bien donner une part de responsabilité à l'assuré.

Il est incontestable que ce but n'a pas été atteint; aujourd'hui les assurés ne paient généralement plus rien et les patrons couvrent en pratique tous les frais de l'assurance. On peut tirer cette *première conclusion* que le but de développer la prévoyance dans les classes ouvrières n'a nullement été atteint; c'est même le contraire qui se produit; l'assuré n'a plus la moindre idée d'une responsabilité. S'il est malade, voire par sa faute, il a médecin et pharmacien gratuitement; il reçoit une part de salaire du patron, il touche, des Caisses, des allocations intéressantes; bref, on peut dire qu'il n'a guère d'avantages à être bien portant. Et il importe de poser cette question : est-il vraiment utile de développer dans un peuple une mentalité de ce genre? Je laisse à chacun le soin de la réponse.

Le deuxième but de l'assurance était de la réserver aux classes populaires. Qu'en est-il advenu? D'après les renseignements qui m'ont été fournis, la proportion des assurés, tout en variant un peu suivant les pays, va jusqu'à 93 p. 100. On est arrivé à ce chiffre de surenchère en surenchère, et voici les étapes franchies : de 1.500 marks, le maximum de gain conférant l'assurance a successivement passé à : 2.400, 5.000, 12.000, 30 000, 50.000, et, à partir du 1er Juillet 1922, 72.000 marks. Il importe de noter que la loi allemande a donné le bénéfice indéfini de l'assurance à tout assuré; par conséquent, si un ouvrier ou un employé devient patron, il fera toujours partie des Caisses : ainsi on voit de riches paysans, des joailliers, des directeurs de banque venir consulter gratuitement. J'ai été



quasi-témoin du fait suivant : une auto s'arrête devant la porte d'un médecin, on en descend un enfant; on le reçoit dans le salon; le médecin l'examine avec soin, rédige l'ordonnance et la donne; en échange on lui remet un ticket de caisse de 10 marks! Par suite du changement des fortunes, le fait est fréquent.

La *deuxième conclusion* qu'il faut tirer, c'est que le deuxième but de l'assurance n'est nullement atteint.

Le troisième but était d'engager les malades à se présenter dès le début. Il est possible qu'il en soit ainsi; cependant, voyons dans quelles conditions se font visites et consultations. Comme l'a fait remarquer le professeur Brauer, les médecins qui veulent tirer quelque bénéfice des Caisses sont obligés de procéder avec une telle rapidité que l'on peut bien dire que les malades ne sont pas examinés. Ils doivent recevoir en quelques heures 50, 60, 100 malades et davantage. En plus, les Caisses ne paient guère pour un trimestre qu'une visite et deux consultations pour un malade.

Que peut donner une pareille manière de faire de la médecine? S'il est possible qu'on puisse d'un coup d'œil dépister le début d'une maladie, il est non moins évident que fréquemment on doit la méconnaître par un procédé ultra-rapide d'examen. Et si l'hygiène est incontestablement développée en Allemagne, je me refuse à croire que ce soit le fait de l'Assurance-maladie.

La *troisième conclusion* est donc que rien ne démontre que le système de l'Assurance-Maladie permette d'assurer le diagnostic précoce des maladies.

***

Qu'est devenu le Corps médical pratiquant?

Du point de vue moral, le médecin a considérablement perdu. Les Caisses le tiennent pour un salarié et les assurés pour un employé. Le métier qui le réduit à ne faire que des constats ne peut raisonnablement lui attirer aucune considération. Et puis, n'est-il pas humain de n'apprécier que ce que l'on paie?

Du point de vue financier, il est dans une situation lamentable. Les visites des Caisses sont payées 20 marks et les consultations 10 marks. Quel est le pouvoir d'achat de ces deux sommes? Avec 20 marks, on peut s'offrir une livre de cerises et avec 10 marks un œuf frais!

A côté des grandes Caisses existent des Ersatskasse; ce sont des Caisses alimentées par des employés réalisant un gain un peu plus élevé que celui des ouvriers. Une de ces Caisses paye actuellement la consultation 21 marks et la visite 41 marks.

Quant au prix des opérations, il est établi par un tarif du 15 Mars 1922. Ce tarif est général pour l'Allemagne, mais il n'est pas établi par les Caisses. Sans doute, en clientèle privée, il y a toujours l'accord entre le client et le chirurgien; mais s'il y a contestation et qu'on aille devant les Tribunaux, ce tarif est pris en considération. Pour un abcès superficiel, le tarif va de 20 à 200 marks; pour une opération sur les organes internes du ventre, de 500 à 10.000 marks. Les Caisses prennent toujours *le tarif le plus bas*. L'exécution des opérations n'est d'ailleurs pas possible partout; il faut qu'il y ait dans une ville un hôpital où tout chirurgien puisse aller opérer; certains hôpitaux de Croix Rouge réalisent ce desideratum.

Ces quelques chiffres cités montrent la situation vraiment précaire des médecins en Allemagne. J'ai pu connaître les honoraires que touchent les 250 médecins que possède une ville allemande de 100.000 habitants :

11 gagnent plus de 150.000 marks (environ 5.000 fr.); 12 gagnent entre 100.000 marks et 150.000 marks; 63 gagnent entre 50.000 et 100.000 marks; tous les autres au-dessous de 50 000 marks, à part 22 qui doivent se contenter d'environ 20.000 marks (1.000 fr. valaient 28 800 marks en fin Juin 1922)[1].

En revanche, les Caisses sont riches, mais elles consacrent 80 pour 100 de leurs ressources aux malades sous des formes différentes (allocations, maisons de récréation, sanatoria, etc.) et seulement 10 pour 100 aux médecins et 10 pour 100 aux pharmaciens.

La situation médicale est tellement précaire que l'Association générale de Leipzig fait publier des annonces dans les grands quotidiens pour détourner les jeunes gens de la carrière médicale.

D'où est venue cette situation? Lors de l'établissement des lois sociales, le Corps médical n'a pas été consulté. De plus, *il n'était pas syndiqué*. Ensuite, au début, les médecins des Caisses ont été choisis : ainsi ont été établis ces fameux « lions de caisse » qui ont accaparé la majeure partie de la clientèle des assurés. Enfin, les médecins ont une influence politique nulle.

L'avenir est-il meilleur pour les médecins? Grâce à leur groupement et à leur lutte, ils ont certainement obtenu des honoraires supérieurs à ceux du passé; mais la vie devenant de plus en plus chère et le nombre des assurés augmentant dans une proportion fantastique, ils ont perdu d'un côté ce qu'ils gagnaient de l'autre. Quant à leur influence politique, elle est encore quasi nulle; les politiciens, d'autre part, ne songeant qu'à flatter la masse électorale, ne prennent pas leurs intérêts en considération.

La seule arme qui leur reste, c'est la grève générale. Il est bien pénible pour des médecins d'arriver à une pareille extrémité. Et croit-on

1. 1 franc est changé en 28 marks; 28 marks ont, en Allemagne, un pouvoir d'achat sensiblement égal à celui de 2 fr. 50 en France; tenir compte de ce fait, pour apprécier les gains.

que la science médicale allemande ne va pas pâtir bientôt d'une pareille situation ?

Le but actuel des médecins allemands est double :

1° Obtenir que les assurés soient traités comme des clients privés, quitte à la Caisse de les rembourser de leurs frais ;

2° Réserver le service des Caisses aux malades pauvres et en exclure complètement les riches.

« Prenez garde ! Monsieur, me disait un médecin allemand, et profitez de la cruelle expérience dont nous faisons les frais. »

F. Jayle.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

L'organisation sanitaire rurale. — Trop communément, à la campagne, en dépit des progrès accomplis en matière d'hygiène, les conditions sanitaires sont déplorables. Le manque d'eau pure en quantité convenable, la fréquence du taudis, l'absence de tout drainage du sous-sol, d'égouts collecteurs, de fosses d'aisances, favorisent le développement des affections épidémiques et font que la mortalité infantile, que la tuberculose sévissent souvent d'une façon sévère dans des populations que, par ailleurs, la vie au grand air et au soleil semblerait devoir placer en des conditions de vie particulièrement favorables. Si l'on ajoute à cela que, trop souvent, les secours indispensables font défaut aux malades graves et aux blessés, par suite de l'éloignement des médecins qui se trouvent, en règle courante, dans la nécessité de desservir plusieurs communes, l'on se rend aisément compte qu'il y a lieu, pour parer à cette insécurité des campagnes, de poursuivre la réalisation d'un double programme d'assainissement et de protection sanitaire.

A cet effet, estime M. le sénateur Fernand Merlin, diverses organisations sont à envisager.

Tout d'abord, il y a lieu d'envisager la création d'hospices-hôpitaux qui permettraient de secourir sur place les malades et les blessés et aussi d'hospitaliser, lorsqu'ils se trouvent sans abri et sans famille, les invalides et les vieillards.

Pour assurer la prophylaxie et la thérapeutique sociales, en appliquant réellement la loi de 1902 sur la santé publique, il y a lieu aussi, pense M. Merlin, d'envisager la création de dispensaires généraux d'hygiène annexés aux hôpitaux quand il en existe, de dispensaires ambulants « lorsque la localité dépourvue d'établissements hospitaliers présente cependant une certaine importance ».

Enfin, il convient encore d'envisager la réalisation d'une assistance complémentaire ayant pour objet la protection réelle de la maternité et de l'enfance, assistance qui pourrait trouver sa modalité notamment dans la réalisation de mutualités maternelles à forme départementale, avec consultations de nourrissons et de grossesse, dans celle de maisons familiales et maternelles et enfin dans celle de préventoriums, d'écoles hygiéniques et de plein air et de cantines scolaires.

Aussi bien, de telles réalisations ne sont plus aujourd'hui du seul domaine du rêve, et M. Merlin a pu citer en exemple, notamment, la Maison familiale de la Loire, qui fut créée en pleine guerre, dès Septembre 1914, et qui se trouve aujourd'hui en voie de transformation.

Cet établissement, depuis sa fondation jusqu'au 31 Décembre 1921, a reçu 1.544 femmes, et, sur ce total de pensionnaires, dans l'espace de sept années, on n'a eu à compter qu'un seul décès, « celui d'une femme âgée de 39 ans, mère de huit enfants vivants, qui avait déjà eu trois enfants mort-nés et avait été adressée par erreur à la Maison familiale ».

De tels résultats, on en conviendra volontiers, sont des plus encourageants et montrent bien toute l'importance qu'il y a d'organiser, sans davantage tarder, la défense sanitaire de la campagne, en ayant soin de la souder à l'organisation urbaine dont elle doit logiquement dépendre.

Georges Vitoux.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LES PILULES DE BONTIUS

J'ai connu un vieux rapin de l'école romantique qui, après avoir brossé des toiles truculentes, se retira dans un village de Normandie dont il devint maire. Il apportait à l'accomplissement de ses fonctions des qualités de pince-sans-rire qui, à défaut de talent, lui avaient valu jadis, dans les ateliers, une certaine célébrité. Un jour qu'il procédait au mariage du fils d'un de ses administrés, pharmacien et inventeur d'un purgatif réputé dans la région, il termina son allocution par cette phrase : « N'oubliez pas, jeunes époux, que vous portez le nom d'un homme qui s'est ceint le front d'une auréole de gloire en soulageant son prochain du fardeau qui l'accable ». Monsieur le Maire n'exagérait qu'à demi : bien des noms, en effet, ne sont restés célèbres dans l'histoire que parce qu'ils y sont accolés à un purgatif ; c'est ainsi que le nom de Bontius serait peut-être ignoré s'il ne servait à désigner des pilules qui jouirent longtemps, comme eccoprotiques, d'une réputation universelle. Cependant les trois médecins qui le portèrent avaient des titres plus sérieux à la renommée que l'invention d'une formule purgative.

Gérard Bontius, le père, né à Riswick en 1538, mena de front l'étude de la médecine et celle du grec. Après avoir parcouru plusieurs universités d'Italie, il occupa à Leyde une chaire de médecine et mourut recteur de l'Université de cette ville le



19 Septembre 1595, laissant de nombreux manuscrits qui, conformément à ses dernières volontés, ne furent pas publiés. Son fils aîné Regnier (1576-1615) se consacra comme lui à l'enseignement et exerça en même temps les fonctions d'archiâtre auprès du prince de Nassau. Jacques Bontius, frère cadet du précédent, trouvant la profession médicale ingrate dans son pays « à cause de la profusion de médicastres qui l'encombraient, » alla, après plusieurs voyages dans la Perse et dans les Indes, s'établir à Java dont l'exubérante nature l'attirait spécialement et où il jugeait qu'il était plus facile d'être vertueux, *ubi virtutis paulo major ratio habetur*. Doué d'un esprit d'observation très développé, il recueillit soigneusement tout ce qui concernait les maladies du pays qu'il habitait et les moyens d'y remédier et en fit le sujet d'un ouvrage publié après sa mort par les soins de Guillaume Pison sous le titre de *Jacobi Bontii historiæ naturalis et medicæ indiæ orientalis libri sex* (1642).

Cet ouvrage est un des plus anciens et un des plus curieux que nous possédions sur la pathologie exotique. On y trouve la première description du béribéri « affection caractérisée par une lassitude de tout le corps, par une diminution du mouvement et de la sensibilité, par une titillation ayant pour siège les doigts et les orteils ». Bontius raconte qu'il en fut lui-même atteint et que le mal se manifesta par une aphonie si prononcée qu'il lui fut impossible, pendant un mois, de se faire entendre des personnes les plus proches ; le meilleur traitement consistait, selon lui, en frictions pratiquées sur tout le corps avec de l'huile de naphte. L'ouvrage renferme également des descriptions fort intéressantes de la flore et de la faune du pays ; on y voit figurer pour la première fois le thé, le cacao et l'orang-outang. Sans doute les figures pèchent-elles quant à l'exactitude ; on a quelque peine à reconnaître le thé qu'on confondrait volontiers avec le fumeterre ; les fruits du cacao ressemblent à de gros haricots verts et l'orang-outang, que l'auteur appelle une satyre femelle (*satyram femellam*) se présente sous l'aspect d'une jeune femme aux formes académiques qu'agrémentent quelques touffes de poils, avec une tête de chatte barbue et une magnifique chevelure bouclée ; Bontius ne paraît, d'ailleurs, pas assuré qu'il s'agisse d'un animal, car il a vu sa « satyre femelle » manifester de la pudeur en se voilant la face, verser des larmes, pousser des gémissements, bref se comporter tout comme un être humain ; si elle ne parle pas, c'est sans doute une ruse, pour que l'on ne l'oblige pas à travailler ; du moins les gens du pays l'affirment-ils. Toutefois, si l'on en excepte ces interprétations fantaisistes de la nature, l'ouvrage constitue une source de documents précieux pour l'histoire de la matière médicale.

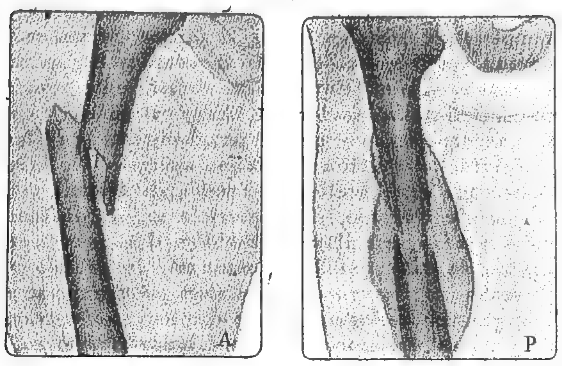
C'est dans la partie qui traite de la méthode pour soigner les maladies des Indes orientales (*Methodus medendi qua in Indiis orientalibus opportet uti in cura morborum illuc vulgo ac populariter grassantium*), au chapitre IX, relatif à l'hydropisie, que Bontius donne la formule de ses pilules. Les lecteurs qu'intéresse la clinique rétrospective me sauront, peut-être, gré de reproduire ce passage *in extenso* : « L'hydropisie provient d'une intempérie froide du foie qui est due souvent a une obstruction chronique ; il en résulte un trouble dans la formation du sang. Le foie est en effet, l'officine du sang ; lorsqu'il ne peut convertir en sang le chyle venu des veines mésaraïques, il engendre, à sa place, une humeur séreuse et aqueuse ; on voit alors se tuméfier le corps entier ou l'abdomen sous l'influence de flatuosités ou de sérosités ; d'où trois variétés d'hydropisie, l'anasarque, l'ascite, la tympanite, d'une extrême fréquence aux Indes. La partie principalement affectée est le foie. La maladie s'accompagne d'une toux sèche et de dyspnée, parce que le foie, augmenté de volume, entraîne en bas le diaphragme, gênant ainsi le thorax et les poumons. La fièvre est, la plupart du temps, lente, l'urine ténue et décolorée par suite de la faiblesse des fonctions naturelles ; la soif est vive à cause du sel que contient l'humeur séreuse. Avant que d'entreprendre sa cure, il faut savoir que l'hydropisie est généralement plus facile à soigner dans ce pays que dans le nôtre ; aussi un médecin avisé ne doit-il pas poser, dès le début, un pronostic mortel ; sinon il verrait, à sa grande confusion, la maladie guérir bientôt, grâce aux conseils de bonnes femmes ou, simplement, à la nature secondée par un régime approprié. Le point capital consiste à évacuer l'humeur peccante : on corrigera ensuite l'intempérie du foie. Les aliments seront de bon suc, comme sont les poules, très abondantes ici, qu'on consommera bouillies plutôt que rôties ; entre toutes on préférera celles dont la chair est noire ; une longue expérience a prouvé aux indigènes qu'elles possèdent une action diurétique spéciale. On fera cuire dans leur bouillon de l'aneth, du fenouil, des racines de chicorée, de la marjolaine, du basilic ; mais rien ne vaut l'usage quotidien des racines de squine, de salsepareille, de curcuma, de succise et de scabieuse ; les matrones malaises prônent, jusqu'à l'exagération, les vertus de ces simples ; la décoction de gaïac est également efficace. L'humeur ainsi préparée, nous nous appliquerons à l'évacuer par l'intestin au moyen de cathartiques violents ; en les employant trop faibles, on ébranlerait la matière peccante sans l'expulser. L'un des meilleurs est l'extrait de gomme gutte que je prescris de la façon suivante : aloès socotrin, gomme gutte, gomme ammoniaque āā parties égales. Faire dissoudre dans du vinaigre très fort, exposer au soleil dans un récipient de verre, exprimer fortement, exposer de nouveau au soleil jusqu'à ce que le mélange ait acquis la consistance d'une masse pilulaire. La dose en est d'une demi-drachme à une drachme. » Ailleurs, contre les « catarrhes qui tombent du cerveau sur la poitrine », Bontius indique une formule similaire avec adjonction de poudre de coloquinte et de scammonée ; c'est cette formule que, deux siècles plus tard, Morison, l'hygéiste, remit en honneur, nous avons vu dans un article précédent avec quel succès.

Henri Leclerc.

PRATIQUE COURANTE

L'INTERVENTION SANGLANTE DANS LES RETARDS DE CONSOLIDATION

Dans les cas de retard de consolidation du fémur, quand l'intervention sanglante est indiquée, il suffit souvent d'enlever les interpositions musculaires, de



A B

Fig. 1. — A, Radiographie d'une fracture du fémur non consolidée; B. La même après réduction sanglante sans suture osseuse; on voit le manchon de réaction périostée qui diminuera à la longue.

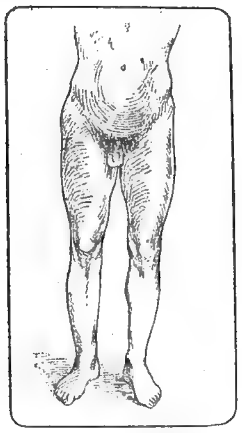


Fig. 2. — D. H., 20 ans, aspect du malade : marche sans hésitation et sans boiterie après consolidation, résultat parfait.

mettre les os en contact et de les maintenir par un bon plâtre de coxalgie pour obtenir une excellente consolidation sans avoir à visser de plaques métalliques dans l'os.

P. D.

VARIÉTÉS

A propos de la natalité.

M. Maurice Bouvet, député, et vingt-cinq de ses collègues viennent de déposer une proposition de résolution invitant le Gouvernement à exposer à la Chambre, au cours de la discussion de la loi sur le recrutement, comment il entend obvier au déficit des effectifs que causera la diminution inévitable du contingent annuel des recrues dans les années postérieures à 1925 et comment il compte enrayer, sans retard, le fléau de la dépopulation.

La Commission de l'armée, saisie de cette proposition, en a déjà commencé la discussion. Notre contingent annuel, qui est de 250.000 hommes aujourd'hui, doit tomber, dans cinq ans, aux environs de 235.000 et à moins de 140.000 pour les classes dont les recrues seront nées durant la guerre; le problème est donc extrêmement grave.

Bon nombre de députés appartenant à la majorité sont résolus à obtenir du Gouvernement des engagements formels concernant la réalisation des réformes proposées pour enrayer la diminution de la natalité, de même qu'ils ont exigé de lui un traitement spécial pour les familles nombreuses au point de vue du service militaire.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je lis dans votre estimé périodique du 10 Mai, à la rubrique la « Médecine à travers le Monde » que les Indes néerlandaises sont en train d'être envahies par les Allemands. Je crois intéressant de vous signaler que pareille chose commence à se dessiner en Grèce. Je ne parle pas de l'extraordinaire propagande faite par les Allemands pour introduire leurs articles dans le pays : articles dans les journaux, ouvertures d'agences, organisations de visites aux foires allemandes en Allemagne, organisations de comptoirs d'échantillons allemands en Grèce, sont des moyens journellement employés et qui malheureusement sont en voie de monopoliser l'importation grecque. Mais les Allemands commencent à lancer en Grèce une industrie qui ne doit pas en être une : l'industrie médicale. De temps en temps un médecin allemand vient s'établir dans le pays; il n'y a là peut-être rien à dire, du moment que l'art d'exercer le médecine en Grèce est presque permis à tout le monde : il faut simplement passer des examens d'Etat, examens qui sont tout a fait anodins. Mais ce qui commence à être scandaleux, c'est la nouvelle orientation que prennent les *professeurs de médecine* des Universités de l Europe centrale : ces professeurs annoncent à grands cris par journaux et pharmacies que de telle date à telle date, ils seront en tournée à Salonique. Dernièrement c'était le professeur Mannaberg, de Vienne; il y a quelque cinq semaines, le professeur Schlesinger de la même ville. Et il faut voir la formidable exploitation du pauvre public; celui-ci, assez mécontent des médecins locaux (nul n'est prophète dans son pays !) se rue aux portes du « professeur en tournée »; il faut se battre ou graisser des pattes pour être vu par l'éminent maître, et quelles sommes énormes viennent gonfler les portefeuilles du pauvre « professor » ! Alors que les consultations à Salonique s'élèvent habituellement de 5 à 20 drachmes, il faut payer « au professeur en tournée » 300 drachmes plus 100 au médecin habituel. Et l'on m'a assuré que la somme amassée par chacun de ces maîtres dépasse une centaine de mille de drachmes !

E. Benveniste (Salonique).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

L'Université de Rome acceptera pour la prochaine année scolaire des médecins étrangers en qualité d'assistants volontaires (sans rétribution) dans les cliniques médicales et chirurgicales qui, comme on le sait, sont dirigées par les professeurs les plus réputés de la science italienne.

Les places disponibles sont les suivantes :

2 places à la clinique chirurgicale.
2 — — médicale.
2 — — obstétricale.
2 — — des maladies cutanées et syphilitiques.

2 places à la clinique des maladies mentales et nerveuses.
1 — — des maladies orthopédiques.

Il est superflu de relever l'importance des facilités offertes aux médecins étrangers qui pourront de cette manière se perfectionner sous la direction de professeurs en renom.

Les candidats devront présenter leur demande au doyen de la Faculté de Médecine de Rome en l'accompagnant de la traduction de leur diplôme.

Les médecins étrangers sont aussi admis aux nombreux cours de perfectionnement institués par la Faculté de Médecine de Rome.

Les demandes et les documents s'y référant pourront être envoyés à la *Lega italiana per la tutela degli interessi nazionali*, à Rome, Corso Umberto I, 101, qui fournira aux intéressés toutes les informations qui pourront leur être utiles.

SYRIE

Le Liban, Damas, Alep donnent leur nom à trois des États syriens. La quatrième circonscription, le territoire des Alaouites, est généralement ignoré en France. Les Alaouites, retirés dans leur montagne, ont toujours joué un rôle de second plan dans le pays. Ils sont inféodés à un système religieux que nous ignorons, mais qui paraît être un amalgame du paganisme, du christianisme et de l'islamisme.

Dans le territoire des Alaouites, on compte 300.000 âmes appartenant à cette communauté; en Syrie même, le nombre en est plus considérable. Au nord, dans la région d'Antioche, mêlés aux Musulmans sunnites et aux Turcomans arabes, peut-être en existe-t-il encore 70 à 80.000. Dans l'est de Hams et Hama, en Cilicie, dans les confins militaires d'Alep, Ourfa, et Mardin, en Mésopotamie, et jusqu'en Perse, ils sont nombreux s'il faut en croire les intéressés eux-mêmes. Et il ne serait pas étonnant qu'un inventaire détaillé ne réservât de nouvelles surprises dans l'avenir.

Ce qu'il importe de retenir surtout, pour l'avenir politique de la Syrie, c'est que les Alaouites sont, pour une raison ou pour une autre, très attachés à leur religion. Tous les efforts faits pour les christianiser et surtout les islamiser en masse sont restés stériles. Ils traduisent d'ailleurs leur conduite en cette manière d'une façon assez énergique. Il y a quelques dizaines d'années, les Américains, qui entretiennent une modeste œuvre d'assistance sur la côte alaouite, envoyèrent à leur université de Beyrouth un enfant choisi parmi ceux qu'ils hospitalisaient. Devenu docteur en médecine il écrivit un ouvrage : « La Bakoura » et y divulga la doctrine. Ecrit en arabe, tiré à un nombre restreint d'exemplaires, cet ouvrage déchaîna une campagne de menaces contre son auteur : les Alaouites rachetèrent à prix d'or la presque totalité des exemplaires et l'auteur dût se réfugier en Amérique où il exerça son art, pendant plusieurs années. Crut-il à une trahison oubliée, ou le besoin de revenir à son pays natal fut-il plus fort que la crainte du châtiment ? Après des années écoulées, il débarqua à Beyrouth, gagna Fartous, petit port de la partie méridionale de la région des Alaouites. Le jour même de son arrivée, il y était appréhendé par ses correligionnaires qui l'assassinèrent non sans l'avoir d'abord soumis à la question. (*La Géographie.*)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Renseignements sur le Corps de Santé de la Marine.

D. — *Je désirerais savoir où se trouvent les bureaux du Service de Santé de la Marine. Existe-t-il un annuaire que je pourrais consulter ? Comment est assuré le service sanitaire à bord des différents bateaux ?*

R. — A part l'Inspection d'hygiène qui est installée avenue Octave-Gréard, à part les médecins détachés au ministère des Pensions, tous les bureaux du Service de Santé sont à l'entrée de la rue Royale (Inspection générale, Conseil supérieur de Santé, Direction centrale). Dans la rue de l'Université, tout près de l'hôpital de la Charité, se trouve un bâtiment de la Marine, abritant le service hydrographique, autant dire le service géographique de la Marine. Autrefois l'Ecole supérieure de la Marine y était installée.

***

Procurez-vous la *Liste Navale française* chez Alté, libraire-éditeur, Toulon (6 francs). Vous y trouverez tous les renseignements voulus sur le personnel et le matériel. Vous y trouverez l'annuaire de tous les officiers du Corps de Santé de la Marine, avec leur grade et leur affectation. Les lettres majuscules R. B. T. C. L., placées en marge des noms des officiers, sont les initiales des ports d'attache (Rochefort, Brest, Toulon, Cherbourg, Lorient) de chacun de ces médecins, c'est-à-dire du port qui l'administre et qu'il rejoint automatiquement à chaque débarquement.

***

Le nombre des lits dans les hôpitaux de bord (infirmerie des cuirassés et croiseurs) comptant un équipage d'au moins 300 hommes est de 1 par 75 hommes. Si le nombre ainsi calculé est impair, il est augmenté d'une unité.

Il y a en outre deux lits dans la salle d'isolement. Ces lits sont des lits suspendus et, autant que possible, non superposés.

Pour les exempts de service qui ne sont pas sérieusement atteints et qui peuvent se lever, il y a un « *poste des exempts* » installé dans la batterie devant l'infirmerie, où les malades accrochent leur hamac. Ce poste est limité par une cloison en toile.

Pour les bateaux dont l'effectif est compris entre 50 et 300 hommes, il n'y a pas de salle d'isolement.

Les bateaux, ayant moins de 51 hommes, n'ont aucune installation spéciale.

Naturellement, chaque infirmerie de bord comporte, en outre de l'hôpital et de la salle de visite, une salle de bains et des W. C.

Les bâtiments de plus de 300 hommes ont une salle d'opérations non protégée, attenante à l'infirmerie.

L'embarquement des médecins est réglé par l'arrêté ministériel du 4 Juillet 1911.

Il est conditionné par la nature du bâtiment, puis par le chiffre de l'effectif.

Les avisos, les canonnières cuirassées, les trans-

ports du littoral, c'est-à-dire les bâtiments appelés à naviguer ont, comme médecin-major, un médecin de 2e classe (aide-major de 1re classe).

Il en est de même pour les croiseurs et contre-torpilleurs qui ont de 100 à 200 hommes.

Les croiseurs et transports commandés par un capitaine de frégate et comptant 200 hommes au moins ont un médecin de 1re classe ou médecin-major de 2e classe.

Tous les bâtiments (cuirassés, croiseurs) commandés par un capitaine de vaisseau et comptant moins de 520 hommes ont un médecin de 1re classe et un médecin de 2e classe en sous-ordre.

Les mêmes avec plus de 520 hommes ont un médecin principal (4 galons) et un médecin de 2e classe en sous-ordre.

Enfin les bâtiments portant pavillon d'un officier général ont, en outre du médecin d'armée, d'escadre ou de division (qui est médecin en chef de 1re classe, de 2e classe ou médecin principal), un médecin de 1re classe comme médecin-major.

Les flottilles de torpilleurs ont un médecin de 1re classe; les flottilles de sous-marins un médecin de 1re ou 2e classe, suivant leur importance.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Ecole de Médecine indigène de Hanoï.

D. — *Un de nos abonnés nous écrit : l'Ecole de Médecine indigène de Hanoï vient d'être élevée à la dignité d'Ecole de plein exercice.*

Vous serait-il possible de nous résumer la création, le développement et l'organisation de cette Ecole?

R. — Comme le constate le professeur Le Dantec, *la guerre et les bouleversements économiques, qu'elle a entraînés, ont conduit notre pays à mieux apprécier son domaine colonial,* le plus vaste et le plus beau après celui de l'Angleterre.

Et notre ministre actuel des Colonies, qui a été pendant sept ans gouverneur général de l'Indochine, a compris toute l'importance de l'assistance médicale aux indigènes, *qu'il considère comme le pivot de l'expansion coloniale et la justification de notre occupation.*

Grâce à ses efforts, l'Ecole de Médecine de Hanoï a réalisé de grands progrès et le budjet de l'assistance médicale a été quintuplé; *la mortalité infantile par tétanos ombilical est brusquement tombé de 60 à 7 pour 100.*

L'Ecole de Médecine de Hanoï a été mise sur pied de 1902 à 1904, après une série de tâtonnements, par les efforts combinés du médecin principal des troupes coloniales Yersin, actuellement directeur de l'Institut Pasteur de Nha'Trang en Annam, de M. Degorce, professeur de clinique, de M. Le Roy des Barres, professeur de clinique et directeur local de la santé au Tonkin, de M. Cappin, tous les trois internes de Paris (voir *La Presse Médicale*, n° 8, du 28 Janvier 1922, page 151) et enfin de M. Cognacq qui dirige cette Ecole avec tant de compétence, depuis 1904.

***

Comportant à l'origine un nombre infime d'élèves, cette Ecole *en compte aujourd'hui 118, dont 39 Cochinchinois, 35 Tonkinois, 11 Annamites, 2 Laotiens, 11 Cambodgiens et 20 Chinois.* La section de médecine comporte 105 élèves, celle de pharmacie 13.

Le régime de l'Ecole est un internat, qui se rapproche beaucoup de celui des Ecoles de Lyon et de Bordeaux. Cet internat est salutaire pour obtenir un bon rendement de ces élèves souvent très jeunes et qui s'accommodent fort bien d'un *travail surveillé, car le peuple d'Annam est soumis et obéissant par tradition.* D'autre part, il permet d'héberger les élèves des contrées lointaines, comme les Laotiens, qui quittent leur famille pour toute la durée de leurs études (4 ou 5 ans. Voir *La Presse Médicale* du 11 Janvier 1922, page 50).

Enfin, chaque élève reçoit une légère *indemnité mensuelle*, qui a beaucoup contribué à attirer à cette Ecole, des jeunes gens de situation modeste, qui n'auraient pas pu y trouver place, sans cette mesure opportune. Elle évite l'écueil d'un établissement réservé aux fils de mandarins et elle offre un exemple démocratique de bon aloi dans ce pays où jadis les privilèges de rang et de sang tenaient une si large place.

Pour entrer à l'Ecole de Médecine, il faut être pourvu d'*un certificat d'études complémentaires.* Les Chinois en sont dispensés pour leur faciliter l'accès de l'Ecole et les mettre au courant de notre culture médicale. (Ces Chinois proviennent surtout des provinces du sud de la Chine, Kouang-Si et Yunnan).

Pendant leur séjour à Hanoï, ces jeunes Chinois apprennent rapidement la langue française, et quelques-uns mêmes prennent la tête de la promotion. De retour dans leurs provinces, il sèmeront la bonne parole et n'oublieront jamais qu'ils doivent à la France ce qu'ils sont : nous ne pouvons pas avoir de meilleurs pionniers dans les régions frontières du sud de la Chine.

Quelques élèves sont aussi pourvus du baccalauréat, qui est ici plus sévère qu'en France. *Ils sont prêts à se soumettre au P. C. N., identique à celui de Paris, auquel il est homologué par décret, et ils aspirent après le moment de venir passer leurs cliniques et leur thèse à Paris et obtenir ainsi le diplôme d'État.*

***

Aux professeurs il est recommandé de se tenir dans le domaine pratique, mais il ne leur est pas interdit de pénétrer dans les nouveautés et les élèves savent ce qu'est, par exemple, la crise hémoclasique.

Les auditeurs sont attentifs et déférents et surtout avides de s'instruire de la science européenne. Ces jeunes intellectuels, *la fleur de l'Université Sarraut*, selon l'appellation usuelle, sont fiers de s'habiller à l'européenne et s'efforcent de penser comme nous. Plus de turban et plus de lévite noire, sauf dans quelques écoles de création récente. Beaucoup reçoivent des journaux de Paris et les lisent attentivement.

Un contrôle sévère est exercé sur le travail à l'Ecole; des interrogations et des compositions sanctionnent les études. La discipline est sérieuse, mais paternelle.

Les cours se font l'après-midi. Une étude du soir

de 8 à 10 heures. L'hôpital le matin de 7 à 11 heures. Seuls, les locaux pour les travaux pratiques sont un peu insuffisants, mais le gouvernement général a promis de faire construire des laboratoires parfaitement outillés.

Malgré quelques difficultés au début, la dissection fonctionne bien et est faite en dehors de la saison chaude, dans un pavillon très propre et très aéré.

Les élèves, adroits de leurs mains, dissèquent et dessinent fort bien : la plupart sont doués d'une mémoire prodigieuse.

***

L'hôpital indigène du Protectorat à Hanoï est le centre d'instruction désigné de l'Ecole. Il date des débuts de notre installation au Tonkin. Mais on peut dire qu'il a été organisé et créé, en tant qu'œuvre d'assistance indigène véritable, par Degorce et Le Roy des Barres, à leur arrivée à Hanoï, au sortir de leur internat de Paris, vers 1900.

D'ailleurs, il n'est pas de ville de quelque importance au Tonkin, qui n'ait son hôpital, dirigé soit par un médecin des troupes coloniales, soit par un médecin civil de l'assistance médicale.

Au point de vue chirurgical, l'hôpital du Protectorat est doté de tous les perfectionnements modernes ; seuls ses locaux sont insuffisants. Les pavillons de chirurgie doivent être reconstruits. Il est doté d'un laboratoire de bactériologie et d'un service de radiologie. Enfin, il existe une consultation gratuite, très fréquentée par les malades externes (environ 3 à 400 consultants, pour une ville de 110.000 habitants ; Annamites 100.000, Chinois 4.000, Européens 4 à 5.000).

***

Il n'existe rien d'analogue à notre externat ni à notre internat, nous écrit notre distingué confrère Coppin, mais les stages sont combinés de manière à donner aux élèves une instruction étendue et pratique, en même temps qu'une assez large initiative. Les élèves changent de service tous les trois mois. A l'issue de ces stages, ils sont notés par le chef de service. Cette note hospitalière bénéficie d'un coefficient spécial dans les moyennes trimestrielles. Chaque élève a un certain nombre de lits et la prise des observations est exigée. Un élève de 4e année est chef de salle et un élève en pharmacie suit la visite. Le service de garde à l'hôpital et à la maternité fonctionne par roulement.

Tous les élèves de 4e année font un stage à l'*hôpital des Contagieux*, situé aux environs de Hanoï, de création récente, où l'on observe la méningite cérébro-spinale la grippe, la rougeole, le choléra au début et à la fin de l'été. La peste monte rarement à Hanoï et reste plutôt sur le littoral à Haïphong (distance entre ces 2 villes : 120 km.).

Il existe un dispensaire pour les filles publiques comportant un certain nombre de lits. On y traite surtout la syphilis en évolution par les injections à l'arsénobenzol. Il existe aussi un petit hôpital chinois pour traiter les Chinois seuls.

La Maternité contient, tous les ans, une douzaine d'élèves sages-femmes, réparties en 2 années d'études. Quatre à six sortent diplômées par an. Elles reçoivent là une bonne instruction obstétricale, mais le règne des matrones fleurit au Tonkin.

Enfin, un *Institut ophtalmologique*, œuvre de M. Sarraut, tout à fait au point, donne à tous les élèves une instruction sérieuse au point de vue des affections externes de l'œil, notamment pour l'ophtalmie purulente et le trachome, qui font encore trop de ravages. Tous les élèves savent renverser une paupière, pratiquer un brossage et manier les antiseptiques.

***

Tous ces perfectionnements successifs ont eu pour résultat de faire élever l'Ecole de Médecine indigène de Hanoï en une Ecole de plein exercice et de nous attirer les sympathies des populations indigènes reconnaissantes.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'Hépatisme par Roger Glénard, ancien interne des hôpitaux de Paris, docteur ès sciences, médecin consultant à Vichy. Un vol. in-8° raisin de 400 pages, sur vélin teinté, avec 40 figures, hors texte et dans le texte. Paris, 1922. — (*L'expansion scientifique française.*) En souscription : 25 fr. (27 fr. 50 franco).

Le livre de Roger Glénard reflète le travail de deux générations médicales adonnées à la même tâche et soumises à la même discipline d'esprit. Ce que Frantz Glénard le père a deviné, travaillé, élucidé est mis au point et exposé d'une façon parfaite par Roger Glénard, le fils, qui a continué à creuser le même sillon du même pas tranquille et sûr.

Ce mot, *l'hépatisme*, qui donne le nom au livre, résume cette grande constatation clinique : le rôle de la déficience hépatique dans l'étiologie des affections du tube digestif et de la nutrition. Ce rôle fut longtemps insoupçonné ou plutôt laissé dans l'ombre; l'œuvre de Frantz Glénard fut de l'avoir pressenti, étudié, imposé aux réflexions des médecins par une longue suite de patients travaux. Par sa doctrine de l'hepatisme, Frantz Glénard s'échappe de l'école anatomo-pathologique du siècle dernier pour entrer à pleine voile dans l'école moderne de médecine, l'école physiologique, incarnation nouvelle du vitalisme.

Vers le milieu du XIXe siècle, la maladie est caractérisée par un substratum matériel, la lésion organique que révèlent les symptômes cliniques. La methode médicale consiste à confronter les symptômes observés et les lésions constatées à l'autopsie.

Ce que cherche au contraire la médecine actuelle, c'est de diagnostiquer et de traiter les maladies avant qu'elles aient déterminé des lésions anatomiques. Le médecin ne veut plus se contenter de *voir* des lesions établies, il cherche à les *prévoir* pour les prévenir.

Précisément, en étudiant *l'hépatisme* dans le beau livre de Roger Glénard, on apprend à déceler les troubles légers d'insuffisance ou pour mieux dire de dysfonction hépatique par une exploration attentive

et systématique du foie. Le clinicien arrive ainsi à poser le diagnostic d'une affection hépatique en dehors des cas d'acite, d'ictère, de coliques hépatiques, à une période où n'existe encore aucune *lésion histologique visible par nos moyens actuels d'investigation*, à une époque où la thérapeutique et l'hygiène peuvent avoir véritablement une action.

Le grand intérêt de l'œuvre de Frantz Glénard et du livre de Roger Glénard réside dans ce fait que cette œuvre constitue un exemple remarquable de l'orientation que doit avoir l'esprit médical moderne. Ce livre enseigne une méthode. Outre cette valeur doctrinale de premier ordre, l'ouvrage présente un intérêt immédiatement pratique. Sa lecture indique en détail la façon de pratiquer l'exploration systématique du foie par des moyens purement cliniques, de reconnaître ses dimensions, ses variations de position ou de forme. Elle indique la part jouée par la glande hépatique dans les grands syndromes pathologiques, dans les maladies dites de l'arthritisme (obésité, goutte, rhumatisme, dermatose), dans les gastralgies, dans les ptoses viscérales, voire même dans ces états mal définis étiquetés neurasthénies. Ces notions conduisent à des suggestions thérapeutiques extrêmement utiles à posséder, à des mesures d'hygiène, à des régimes alimentaires particulièrement efficaces que le praticien doit absolument connaître et qu'il trouvera exposés magistralement dans le dernier chapitre du livre. Praticien, Glénard n'oublie pas qu'il écrit pour des praticiens, et que pour eux, comme pour les malades, les considérations pathogéniques n'ont d'intérêt que dans la proportion où elles conduisent à des indications thérapeutiques efficaces.

L'œuvre des Glénard appartient à la grande tradition clinique française. Elle fait honneur à l'école de Médecine française.

P. Desfosses.

Parasitologie, par M. le professeur J. Guiart, 1 vol. de 575 pages avec 462 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

Née avec la médecine, la parasitologie qui en constitue une branche, dont l'importance ne fait aujourd'hui doute pour personne, est en réalité et dans une grande mesure une science toute moderne. Les anciens avaient bien reconnu le rôle de certains parasites dans la genèse des maladies. Mais ces premières constatations, à l'encontre de ce qu'on aurait dû attendre, n'avaient point suscité de leur part des recherches méthodiques.

En somme, c'est seulement au XVIIe siècle, avec Francesco Redi d'abord, puis avec Leuwenhœck — qui, en 1683, le premier constatait l'existence des bactéries — que la parasitologie commença enfin à devenir l'objet d'études régulièrement suivies et désormais ininterrompues.

Un tel labeur incessant a d'ailleurs porté ses fruits. Et c'est justement ce que nous montre le mieux du monde M. le professeur J. Guiart, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon et à celle de Cluj (Roumanie), dans son *Précis de parasitologie* dont il publie aujourd'hui une seconde édition entièrement revisée.

Spécialement destiné aux étudiants, cet ouvrage qu'accompagnent de nombreuses gravures particulièrement instructives constitue un traité aussi complet qu'on le peut souhaiter et que les médecins comme les naturalistes consulteront avec fruit.

G. Vitoux.

Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales, par Sourdille, Vernet, Ledoux, Aloin. (*A. Legrand*, éditeur. Paris, 93, boulevard Saint-Germain.)

Ces publications élégantes sont destinées à mettre au point les questions d'actualité oto-rhino-laryngologiques. Il ne s'agit pas de revues générales ou d'articles encyclopédiques où l'auteur sacrifie tout au désir d'être complet, mais d'études critiques et originales où chaque auteur français ou étranger traite un sujet qui l'intéresse particulièrement. Une large part est faite à la clinique et à la thérapeutique : le lecteur y trouvera donc des notions utiles et pratiques.

La collaboration internationale permet d'espérer un contact d'idées et de méthodes fécond pour tous.

Le texte principal publié en français est suivi d'analyses détaillées en anglais, espagnol et italien et illustré de nombreux clichés et dessins.

Robert Leroux.

LIVRES REÇUS

2729. **Manuel d'hygiène**, par L. Guiraud, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université de Toulouse. 4e édition entièrement remaniée et très augmentée, par le Dr Albert Gautié, directeur du bureau municipal d'hygiène de Toulouse. 2 vol. formant ensemble 1.280 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

2730. **La thoracoplastie extrapleurale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire**, par Jean Madinier, interne des hôpitaux de Lyon, ex-médecin assistant au sanatorium d'Hauteville. 1 vol. de 122 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs,

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux :

Lebon et Colombier. — L'estomac normal.

Ronneaux et Laquerrière. — Rapport sur l'action physiologique et thérapeutique des courants de haute fréquence.

A. Esguerra, O. Monod, et G. Richard. — Généralités sur l'emploi des substances plastiques en curiethérapie de surface.

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

Dispenses d'examen. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, les dispenses d'examens ou de parties d'examens indiquées ci-après sont accordées aux étudiants dont les noms suivent :

Faculté de Médecine de Paris. — M. Nogué (Henri-Léon-Pierre), classe 1909 : incorporé en Avril 1913, démobilisé en Août 1919, médecin auxiliaire. Intoxiqué par les gaz, 1 citation. Croix de guerre (dispense des épreuves orales du 1er examen de doctorat).

M. Rolando (Charles), classe 1911 : incorporé en Novembre 1912, démobilisé en Août 1919, soldat d'infanterie coloniale, 1 blessure (dispense des épreuves orales de l'examen de validation de stage en vue des études dentaires).

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse. — M. Mialhe (Jean-Paul-Jules), classe 1913 : incorporé en Novembre 1913, démobilisé en Septembre 1919, sous-lieutenant d'artillerie, 2 blessures, 1 citation. Croix de guerre (dispense du 2e examen de fin d'année et de l'examen semestriel, en vue du diplôme de pharmacien de 1re classe).

M. Combourieu (Joseph-Jean-Marie), classe 1909 : incorporé en Juin 1912, démobilisé en Août 1919, médecin auxiliaire; 2 blessures, 2 citations. Croix de guerre (dispense des épreuves orales de la 2e partie du 3e examen de doctorat).

Hôpital Tenon. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Béquet, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal vient d'émettre un avis favorable à la création à l'hôpital Tenon de services d'oto-rhino-laryngologie at d'ophtalmologie.

Fondation Curie. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 16 Octobre, à 9 h. du matin, à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Détail des leçons. — Lundi 16 Octobre. L'énergie radiante. — Mardi 17 Octobre. Les rayons cathodiques et le rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 18 Octobre. Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 19 Octobre. Les modes de mesure du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 20 Octobre. L'énergie électrique. Samedi 21 Octobre. Les mesures électriques.

Lundi 23 Octobre. Les générateurs et les transformateurs d'énergie électrique. — Mardi 24 Octobre. Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 25 Octobre. Les dynamos et les courants alternatifs. — Jeudi 26 Octobre. Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Vendredi 27 Octobre. Les ampoules de Rœntgen à vide. — Samedi 28 Octobre. La technique de la radioscopie.

Lundi 30 Octobre. Les images de Rœntgen. — Mardi 31 Octobre. La technique de la radiographie. — Jeudi 2 Novembre. Les bases physiques de la radiothérapie. — Vendredi 3 Novembre. Les bases biologiques de la radiothérapie. — Samedi 4 Novembre. La technique de la radiothérapie.

L'enseignement de la chirurgie orthopédique. — Sur la demande de MM. Levée, de Clercq et Léon Riotor, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission et à l'Administration de la proposition suivante :

« Il sera créé, dans un hôpital de la Ville de Paris, une charge de cours théorique et clinique de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes.

« Une subvention de la Ville sera attribuée à cette création. »

Le centenaire de Pasteur. — Le président de la République vient de promulguer la loi suivante :

Art. 1er. — Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales est autorisé à engager, pour l'organisation des fêtes commémoratives de Pasteur à Strasbourg, d'accord avec le garde des Sceaux, ministre de la Justice, des dépenses qui ne pourront excéder la dépense totale de deux millions de francs (2.000.000 de francs).

Art. 2. — Il est ouvert au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en addition aux crédits alloués par la loi de finances du 31 Décembre 1921 et pour valoir sur le crédit d'engagement ci-dessus, des crédits additionnels de un million de francs (1.000.000 de francs), qui seront inscrits à un chapitre spécial du budget de l'exercice 1922, portant le n° E *bis* et ainsi libellé : « Exposition d'hygiène de Strasbourg en 1923 ».

Il sera pourvu à ces crédits au moyen des ressources générales du budget de l'exercice 1922.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat. (*Journ. off.*, 22 Juillet.)

Hommage à la mémoire de M. Magnan. — Sur la demande de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de donner son adhésion à la demande de M. Briand, président du Comité qui s'est constitué en vue d'élever à la mémoire de M. Magnan, à l'Asile clinique (Sainte-Anne), un monument rappelant sa longue vie de dévouement aux malades, son enseignement, ses travaux et l'influence qu'il exerça sur la médecine mentale française.

Ce monument consistera en un haut-relief qui sera appliqué sur la façade du service de l'admission.

XVIe Congrès français de Médecine. — Sur la demande de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'allouer une somme de 10.000 francs au Comité d'organisation du XVIe Congrès français de Médecine.

La Maison du Médecin. — La fondation de bienfaisance, la Maison du Médecin, à Valenton (Seine-et-Oise), destinée à abriter nos confrères malheureux après une longue existence de travail et de dévouement qui n'a pas réussi à assurer leur vieillesse, a tenu sa dernière assemblée générale. Voici la composition du nouveau Bureau et du Conseil d'administration.

Président : M. Cazin; vice-présidents : professeur Cunéo et M. Castex; secrétaire général : M. Dupuy de Frenelle; secrétaire général adjoint, M. Régis; trésorier général, M. Dartigues; trésorier adjoint, M. Cesbron; membres du conseil : M. Schwartz, membre de l'Académie de Médecine, président honoraire, M. Nass, secrétaire général honoraire, MM. Boucard, Chifoliau, Cornet, Dedet, Mlle M. Delporte, M. de Fleury, membre de l'Académie de Médecine, MM. Guillon, Harvier, Helme, Laignel-Lavastine, Maréchal, Milian, Pédebidou, Savariaud, Vicart, M. de Leymarie; membres honoraires du Conseil : MM. Dehenne, Favreau, Walther.

Les cotisations devront être adressées au trésorier, M. Dartigues, 85, rue de la Pompe, Paris; les dons en nature à Mlle Danneville, au siège de la Société de la Maison du Médecin, rue de Clichy, Paris.

La pouponnière française de Prague. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, a décidé d'accorder à la Pouponnière française de Prague, pour les années 1921 et 1922 réunies, une subvention de 10.000 francs.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de **5** francs (*envoi franco* : **6** francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

22 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour la prise à la Faculté de Médecine de l'inscription trimestrielle pour le 4e trimestre.

24 Juillet. — *Bordeaux* : Ouverture à la Faculté de Médecine du cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure.

— *Lausanne* : Ouverture à l'Institut de physiologie des trois semaines de recherches biologiques expérimentales dirigées par M. le professeur Maurice Arthus.

31 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon* : Epreuves d'admissibilité des candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux.

1er Août. — *Paris* : Ouverture au bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, 3, rue Victoria, du registre d'inscription au prochain concours de l'externat.

7 Août. — *Berck-Plage* : Ouverture du cours de M. Calot sur l'orthopédie indispensable aux praticiens.

16 Août. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades du cours de vacances de clinique et de médecine des enfants sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet.

28 Août. — *Lyon* : Ouverture des épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire.

31 Août. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat.

4 Septembre. — *Genève* : Ouverture du Congrès international de femmes médecins.

11 Septembre. — *Marseille* : Ouverture du Congrès de la santé publique et de la prévoyance sociale.

15 Septembre. — *Rochefort* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

18 Septembre. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places d'élèves externes en médecine vacantes le 1er Mars 1923, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

20 Septembre. — *Paris* : Ouverture au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté d'un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie, cours fait par MM. G. Roussy, L. Cornil et R. Leroux.

2 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Laënnec des cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire faits sous la direction de MM. Rist et Ameuille.

— *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine du XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie.

— *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint Louis du cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

5 Octobre. — *Barcelone* : Ouverture à l'hôpital Santa-Cruz, du cours de pathologie digestive organisé par M. le professeur F. Gallart y Monés.

6 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité du cours de revision sur les acquisitions médicales de l'armée fait sous la direction du professeur Sergent.

16 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie, des conférences de M. Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

23 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine de concours pour les emplois de suppléants des chaires de physique et de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

— *Lyon* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléants des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine de Grenoble.

— *Tours* : Ouverture à l'Ecole de Médecine d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

13 Novembre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vénéréologie sous la direction du professeur Jeanselme.

15 Novembre. — *Nancy* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture au Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — MM. Mossé, chef de clinique; René Bloch, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 25 Septembre au samedi 7 Octobre 1922.

Le cours complet, en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi de 5 h. à 7 h. du soir. Les élèves suivront le service tous les matins et seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 7 Octobre à 6 h. du soir.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites du col; traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpo-périnéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum* Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio- et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancers du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancers du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Hôpital des Enfants-Malades (hôpital Necker). — Un cours complémentaire sur la tuberculose des ganglions, des os, des articulations, du péritoine, des poumons, du tube digestif, du système nerveux, de la peau et de l'appareil urinaire sera fait du lundi 9 au 31 Octobre 1922, par les professeurs Aug. Broca et Louis Rénon, à l'hôpital des Enfants-Malades et à l'hôpital Necker.

(*Voir la suite, p.* **1247**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 105)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5 francs** *et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **FURONCLES DE L'OREILLE**

Traitement des furoncles de l'oreille

Cette infection staphylococcique locale *siège* presque toujours dans le conduit ou au méat auditif. Elle se traduit par une *douleur* paroxystique, spontanée. Le malade vous la montre dans l'oreille, s'irradiant dans la tête. Il parle, elle augmente. Veut-il mastiquer, il souffre atrocement. Touchez-vous le pavillon, vous le faites horriblement souffrir. Rien de tel dans une otite moyenne, dans une mastoïdite.

Et tout cet ensemble douloureux paraît singulièrement disproportionné avec la minime *tuméfaction* rouge, acuminée, du furoncle, que le spéculum découvre à l'orifice ou dans le conduit auditif.

I. — *Mauvais traitements du furoncle.*

Il faut éviter :

Les *lavages*, les *injections* : inefficaces, traumatiques, bouillons de culture microbiens qui diffusent et entretiennent l'infection.

Les *instillations* de liquides variés, comme composition, consistance et coloration. Donc, pas de cocaïne : elle n'agit pas ; pas d'huiles, pas de baumes, pas de laudanum : c'est une thérapeutique pseudo-adoucissante.

Les *incisions précoces*, car si le bistouri ne rencontre pas le foyer purulent, la douleur chirurgicale s'additionne inutilement à l'otalgie médicale.

II. — *Bons traitements du furoncle.*

Il faut :

1° Combattre la douleur. — Prescrire : aspirine (3 à 4 comprimés de 0,50 centigr. par jour) ;

Application permanente de compresses humides chaudes ou ouataplasmes, renouvelés toutes les heures. Cesser, en cas de dermite ou de folliculite ;

Instillations d'alcool à 90°, — si le méat n'est pas obturé — toutes les heures, la tête étant inclinée du côté sain. Remplir le conduit d'alcool. Garder cinq minutes. Sécher ;

Attouchement du furoncle, au début, avec un fin pinceau d'ouate imbibé légèrement de :

Iode	2 gr.
Acétone	5 gr.

Ce traitement abortif peut réussir parfois.

2° Circonscrire le foyer. — Recommander au malade de commencer le matin la toilette auriculaire par celle de l'oreille saine, après lavage minutieux des mains ; ainsi ne se propagera pas l'infection au côté opposé.

3° Evacuer le pus. — *Chirurgicalement*, si le furoncle est visible, acuminé, blanc : une pointe de bistouri, l'expression de la poche, un badigeonnage de la cavité à l'iode. Comme anesthésie, pas de cocaïne — elle n'agit pas sur la peau — ; mais quelques bouffées de chlorure d'éthyle si le sujet est trop pusillanime, car la douleur est très vive.

Otologiquement, que le furoncle ait été ouvert opératoirement ou spontanément : nettoyages du pus, qui baigne le conduit, fréquents (huit à dix fois par jour), avec de petits pinceaux d'ouate imbibés d'alcool à 90°. Bien se laver les mains après chaque pansement, pour éviter la staphylococcie.

4° Prévenir les récidives. — En conseillant l'instillation, matin et soir, pendant quinze jours, d'une demi-cuillerée à café d'alcool à 90° dans le conduit auditif ;

En interdisant l'introduction dans l'oreille de corps étrangers (allumettes, cure-oreilles, épingles à cheveux) pour calmer les démangeaisons ;

En traitant la cause du prurit, presque toujours un eczéma ;

En pratiquant la *vaccinothérapie*, dans les otites furonculeuses récidivantes. Employer au début des stocks-vaccins, antistaphylococciques ; en cas d'échec, préparer un *autovaccin :* méthode dont les résultats sont supérieurs à ceux de la *chirurgie*. Autrefois *cedant armà togæ*, aujourd'hui le bistouri s'incline devant le laboratoire.

Georges Laurens.

Leçons théoriques. — Tuberculose chirurgicale. Tous les jours, à 16 h., à l'hôpital des Enfants-Malades.

Etude générale des tuberculoses ostéo-articulaires. Etiologie. Evolution anatomique. Attitudes vicieuses et ankyloses. Evolution clinique selon les âges. Diagnostic précoce.

Etude des localisations spéciales. Adénopathies tuberculeuses. Péritonite tuberculeuse. Spina ventosa. Tuberculoses du genou, de la hanche, du pied, du rachis et du membre supérieur Tuberculose testiculaire.

Toutes ces leçons seront faites par le professeur Broca et accompagnées de projections radiographiques.

Tuberculose médicale. Tous les jours, à 17 h. 15, à l'hôpital Necker.

Conception générale de la tuberculose (professeur L. Rénon).

Tuberculose pulmonaire : esquisse des formes cliniques (professeur L. Rénon). — Diagnostic clinique (M. E. Géraudel). — Diagnostic biologique (M. R. Mignot). — Diagnostic radiologique (M. Petit). — Associations morbides : grippe, diabète sucré, syphilis (M. Laederich). — Traitement (5 leçons) : vie, alimentation et hygiène du tuberculeux; chimiothérapie; pneumothorax artificiel; questions pratiques de traitement (mariage des tuberculeux, la tuberculose et la grossesse: guérison du tuberculeux) (professeur L. Rénon).

Tuberculose du nourrisson et de l'enfant (M. L. Tixier). — Tuberculose de la peau (M. Louste et M Thibaut). — Tuberculose du système nerveux (M. Monier-Vinard). — Tuberculose du tube digestif (M. Ch. Richet et M. André Jacquelin). — Tuberculose de l'appareil urinaire (M. Verliac).

Leçons pratiques. — Hôpital des Enfants-Malades : les mardis, jeudis, samedis, à 9 h. du matin.

Hôpital Necker : les lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. du soir.

Visites hospitalières. — Visite du dispensaire de M. Kuss. Visite du sanatorium de M. Guignard, à Bligny.

Le prix d'inscription pour ce cours est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 h. On peut se faire inscrire par correspondance.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — L'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille aura, du 23 au 30 Octobre 1922, une série de cours de perfectionnement de bactériologie avec travaux pratiques à l'usage des médecins et des pharmaciens.

Ces cours auront lieu à l'Ecole de Médecine (palais du Pharo), laboratoire de bactériologie, suivant l'ordre ci-après.

Professeur Costa. Chef de travaux, M. Boyer. — Lundi 23 Octobre, à 15 h. 1/2. Travaux pratiques; à 17 h. 1/2. Cours : Infections du sang; septicémies, hémoculture, examen direct. Séro-diagnostics divers. — Mardi 24 Octobre, à 14 h. Travaux pratiques; 16 h. 1/2. Cours : Les méningites infectieuses; examen et culture du liquide céphalo-rachidien. — Mercredi 25 Octobre, à 15 h. Travaux pratiques; à 17 h. 1/2. Cours : Les rhino-pharyngites et les angines. Culture et isolement du méningocoque et du bacille diphtérique. — Jeudi 26 Octobre, à 14 h. Travaux pratiques; à 16 h. 1/2. Cours : Matières fécales : urines et crachats. Examen direct; cultures; inoculations. — Vendredi 27 Octobre, à 15 h. Travaux pratiques; à 17 h. 1/2. Cours : Le pus, examen bactériologique; isolement et culture. Gonocoque. Culture des aérobies et des anaérobies. — Samedi 28 Octobre, à 14 h. Travaux pratiques; à 16 h. 1/2. Cours : Réaction de Bordet-Gengou avec application au diagnostic de la syphilis (Wassermann), du kyste hydatique (Weinberg), de la tuberculose (Calmette, Besredka).

Lundi 30 Octobre, à 15 h. Travaux pratiques; à 17 h. 1/2. Cours : Vaccins et sérums. Indications; emploi thérapeutique; technique de préparation.

Une rétribution de 60 francs par candidat sera demandée.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de Vaugirard. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'attribuer un crédit de 141.100 francs pour l'exécution de travaux d'aménagement des services généraux de l'hôpital de Vaugirard.

CONCOURS

Médecin et pharmacien aide-major de 2e classe. — Un concours sera ouvert le 12 Décembre 1922, à 2 h., à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre Français ou naturalisés Français;

2° Avoir eu moins de 29 ans au 1er Janvier 1922, c'est-à-dire être nés avant le 1er Janvier 1893, cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités;

3° Avoir satisfait aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée;

4° Souscrire l'engagement de servir, au moins pendant six ans, dans le Corps de Santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe (*Journ. off.*, 20 Juillet.)

Ecole des infirmières. — Le concours annuel en vue du recrutement des élèves de l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique aura lieu le 9 Octobre 1922, à 13 h., à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, à Paris.

Les élèves définitivement admises à l'Ecole des infirmières doivent prendre, avec le concours de leurs parents ou tuteurs, l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'Ecole. Dans le cas où elles partiraient avant l'expiration de ces cinq années, elles s'obligent à payer une indemnité proportionnelle au temps restant à courir avant l'expiration de ce délai et calculée à raison de 5 francs par jour.

Il est délivré aux élèves infirmières qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études et qui ont accompli les cinq années faisant l'objet de l'engagement, un brevet d'infirmière de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser

Soit à la surveillante générale de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe);

Soit au chef du service du personnel, à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

NOUVELLES

XVIe Congrès français de Médecine. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'accorder une subvention de 20.000 francs au XVIe Congrès français de Médecine organisé par les soins de

(*Voir la suite, p.* 1249.)

l'Association des médecins de langue française, Congrès qui doit se tenir à Paris au mois d'Octobre prochain.

Manifestation en l'honneur du professeur Arnozan. — M. le professeur Arnozan (de Bordeaux) a spontanément décidé de prendre sa retraite de l'Université au mois de Novembre prochain. Ses élèves, groupés autour de M. le doyen Sigalas et de M. le professeur Verger, président de la réunion médico-chirurgicale, ont constitué un Comité en vue d'organiser à cette occasion une manifestation de reconnaissance et d'attachement au maître vénéré.

Une maquette à son effigie sera offerte au professeur Arnozan dans le début de l'année scolaire nouvelle. Tous les confrères, toutes les personnes qui désirent prendre part à cette manifestation sont invités à verser dès à présent le montant de leur souscription à M. Creyx, trésorier du Comité, 10, rue Boudet, à Bordeaux. Les souscripteurs, à partir de 25 francs, recevront une plaquette de bronze, copie réduite de la maquette originale.

L'inspection médicale des écoles. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. A. Besombes, vient de prononcer le renvoi à la 4e Commission et à l'Administration du suivant projet de délibération :

« L'Administration est invitée à mettre à l'étude la réorganisation du service de l'inspection médicale sur les bases suivantes : chaque médecin inspecteur sera affecté à un groupe scolaire (école de garçons, filles, maternelle); il lui sera adjoint une assistante d'hygiène scolaire. »

De plus, le Conseil municipal a également prononcé le renvoi de l'addition suivante proposée par M. Béquet :

« Un chirurgien dentiste sera attaché à chaque groupe scolaire; il devra, tous les six mois, visiter la bouche des enfants et saisir le directeur de l'école de la liste des enfants dont les dents auraient besoin d'être soignées. »

Aménagement d'un nouvel hôpital. — Sur un rapport de M. Jean Varenne, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu d'approuver le projet présenté par l'Administration de l'Assistance publique en vue de l'aménagement d'un hôpital dans la propriété acquise de M. Sollier, à Boulogne-sur-Seine.

Association Léopold Bellan. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de renouveler pour 1922 la subvention de 15.000 francs accordée par lui l'an passé à l'Association Léopold Bellan pour sa clinique médicale et chirurgicale, 7, rue du Texel.

Ecole française de Stomatologie. — L'Ecole française de Stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° la clinique générale des maladies de la bouche et des dents; 2° des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie; 3° des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Corps de Santé militaire. — Sont promus dans le cadre des officiers du Service de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

RÉSERVE. — Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Monod, médecin-major de 1re classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Bolot, Berthomier, Bedrunes, Vigneront, Malterre, Gelma, Giret, Soalbat, Brunel, Maillard, Poli, Leballeur, Lyon-Caen, Mesnager, Leclerc, Zislin, Debertrand, Deguillaume, Leclerc, Lefranc, Cadenat, Grigaut, Ramond, Dujarric de la Rivière, Burnier, Francillon, Laborie, Medot, Chabrol, médecins aides-majors de 1re classe.

ARMÉE TERRITORIALE. — Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Henault, Jolly, Cunéo, Dujarier, Martin, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Brandstetter, Job, Vanwtberghe, Lande, Julia, Luys, Merlin, Sonrel, Petit, Devoir, Roger, Maillet, Parrin, Laignel-Lavastine, Martial, Job, Renon, Chauchard, Ricoux, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lecœur, Maringer, Le Buanec, Barreau, Glais, Desnier, Genevoix, Trifaud, Giffard, Bourgeois, Jouen, Francoz, Sauvé, Ludon, Ott, Vermorel, Léothaud, Le Moal, Challamel, Dumond, Vivien, Vieux, Pernon, Massonie, Simacourbe, Lafon, Dupont, Sénéchal, Meyer, Rouveix, Coupel, Solacroup, Dufaur, Gillot, François, Claude, Faurie, Fabrezat, Simonin, Pontico, Madre, Veyrat, Touraine, Verlac, Boulard, Lombes, Planche, Pouget, Lemeland, Toupet, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 19 Juillet.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Classement de sortie des médecins aides-majors de 1re classe, élèves de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. MM. 1, Pecarrère; 2, Roques; 3, Advier; 4, Toubert; 5, Raguenaud; 6, Calbairac; 7, Charrier; 8, Renaud; 9, Basset; 10, Girard; 11, Duga; 12, Legendre; 13, Gonzalez; 14, Lacommère; 15, Bouny; 16, Nauleau; 17, Pujol; 18, Clément; 19, Leschi; 20, Loupy; 21, Comès; 22, Masson.

L'ordre ci-dessus détermine le rang d'ancienneté de ces officiers dans le grade de médecin aide-major.

Ces médecins aides-majors de 1re classe sont affectés, pour ordre, au 22e rég. d'infanterie coloniale, jusqu'à leur embarquement pour les colonies. (*Journ. off.*, 21 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1242**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

Externe, 11 inscriptions, désire place dans clinique, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 4434.

(*Voir la suite, p.* **1251**.)

A céder : laboratoire bactériologie, chimie, grande ville Ouest; bel agencement. Affaire très intéressante. — Ecrire *P. M.*, n° 4440.

Jeune Dr ferait remplac. — Ecrire *P. M.*, n° 4442.

Belle occasion : microscope parf. état garanti, marque Nachet, avec 3 obj. dont un immersion 1/12, à vendre 650 francs. — Téléphoner : Trudaine 53-85.

Externe hôp. (16 inscrip. A. R.) ferait remplacement mois d'Août. — Ecrire *P. M.*, n° 4444.

Jeune Dr remplac. depuis Sept. Ecr. *P. M.*, n° 4445.

Etudiant en médecine, 16 inscriptions N. R., cherche occupation. — Ecrire *P. M.*, n° 4446.

Dame honorable et instruite, très capable, organis., cherche direction clinique, Midi, campagne ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4447.

Jeune docteur ayant installat. Radio-Coolidge, spécial. malad. dig. et pulm., assist. confr. surchargé Paris; ferait consult. dans clin. Ecr. *P. M.*, n° 4448.

Masseuse, parl. anglais, tr. au cour. pansem. et tous soins, diplômée des hôp., bonnes référ., désire place Paris, montagne ou stat. balnéaire. Ecr. *P.M.*, n° 4449.

Docteur, Faculté Paris, 34 a., au cour. médec. gén. et accouch., conduisant auto, ferait remplacement en *Haute-Savoie*, ville ou campagne, en *Septembre*, avec ou sans reprise de succession. Ecr. *P. M.*, n° 4450.

Médecin-major, 35 ans, démiss., ayant déjà fait clientèle, très au cour. prat. médic., dem. situation dans Centre, Sud ou Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 4451.

Ex-interne prov., au courant clientèle et laboratoire, scolarité terminée, sérieuses références, cherche place d'assistant. — Ecrire *P. M.*, n° 4452.

A vendre : Voiturette Charronnette, 2 places, éclairage et démarrage électriques, marche parfaite, essai à volonté. — Dr Coutaud, à Auterive (Haute-Garonne).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 60 — Samedi, 29 Juillet 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE TRAFIC DE LA COCAÏNE

D'APRÈS LES DOCUMENTS JUDICIAIRES RÉCENTS

SON EXTENSION
SA RÉPRESSION INSUFFISANTE
MOYENS D'Y REMÉDIER

Dans une série de publications, nous avons dénoncé, après enquêtes minutieuses, le trafic de la cocaïne. Dans un premier travail paru en 1918[1], nous avons décrit les troubles graves causés par l'intoxication cocaïnique et fait suivre notre étude de considérations médico-légales. Depuis lors, nous nous sommes efforcés de montrer, preuves en mains, que la législation actuelle est loin d'atteindre le but que le législateur s'était fixé; aujourd'hui, nous nous proposons d'analyser, après un exposé rapide du trafic de la « coco », les mesures qu'il y aurait lieu de prendre pour enrayer l'extension d'un vice dont les conséquences sont particulièrement graves pour l'individu.

1. Courtois-Suffit et René Giroux. — « La cocaïne ». *Etude d'hygiène sociale et de médecine légale,* Paris, 1918, Masson et Cie, éditeurs.

Le *trafic* de la cocaïne est florissant non seulement à Paris, mais aussi en province et à l'étranger.

A Paris, le commerce se fait surtout dans les bars et les restaurants, dans les établissements de nuit et les bals qui foisonnent d'intoxiqués. Ceux-ci existent dans tous les milieux et il s'en peut trouver dans toutes les classes de la société, mais il est certain — et c'est de notion courante — que la cocaïnomanie a un centre, et que ce centre, c'est Montmartre, c'est la « Butte ». Comme centres secondaires de trafic, il faut signaler aussi le quartier des Halles, le quartier Latin où la jeunesse, soit par bravade, soit par snobisme glisse volontiers sur la pente dangereuse qu'on ne remonte guère; ce sont également les quartiers de la porte Maillot et des Champs-Elysées où les adeptes de la « cocaïne », se réunissent pour jouir ensemble des effets d'ivresse joyeuse que la drogue procure au début. Il existe ainsi des milieux artistes dans lesquels entraînés, instruits, éduqués par un fervent de la cocaïne, tout un groupe d'amis s'invitent réciproquement à des parties de « coco », comme on s'invite à dîner.

Les *intoxiqués* se recrutent surtout parmi les femmes de mœurs légères, parmi les individus sans volonté, sans caractère, instables qui sont parfois de bonne famille, mais qui, du fait de

l'intoxication chronique, finissent par prendre leur plaisir en lisière de la correctionnelle.

A cette pléiade nombreuse, s'ajoutent ceux qui cherchent le calme, le repos, l'oubli dans la *prise*. Tous sont en effet des *priseurs de « coco »*; il n'y a plus besoin de mise en scène et d'une seringue comme pour la piqûre de morphine, et aussi rien à craindre de l'odeur comme pour l'éther qui interdit aux éthéromanes les lieux de réjouissance.

La facilité avec laquelle on peut s'intoxiquer explique que le nombre des cocaïnomanes soit toujours grandissant. Certains sont célèbres et appartiennent au monde des artistes, des poètes, des littérateurs, des musiciens. A ce sujet, nous nous sommes vite persuadés que par les troubles des sens, en particulier de la vue et de l'ouïe, et aussi par les hallucinations et les troubles psychiques que le toxique détermine, la cocaïnomanie a eu au cours de ces dernières années une répercussion malheureuse et étrange dans les divers domaines de l'art. Et considérant certaines productions d'une fantaisie spéciale tant en peinture qu'en musique, nous nous croyons autorisés à penser que la prise de cocaïne est suffisante pour les expliquer. Il semble aussi qu'on puisse attribuer un rôle important à la cocaïnomanie dans l'éclosion du dadaïsme.

Le trafic se fait avant tout par des *professionnels* et, exception faite de quelques pharmaciens malhonnêtes (et il faut reconnaître qu'ils sont peu nombreux et auxiliaires secondaires dans l'extension du vice), ce sont le plus souvent des individus habitués de la police correctionnelle, qui fourmillent aux alentours des lieux de plaisir. Ce sont aussi des revendeuses à la toilette, des souteneurs, des danseurs, des tziganes, des chasseurs de maison de nuit, des gardiennes de lavabos, des étrangers indésirables. Ce sont encore des bandes organisées qui parcourent les pays neutres pour y chercher la drogue malfaisante. Les contrebandiers sont de plus en plus nombreux, et on signale aujourd'hui comme trafiquants habituels des employés des grands express européens, des militaires du corps d'occupation en Rhénanie.

Nous avons signalé à maintes reprises la facilité du trafic d'un toxique peu volumineux comme la cocaïne pour ne pas rappeler les trucs curieux et ingénieux employés par les trafiquants. Ils sont d'ailleurs variables d'un jour à l'autre, mais toujours très habiles afin d'égarer la surveillance d'une police spécialisée.

Le trafic porte aujourd'hui sur des quantités énormes et les vendeurs de « respirette », de « poudrette », de « neige », de « blanc » (noms actuels de la cocaïne) ont imaginé ces temps derniers des ruses nouvelles que nous ne voulons pas passer sous silence. Ces ruses renouvelées sans cesse sont aussi amusantes que celles de cet amputé de cuisse qui se servait de son pilon pour y cacher la cocaïne ou de ces musiciens ambulants qui parcouraient les bars et offraient, après avoir chanté une romance, la drogue dissimulée dans le « jambonneau » de leur mandoline. Les trafiquants offrent des bracelets avec fausse montre, des médaillons et des boîtes à poudre à double fond dans lesquels la « neige » est savamment dissimulée. De même, ils vendent des gâteaux secs et des mandarines truqués, et remplis de « coco » ou encore, ils parcourent les maisons de nuit de Montmartre, des Halles et du quartier Latin en offrant des fleurs artificielles qui contiennent, sous leurs pétales, une pochette renfermant 2 à 3 gr. de poison.

Convaincus de la surveillance très active de la police, les professionnels du trafic ont récemment modifié leur façon d'agir. Ils sont rarement porteurs de cocaïne; ils recherchent simplement la clientèle et sont suivis à une faible distance par un pauvre diable qui distribue la drogue et reçoit pour son aide la somme de 50 à 60 francs par nuit. Souvent aussi ils offrent aux habitués, dans un langage spécial, le toxique si recherché, se font payer d'avance et indiquent où les paquets et les fioles sont cachés. Les cachettes sont nombreuses: tantôt la cocaïne est dissimulée derrière une descente d'eau à telle adresse, tantôt sous un pavé, tantôt sous la banquette d'un taxi-auto en station, etc., et chose singulière, il n'est pas un acheteur qui ait été dupé dans ces conditions.

Le trafic se fait aussi par automobile de luxe (un riche américain, dans une histoire que nous avons rapportée, possédait six voitures pour l'exercice de sa profession), par avion et même par mer. On conçoit aisément les quantités énormes de cocaïne vendues à Paris, grâce à ces différents procédés.

L'extension du trafic tient actuellement à la création d'importants dépôts qui ont leur siège aussi bien en province qu'à Paris. Marseille, Cannes, Toulon, Montpellier, Biarritz, Amiens, Metz sont des centres connus. Et nous citerons cette maison de commission-exportation où, sous le couvert de vente de tissus, un important trafiquant se livrait au commerce en gros de la cocaïne qu'il recevait d'Allemagne. Au cours de la perquisition qui fut opérée au domicile du soi-disant commissionnaire, la police découvrit plusieurs kilogrammes de cocaïne, une volumineuse correspondance et plusieurs photographies d'officiers allemands avec lesquels il était en relation d'affaires très suivies. Et aussi ce dépôt où une perquisition permit de saisir *187 caisses* de stupéfiants destinés à être livrés à des intermédiaires de toute provenance. C'est encore cette saisie de Saint-Nazaire où la fouille de trois malles venant du Mexique a permis de découvrir *45 kilogr.* de cocaïne. Ces trois exemples montrent la gravité du mal qui sévit actuellement, et qu'explique encore le commerce dans les petites villes où la vente reste longtemps ignorée. Pour travailler en paix, trafiquants et

cocaïnomanes ont constitué spontanément une manière d' « argot technique » qui leur sert dans la conversation et la correspondance.

Les *bénéfices* réalisés par la vente de cocaïne ont encouragé dans une certaine mesure l'extension du trafic. Par suite de l'état actuel du change, les trafiquants trouvent dans leur industrie la source d'importants revenus. Il faut toujours que les risques courus soient largement dédommagés, et pour cela il existe maintenant des associations secrètes où vendeurs et toxicomaniaques discutent le prix de la drogue. A cette bourse de commerce d'un nouveau genre, la cocaïne a subi dans ces derniers mois une hausse considérable. Alors qu'il y a un an, le kilogramme de cocaïne était acheté 600 francs et revendu 8 à 10.000 francs, aujourd'hui le prix d'achat s'élève à environ 1.300 francs. La cocaïne est « maquillée » et revendue 20 à 30 francs le gramme, si bien qu'intermédiaires et détaillants ont un bénéfice d'environ 20.000 francs à se partager par kilogramme de drogue vendue. Qu'importe la hausse; le toxicomane dépourvu de son excitant est prêt à tous les sacrifices pour s'en procurer et quand il est sans argent, il n'hésite pas à vendre ce qu'il possède, plutôt que de vivre sans « coco ». La prise nasale est devenue son besoin le plus indispensable. On voit ainsi des demi-mondaines, réduites à la misère, échanger contre le poison leurs bijoux et leurs fourrures ou devenir des professionnelles du trafic.

Cette vente très rémunératrice a encouragé le vice à l'étranger. L'Angleterre et l'Amérique, notamment, ont à lutter autant que nous-mêmes contre la cocaïnomanie; en Amérique, par exemple, la drogue est si goûtée que l'audace des trafiquants va jusqu'à offrir le poison à la jeunesse des universités et des lycées, et que les premières doses sont offertes gratuitement. Les pourvoyeurs savent qu'ils retrouveront bientôt l'argent avancé.

***

Sans vouloir reprendre ici l'histoire clinique de l'intoxication cocaïnique que nous avons longuement décrite dans notre premier travail, nous désirons cependant insister brièvement sur les conséquences sociales du trafic de la cocaïne.

L'abus du toxique entraîne fatalement le cocaïnomane à une déchéance physique et intellectuelle irrémédiable. Sous l'influence des hallucinations, des délires, l'état mental de l'intoxiqué est particulièrement sérieux et nécessite souvent l'internement dans une maison spéciale.

L'intoxication chronique conduit fréquemment à une perte totale ou à un affaiblissement du sens moral, si bien que le cocaïnomane est non seulement capable d'actes répréhensibles, mais encore il les avoue publiquement sans se rendre compte de leur gravité. La perversion du sens génital est encore une conséquence de l'excitation génitale produite par les premières prises nasales. Le grand nombre d'homosexuels qui évoluent actuellement à Paris sont la plupart des cocaïnomanes.

Enfin la cocaïne atteint plus que l'individu, elle touche sa descendance et par conséquent la race. Un certain nombre d'enfants idiots et tuberculeux doivent leurs tares à la cocaïnomanie des parents. Marfan a publié à ce propos une observation très significative. Il s'agissait d'un individu sans hérédité nerveuse, ni tare organique qui absorbait journellement 4 gr. de « coco ». Il engendra 2 enfants idiots, conçus en période de cocaïnomanie, alors qu'avant l'intoxication, il eut 2 enfants intelligents et bien portants. La mère était sans tare et franche de toute intoxication.

***

La législation de Juillet 1916 est insuffisante comme en témoigne le nombre des arrestations effectuées à Paris dans ces dernières années.

Année 1916	53	arrestations.
— 1917	42	—
— 1918	67	—
— 1919	59	—
— 1920	151	—
— 1921	212	—

Ce tableau est véritablement édifiant puisqu'il permet de constater que les arrestations ont *quadruplé* si l'on compare les années 1921 et 1916. L'insuffisance de la répression s'affirme dans les condamnations prononcées par les Chambres correctionnelles. Pour 1921, les pénalités se résument de la façon suivante : trois, quatre, cinq ou six mois d'emprisonnement pour les consommateurs, et un an, dix-huit mois ou deux ans avec amende de 1.000 à 5.000 francs pour les trafiquants.

Une loi aussi parfaite que possible ne suffit certainement pas à enrayer un vice si profondément enraciné; mais nous sommes néanmoins convaincus que les modifications à la loi de 1916, que nous avons réclamées tout récemment dans une communication à l'Académie de Médecine[1], sont susceptibles de limiter le trafic et de restreindre les victimes de la cocaïne. Ces modifications, dont la plupart suggérées au législateur dans un cri d'alarme que nous avons jeté l'année dernière, et réclamées ensuite avec insistance par la grande presse et les magistrats, sont les suivantes :

1° Interdiction de séjour. — Les tribunaux peuvent prononcer l'interdiction de séjour pour tout trafiquant ou tout individu reconnu coupable d'avoir facilité à autrui l'usage des stupéfiants.

La durée de l'interdiction de séjour est au minimum de cinq ans et sans limite maxima.

1. Courtois-Suffit et René Giroux. — « Nouveaux documents sur le trafic de la cocaïne. Comment remédier à son extension redoutable ». *Acad. de Méd.*, 17 Juillet 1922.

2° Aggravation des pénalités. — La peine de prison est portée à cinq ans au moins. Le sursis n'est jamais accordé.

De même, les amendes doivent être très élevées. Celles inscrites dans l'article 2 de la loi du 12 Juillet 1916 (1 000 fr. à 10 000 fr.) ne correspondent pas aux bénéfices énormes qu'un trafiquant de haute envergure peut réaliser dans son commerce.

3° Application rigoureuse de l'article 4 de la loi de 1916. — Le magistrat doit ordonner *la fermeture de plein droit* de l'officine pharmaceutique ou de l'établissement clandestin — dans lesquels le délit aura été constaté. La fermeture peut être définitive.

D'après nos enquêtes, cette dernière pénalité n'a, jusqu'à présent, été appliquée qu'exceptionnellement, et dans le cas très rare où elle a été prononcée, nous estimons regrettable la limitation au temps de l'emprisonnement.

Il n'est pas douteux que certains gérants de maisons de nuit se prêtent au trafic qui attire chez eux une clientèle fidèle et nombreuse.

A ce titre, la loi doit frapper ces intermédiaires aussi sévèrement que le trafiquant de métier. La fermeture définitive d'un établissement, centre habituel de trafic, ne manquera pas de faire réfléchir les coupables.

4° Pour compléter l'action d'une loi sévère et rigoureusement appliquée, nous avions réclamé une surveillance toute spéciale aux douanes. Etant données les modalités du trafic, nous nous rendons compte de la difficulté d'une surveillance efficace. Aussi l'extension de la cocaïnomanie à l'étranger nous autorise à penser qu'il serait peut être possible de provoquer la création d'une commission internationale des stupéfiants dont la mission serait de présider au vote d'une *loi internationale* et à son application.

Nous savons qu'une résolution du Conseil de la Société des Nations, en date du 21 Février 1921, a institué une commission consultative de l'opium; nous souhaitons vivement que, de cette consultation, sorte le projet de réglementation générale du commerce des stupéfiants que nous réclamons en plein accord avec MM. Briand et Livet[1]. Pour lutter contre un fléau international, il faut une loi internationale. Les législations étrangères sont actuellement insuffisantes; seul le grand-duché du Luxembourg, qui a compris le danger, vient de voter un arrêté, en date du 27 Avril 1922, qui spécifie que les stupéfiants ne peuvent être importés ou exportés que moyennant l'autorisation préalable du directeur de l'Hygiène, avec contrôle au départ et à l'arrivée afin qu'il soit établi que le destinataire a le droit de recevoir les substances demandées.

5° Enfin, pour renforcer les heureux effets d'une législation mieux comprise, il serait souhaitable que chaque inspecteur de police, comme en matière de fausse monnaie, puisse exercer sa surveillance sur tout le territoire national. C'est, en effet, la seule façon de démasquer grands et petits trafiquants et de découvrir les dépôts de drogue cachés en province. Etant donné qu'actuellement un inspecteur de police ne peut exercer la surveillance que sur un territoire limité, l'arrestation d'un trafiquant n'empêche pas ses associés de continuer leur industrie.

Il y aurait lieu également puisque la vente de la « coco » s'exerce surtout la nuit, que la réserve de l'heure légale soit suspendue en ce qui concerne le trafic des stupéfiants. L'heure légale, définie par l'article 1037 du Code de procédure civile, rend impossible la perquisition la nuit chez les trafiquants. Nous estimons que la suppression de l'heure légale peut être envisagée quand il s'agit de la santé physique et morale de l'individu, bien que cette mesure porte atteinte au principe de l'inviolabilité du domicile. Pour éviter les abus, auxquels une telle décision est susceptible de donner lieu, la perquisition à toute heure du jour et de la nuit ne serait autorisée que chez les trafiquants et les intoxiqués, dont les agissements sont nettement reconnus et établis par un rapport de police.

Telles sont les modifications que nous avons proposées au législateur. Nous sommes convaincus que la police et les magistrats posséderont alors une arme pour frapper utilement. Puisse le législateur s'en convaincre et agir dans un bref délai!

Mais il faut aussi instruire la jeunesse et mettre « le toxicomane de demain » en face des dangers qui l'attendent, lui montrer la vanité des rêves qu'il cherche, la déchéance qu'il se prépare. Il faut en un mot l'éclairer : qu'il sache et ne rêve plus. C'est là une question importante d'hygiène sociale et de morale devant laquelle le médecin ne peut pas rester indifférent.

Courtois-Suffit et René Giroux.

1. Briand et Livet. — « L'opportunité d'une réglementation internationale de la vente de quelques substances toxiques ». *Soc. de Méd. légale*, Juin 1922.

CONGRÈS DE PHYSIOTHÉRAPIE DE LONDRES

(7, 8, 9 et 10 Juin 1922).

Bien que ce Congrès soit le premier organisé par les physiothérapeutes anglais, il a porté en lui une initiative tout à l'honneur des organisateurs : c'est d'avoir consacré la moitié des séances du Congrès aux réunions hospitalières. Grâce à cette innovation, les membres de trois sections : Radiologie, Electrologie et Physiothérapie ont pu assister aux démons-

trations pratiques dans les différents hôpitaux. Ainsi, la section radiologique a eu une séance à Saint-Barthomew's Hospital, où fut traitée la *question des injections intrapéritonéales d'oxygène*, par les Drs Robert et Martin Berry, de Londres, et par le Dr Peremans, d'Anvers. Elle a tenu une autre séance au King's College Hospital, où les Drs John Thomson Walker et Knox firent les démonstrations de la « Pyelography »; une troisième séance à Saint-Thomas's Hospital, où Sir Archibald Reid et Filder montrèrent les radiographies obtenues par le « Potter-Bucky diaphragm »; une quatrième séance à London Hospital, où le Dr Gilbert Scott traita *la méthode de la palpation radioscopique* « in Opaque Meal Examination »; et, enfin, une visite au Cancer Hospital de la Fulham Rood.

De son côté, la Section d'Electrologie a eu une séance à Saint-Bartholomew's Hospital, où le Dr Cumberbatch fit une très intéressante conférence sur l'*électrothérapie* et une séance à Saint-Thomas's Hospital, où le Dr Murray Levick, ancien médecin de l'expédition Scott, fit les démonstrations sur le traitement électrothérapique de différentes maladies. Quant à la Section physiothérapique, qui réunissait tous les agents physiques, sauf les rayons X, le radium et l'électricité, elle a pu assister à plusieurs démonstrations très intéressantes. Le premier jour, nous avons eu notre séance de l'après-midi à Guy's Hospital, où les Drs Hunt et Smith, de Londres, nous ont montré comment ils appliquaient les exercices rééducatifs au traitement des cardiopathies Ces exercices sont dosés selon une véritable posologie et employés suivant les indications de chaque affection. On suit l'action favorable des exercices soit par les élévations graduelles des bras, soit par des exercices méthodiques des membres inférieurs. La marche progressivement augmentée sert aussi à obtenir une augmentation de la tonicité du muscle cardiaque, et les malades en tirent un réel profit.

Le lendemain, notre section assista à une séance de l'éducation physique à Bergmann Osterberg Physical Training College, situé à Dartford Heath, dans le Kent, à 40 kilomètres environ de Londres. Ce collège — école normale des femmes gymnastes — a été fondé par Mme Osterberg et légué, après sa mort, à la nation. Il ne faut pas en conclure que les études s'y font gratuitement, puisque chaque élève paye par an près de 10.000 fr. pour obtenir le diplôme de monitrice de la gymnastique. Actuellement, il n'y a que deux années d'études; à partir de l'année prochaine, la scolarité sera portée à trois ans. Le Osterberg Physical Training College est indiscutablement l'un des meilleurs qui existe. La gymnastique, qu'on y enseigne, comprend tous les mouvements de la gymnastique suédoise, plus les danses rythmiques. Celles-ci, à notre avis, forment une des parties les plus attrayantes de tous les mouvements exécutés par les élèves : la souplesse, la cadence et l'élégance, avec lesquelles les élèves exécutaient les danses populaires, nous faisaient regretter de ne pas les voir remplacer les danses modernes dépourvues de toute élégance, que nos jeunes gens exécutent dans nos salons.

Vendredi, nous avons eu une séance à Saint-Thomas's Hospital, où notre aimable président, le Dr Mennell, nous a montré les résultats encourageants obtenus dans les différentes fractures par le massage et la mobilisation méthodique, tant préconisé en France par Lucas-Championnière et tous les autres cinésithérapeutes. Samedi, une partie de la Section physiothérapique assista aux exercices physiques au College de Bedfort et une autre partie aux jeux de polo à Ranelagh Club, en y dégustant un excellent thé sous les arbres de l'admirable parc, où se réunit la meilleure société londonienne.

La deuxième partie du Congrès fut remplie par des communications des plus intéressantes, et comme toujours leur nombre et leur longueur dépassaient de beaucoup le temps désigné pour cela. Dans la Section de Radiologie, trois questions ont été mises à l'ordre du jour : 1° *l'estomac normal*, traité par les Drs Barclay et Jefferson, de Manchester, le Dr Colombier, de Paris, et le Dr Peremans, d'Anvers; 2° *l'estomac anormal*, étudié par Sir Archibald Reid, de Londres, et Mudroche, de Bruxelles; enfin 3° *l'action profonde de la radio- et radiumthérapie*, par Handley, Hordes, Knox et Scott, de Londres.

Au cours de la discussion sur l'estomac normal, une série des coupes de l'estomac furent exposées par les Drs Jefferson et Barclay, de Manchester; celles-ci démontrèrent que les fibres obliques forment une bande le long de la courbure, qui aide probablement à supporter le poids de la nourriture séjournée dans l'estomac. Le Dr Colombier, dans un intéressant rapport, confirme que l'estomac normal de l'adulte est situé verticalement dans la cavité abdominale à gauche de la ligne médiane; le pylore est sur l horizontale passant par le disque intermédiaire aux 3e et 4e vertèbres lombaires; le bas-fond de l'estomac ne descend pas au-dessous de la ligne des sommets des crêtes iliaques. Un estomac normal doit évacuer en 2 h. 1/2 un lait opaque de 300 cmc.

Lors de la discussion sur l'action profonde des rayons X, il a été prouvé que la Radiologie a fait de grands progrès dans les mensurations et le dosage par l'« iono-quantimètre », étudié d'une façon complète en France.

Dans la Section d'Électrologie, l'intérêt des congressistes a été attiré par l'intéressant travail du Dr Bourguignon, de Paris, sur l'électro-diagnostic et le pronostic dans les paralysies par la chronaxie, par les travaux du Dr Cumberbatch, de Londres, des Drs Laquerrière et Ronneaux, de Paris, et du Dr Bonnefoy, de Cannes, sur l'action physiologique et thérapeutique de la haute fréquence.

Comme toujours, la Section physiothérapique comprenait le plus de congressistes et fournissait le plus de communications. Nos confrères français et belges y ont été relativement plus nombreux. Parmi les questions traitées dans cette section, signalons d'abord celle qui a trait aux troubles cardiaques, étudiés par le professeur Bergonié, de Bordeaux, qui insista sur l'effet favorable de l électrothérapie sur la contraction musculaire chez les cardiopathes, des Drs Hunt et Smith, de Londres, sur l'action des mouvements dans le traitement des maladies cardio-vasculaires et de la Dresse Justina Wilson (en français) sur les différentes formes physiothérapiques dans les troubles cardiaques. La deuxième question — la rééducation des muscles — fut étudiée devant les deux sections suivantes : l'électrothérapique et la physiothérapique réunies. Ont prit part à cette séance : le professeur Gommaertz, de Gand, le Dr Levick, de Londres, et le Dr P. Kouindjy, de Paris.

Les mécanothérapeutes persistent à nous prêcher la rééducation motrice par des machines et, naturellement, par les machines de Zander. Nous avons démontré par une série de projections, langage compréhensible pour tout le monde que, dans la rééducation motrice, seul le mouvement actif, le mouvement volontaire, est en mesure de créer le mouvement coordonné et, par conséquent, influencer les centres moteurs du cerveau. Dans les mouvements passifs, la volonté du malade étant complètement absente, il ne peut être question d'une rééducation motrice et surtout d'une rééducation des centres moteurs de mouvements. La troisième séance fut occupée par les scolioses. On a tort de mettre à l'ordre du jour une question aussi vaste que la scoliose et son traitement, pour laquelle il faudrait la durée de tout un Congrès. Il s'ensuivit, que la grande majorité des orateurs eurent juste le temps de résumer leurs communications. Les Drs de Munter et Gommaertz ont pourtant étudié avec ampleur ce sujet et nous ont dit des choses très intéressantes. Le Dr Gunzburg, d'Anvers, nous a montré un appareil de redressement des scoliotiques et les excellents résultats obtenus. Sandoz, de Paris, nous a montré l'appareil pour radiographier les déviations de la colonne vertébrale; Kerr, de Saint-Helens, Braod, de Liverpool, et Mackenzie, de Dunfermline, nous ont entretenus de leurs moyens de traitement de la scoliose.

A l'unanimité, les membres de la section se sont prononcés contre le corset plâtré inamovible et ont déclaré la faillite de la méthode Abott, qui a joui un moment donné d'une réputation trop exagérée. Enfin, à la dernière séance nous avons eu, en anglais, une excellente communication de la Dresse Sosnowska sur la *thérapeutique gynécologique par la méthode de Brandt*, qu'elle a décrite pour la première fois en 1889, dans les *Archives de Tocologie*.

L'auteur décrit comment faire le toucher et le palper gynécologique debout et insiste sur les indications et les contre-indications de la cinésithérapie gynécologique dans l'endométrite, métrite, annexites, etc.

Ce premier Congrès de physiothérapeutes anglais a eu un succès digne des Congrès qui l'ont précédé dans les autres pays. Mais, il a quelque chose de plus. Il nous a montré que, si nos confrères d'outre-Manche savent organiser un programme de réunion entre spécialistes de plusieurs pays, ils possèdent la maîtrise dans l'art de recevoir. Sous la direction du président, l'aimable et bienveillant Sir Humphry Rolleston, et de l'actif et serviable secrétaire général, le Dr Stenlay Melleville, nos alliés nous ont accueillis en vrais amis et avec une hospitalité fraternelle, comme il convient aux nations unies par le sentiment profond d'une âpre lutte menée ensemble pendant quatre ans et demi. Nous avons eu beau chercher, nous n'avons pas trouvé parmi nos confrères anglais la moindre trace du fameux « businessman ». Ce n'est certainement pas parmi nos confrères britanniques qu'il se trouve. A la réception de la Société royale de médecine, maison médicale des médecins de Londres, où s'est tenu le Congrès, au dîner offert par le président du Congrès et Mme Rolleston, au banquet, où plus de 100 confrères se sont réunis pour fêter les congressistes, qui a eu lieu au Criterium, à Piccadily et, dans les réceptions chez les présidents de sections, il a toujours régné une sympathie cordiale et une amitié profonde entre les membres britanniques et ceux qui sont venus de France et de Belgique. Mais nous manquerions à l'équité de notre compte rendu, si nous passions sous silence la reconnaissance que nous devons au Comité des dames de ce Congrès, et en particulier à Lady Rolleston, à Mmes Mennell, Handley, Reid, Melleville, Cumberbatch et tant d'autres qui, par leur connaissance du français et par leur amabilité, ont beaucoup facilité le séjour des congressistes venus d'outre-mer. Une fois de plus, nos confrères anglais ne nous ont pas marchandé leur sympathie et nous ont prouvé qu'ils restent, malgré tout, nos sincères amis.

P. Kouindjy.

LA LOI DE RECRUTEMENT

Avant de se séparer, la Chambre des députés a terminé l'examen de la loi de recrutement.

Les articles relatifs aux conseils de revision et à la sélection des contingents ont été votés, en vitesse, sans changements. Ils n'ont même pas eu l'honneur d'une discussion. L'armée française reste dotée d'un système de recrutement dont les vices ont été maintes fois dénoncés par le Corps médical; la « farce » des conseils de revision continue.

Les critiques ne pourront plus du moins se tromper d'adresse. La Chambre a répondu à la question posée par M. Rist, en fin de son réquisitoire de l'an dernier sur les conseils de revision et de réforme [1]. Ce ne sont pas les personnes qui doivent être incriminées, mais l'institution elle-même. Il n'y a en l'espèce qu'un responsable : le législateur.

La Chambre a cependant, et il faut lui en savoir gré, supprimé les « bons rééducation ». Elle a également introduit des médecins du cadre complémentaire dans la Commission médicale chargée d'examiner les conscrits reconnus douteux par les conseils de revision. Le rôle de ces nouveaux venus sera, il est vrai, des plus réduits puisqu'ils n'auront à expertiser qu'une fraction et non la totalité du contingent, comme nous l'avions souhaité. Néanmoins les médecins militaires verront avec plaisir siéger à leurs côtés ces témoins de leurs tribulations et de leur impuissance à tirer de bons effets d'une mauvaise loi.

Espérons qu'il se trouvera au Sénat un médecin pour la corriger.

Sabatier,
Médecin inspecteur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un médecin peut-il empêcher son propriétaire de louer un appartement à un autre médecin dans la même maison?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — Notre abonné pose en réalité deux questions distinctes.

1. Voir *La Presse Médicale* du 18 Mai et 18 Juin 1921.

1° Le premier médecin installé dans l'immeuble peut-il exiger l'enlèvement de la plaque posée par le second ?

2° Le même médecin peut-il empêcher le propriétaire de louer un appartement à un confrère ?

La seconde question est beaucoup plus générale que la première, mais sa solution n'implique pas nécessairement celle de la première.

Examinons d'abord la seconde.

II. — Elle a été fort controversée. Dans une première opinion, on soutenait que le propriétaire, même quand il louait pour une industrie déterminée, ne perdait pas le droit de louer dans le même immeuble à des personnes exerçant une industrie similaire. Et l'on s'appuyait sur les raisons suivantes :

Pour entraver le droit qui lui appartient de disposer librement des appartements de sa maison, il faudrait un texte (et il n'y en a pas) ou bien une convention expresse de ce chef entre le bailleur et le preneur qui se plaint de la concurrence.

Mais nous nous plaçons évidemment dans l'hypothèse où il n'y a pas de clause de ce genre dans le bail ou dans l'engagement de location (Cour de Paris, 27 Janvier 1864, 1°, 2° et 3° espèce. S. 64. 2. 257).

III. — Mais selon d'autres, le bailleur n'aurait point la liberté que lui reconnaissent les partisans de la première opinion. D'après cette doctrine, cette restriction au droit du propriétaire découle de l'article 1719 du Code civil et de son obligation, d'assurer au locataire la paisible jouissance de la chose louée.

Cette paisible jouissance, disent certains arrêts, ne consiste pas seulement pour le locataire que sa profession met en rapport avec le public, dans la possession matérielle et actuelle de cette chose, mais aussi dans l'opinion qu'il a des moyens nécessaires pour l'exercice de son état (Paris, 4 Juillet 1857, Delisle. S. 57. 2. 506).

Il a été décidé en ce même sens que l'obligation imposée au bailleur, par l'article 1719, s'étend non seulement à l'habitation proprement dite des preneurs, mais encore à tous les accessoires de sa jouissance, particulièrement à l'industrie et au commerce qu'il exerce dans les lieux loués (27 Janvier 1864. S. 64. 2. 257 ; Cassation, 8 Juillet 1850. Laverne. S. 51. 1. 11. Toulouse, 29 Novembre 1915, Dalloz 17. 2. 87).

IV. — Certains auteurs vont jusqu'à soutenir qu'il n'est pas besoin de faire appel à l'article 1719 et qu'il suffit de s'attacher à la commune intention des parties.

Peut-on concevoir d'ailleurs, ajoutent-ils, que le preneur qui peut s'opposer à toute innovation se produisant dans la maison qu'il accepte en partie, et dont l'effet est de diminuer quelque avantage qu'il y avait cherché (commodité, tranquillité, vue, lumière, air, etc.), ait à subir sans se plaindre ce dommage bien autrement sérieux de l'installation sur le même palier que lui d'un concurrent qui le menacera de sa ruine ?

A mon avis, c'est avant tout une question d'interprétation des clauses du contrat.

Pour formuler une opinion *très nette*, il faudrait examiner l'engagement de location ou le bail du locataire qui se plaint.

Les deuxième et troisième opinions ci-dessus rapportées sont peut-être un peu trop absolues.

Il semble bien que l'on ne puisse refuser au propriétaire le droit de louer à un autre médecin, si le contrat tout en mentionnant la profession de médecin en regard du nom du premier locataire, stipule, comme cela a lieu généralement, l'obligation d'habiter « bourgeoisement » et ne spécifie point que l'appartement est loué pour l'exercice de la médecine.

En fait, on peut citer des maisons où plusieurs médecins ou plusieurs avocats exercent simultanément la profession sans aucune difficulté.

Quant à la première question, elle est plus encore une question d'espèce et d'intention des parties. Si la seconde est résolue affirmativement, cela n'entraîne pas nécessairement la même solution pour la première. Il arrive souvent en effet pour les professions libérales que le propriétaire, tout en admettant l'exercice de la profession, interdise tout signe extérieur.

Tel est l'avis que je crois pouvoir formuler dans l'état de la cause et en présence des seuls éléments qui m'aient été donnés.

H. Montal.

CORRESPONDANCE

Sur l'enfouissement du moignon appendiculaire.

A propos des discussions à la *Société de Chirurgie de Paris* (séance du 25 Janvier), dont le résumé a paru dans *La Presse Médicale* (n° 24 du 25 Mars 1922, p. 259), je crois utile de signaler un des périls, quoique éloigné, du procédé de non-enfouissement, en résumant mon observation 171-62 (1920) que voici :

N. N..., 46 ans, domestique, métisse, de Nariño (Ant.), vierge.

Enorme kyste ovarique qu'elle nota, petit, il y a 3 ans.

Céliotomie infra-ombilicale. Je trouvai un véritable ovaire fibro-kystique de volume formidable, développé dans l'épaisseur du ligament large droit ; l'utérus, petit, avec l'autre ligament, intimement adhérents à la tumeur, étaient très refoulés à gauche ; vers la droite, à la partie supérieure, adhéraient aussi l'appendice iléo-cæcal, le côlon ascendant et la moitié du côlon transverse.

En réséquant l'appendice, je libérai toute cette portion d'intestin ; par derrière, je trouvai adhérentes la partie inférieure de l'anse sigmoïde et la moitié supérieure du rectum, que je détachai avec beaucoup de difficultés. Prenant garde aux uretères, je terminai la libération en extirpant en bloc la tumeur ovarique avec sa trompe, l'utérus et l'appendice.

Malgré ma pratique de toujours enfouir le moignon appendiculaire, après section au thermo, pour ne pas prolonger davantage une si laborieuse opération, je me con-

tentai de *lier simplement le moignon à travers le méso*, avec catgut chromé n° 2 (d'une réputée maison nord-américaine) garanti pour une durée de dix jours. Je laissai double drain dans le Douglas et un Mickulicz parce que quelques points saignaient en nappe malgré une soigneuse péritonisation.

La malade succomba le quatrième jour à des accidents de péritonite suraiguë. A l'ouverture du péritoine, j'ai pu constater que *la ligature du moignon appendiculaire avait disparu totalement, et l'orifice de section, amplement ouvert, avait donné issue à des liquides fécaloïdes*. J'ai la conviction que si j'avais enfoui le moignon comme je le fais toujours, ma malade n'aurait pas succombé.

RETRESPO MORENO.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

MAJORATION DE PENSION DES VEUVES DES MÉDECINS MILITAIRES.

D. — *La veuve d'un médecin-major de 1re classe, décédé en service commandé, avant l'expiration des 30 ans de service, est titulaire d'une pension de 1.333 francs.*

Elle nous pose les questions suivantes :

1° *A aucune époque elle n'a touché ni majoration de pension, ni indemnité de vie ;*

2° *A-t-elle droit à cette indemnité de cherté de vie ? — Quel est le montant annuel ? — A partir de quelle époque a-t-on payé cette indemnité ? — La paye-t-on encore ?*

3° *Quelles démarches y a t-il à faire pour toucher les arrérages de cette indemnité ?*

A quel ministère faut-il s'adresser ?

R. — Si le mari n'a pas atteint 25 ans de services, quoique mort des suites d'un accident en service commandé, la veuve n'a droit à aucune majoration.

Si au contraire, le mari a accompli plus de 25 ans de services, la veuve a droit à la majoration militaire prévue par la loi du 25 Mars 1920 (746 francs).

Mais si elle reçoit cette majoration, elle ne peut bénéficier des allocations aux petits retraités de l'Etat. (Voir l'article 1er de la loi du 25 Mars 1920.)

Pour obtenir la majoration de 746 francs, la veuve doit en faire la demande au percepteur qui lui paye la pension. Ce magistrat indiquera à la veuve les pièces à fournir à l'appui de sa demande.

LA TUNISIE N'EST PLUS COMPTÉE COMME CAMPAGNE LOINTAINE.

D. — *Dans* La Presse Médicale *du* 15 *Avril* 1922, n° 30, *vous dites que la Tunisie compte comme campagne lointaine dans la Marine, au même titre que le Maroc et la Syrie. Depuis, il y a eu une modification, paraît-il, celle-ci n'a d'ailleurs pas paru à* l'Officiel, *elle doit être réelle, car* l'Officiel *du* 26 *Avril désigne pour servir à l'hôpital de Sidi-Abdallah (hôpital de Bizerte),* 2 *médecins à* 3 *galons qui ne figurent pas sur la liste du tour de départ colonial. Pourriez-vous me renseigner à ce sujet ?*

R. — Six jours après la publication de notre article dans *La Presse Médicale*, n° 30, le *Journal officiel* du 21 Avril 1922 publiait le décret du 12 Avril qui stipule que la Tunisie, et par conséquent Bizerte et son hôpital maritime de Sidi-Abdallah, ne compte plus comme campagne lointaine.

Les postes de Tunisie sont donc considérés dorénavant comme des postes de France, et les désignations ne se font plus au tour de départ colonial, mais au tour des désignations ordinaires.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Le diabète sucré, par M. F. RATHERY, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Tenon. 1 vol. in-18 de 294 pages, de la collection dite « Bibliothèque des connaissances médicales », dirigée par M. APERT (*E. Flammarion*, éditeur, 26, rue Racine), Paris, 1922. — Prix : 7 fr. 50.

Dans ce volume, l'auteur, qui a publié déjà de nombreux travaux importants sur le sujet, expose nos connaissances actuelles sur le diabète sucré. Il s'efforce de mettre le lecteur au courant de toutes les recherches récentes concernant cette maladie; tout en tâchant d'être complet, il a tenu à rester le plus clair possible. Si les descriptions anciennes de l'Ecole française restent exactes, l'étude des grandes questions de la nutrition a fait dans ces dernières années de tels progrès qu'une revision s'imposait concernant l'étude du métabolisme général au cours du diabète. Des déductions capitales en découlent au point de vue thérapeutique, conduisant à des applications pratiques d'un intérêt immédiat pour le malade et pour son médecin.

L. RIVET.

Traitement de la syphilis héréditaire et de la syphilis infantile acquise, par MM G. LACAPÈRE et PIERRE VALLERY-RADOT. 1 vol. in-8° de 242 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

Le dépistage de la tuberculose et de la syphilis est devenu un devoir impérieux pour le médecin, surtout pour celui qui est appelé à soigner des enfants et des nourrissons, autant dire pour tout praticien. Lorsque la syphilis est en jeu, le traitement symptomatique doit être complété par une thérapeutique étiologique beaucoup plus efficace. C'est pourquoi ce livre, essentiellement pratique, est appelé à rendre les plus grands services.

Le *choix des médicaments*, leur mode d'administration, *les doses à prescrire*, la durée du traitement sont étudiés avec précision. Les médications les plus récentes sont envisagées en détail, mais les frictions à l'onguent napolitain, si commodes et si utiles, y sont largement préconisées. Les auteurs passent en revue les différents *incidents et accidents* inhérents à chaque procédé, et ils décrivent avec soin les *méthodes de recherche qui guident l'application du traitement*.

Dans une deuxième partie, après avoir exposé la *prophylaxie de l'hérédo-syphilis*, ils indiquent la *diététique et l'hygiène* qui conviennent aux petits syphilitiques; puis ils étudient le *traitement médicamenteux* : traitement d'urgence, traitement de fond, traitement de sécurité.

Un chapitre spécial, fort intéressant, est consacré

(*Voir la suite, p.* **1266**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de médecine de Lille. — M. Dubois, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de physiologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Wertheimer, admis à la retraite.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté (pavillon Bazin) et salles Bichat, Biett, des présentations de malades (diagnostics et traitements dermato-syphiligraphiques).

Du 1er au 10 Août et du 21 Août au 14 Septembre :

Grande consultation de la Porte, le mercredi et le samedi, à 9 h. 30 et le lundi, à 13 h.

Policlinique et visites de salles les mardis, jeudis, vendredis, à 9 h. 30.

Il passera en revue les actualités dermato-vénéréologiques de l'année les mardis et jeudis, à 10 h., à l'amphithéâtre de la clinique du 22 Août au 14 Septembre : 1° nouveaux traitements arsenicaux et techniques; 2° traitements bismuthiques; 3° la réaction de Bordet-Wassermann en clinique; 4° notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis. Traitement des syphilis secondaires et tertiaires latentes; 5° réaction de défense cutanée et l'anaphylaxie en dermatologie; 6° les infections cutanées et leurs traitements, vaccins, etc.; 7° diagnostic et prophylaxie des syphilis nerveuses; 8° état actuel du traitement des syphilis nerveuses.

Les mardis et vendredis, à l'hôpital Saint-Antoine, consultations dermato-syphiligraphiques du soir, à 20 h. 30, traitements et injections arsenicales bismuthiques, etc.

Hôpital Saint-Louis. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre un avis favorable à la construction, à l'hôpital Saint-Louis, de bâtiments annexes à l'hôpital d'enfants.

Les crédits prévus pour les nouvelles installations s'élèvent à 1.851.700 francs.

Hôpital Beaujon. — Les consultations d'endocrinologie et des maladies de la nutrition de M. Léopold-Lévi, consultations suspendues durant les mois d'Août et Septembre, seront reprises le jeudi 8 Octobre.

Hospice Paul-Brousse. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Jean Varenne, au nom de la 3e Commission, a fixé ainsi qu'il suit pour l'année 1922 les prix de journée des vieillards et incurables à l'hospice Paul-Brousse : vieillards, 9 fr. 74; incurables, 10 fr. 16.

En outre, le Conseil général a décidé de porter de 3.800 francs à 5.000 francs le traitement annuel des médecins adjoints.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — Pendant le mois d'Octobre 1922, une série de cours et de démonstrations pratiques sera organisée à l'hôpital Saint-Michel, sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'appareil digestif, des voies urinaires et de l'appareil génital.

Des démonstrations pratiques seront faites à l'occasion de ces cours.

On est prié de s'inscrire dès maintenant au bureau de la Supérieure ou par lettre à M. Pauchet ou à M. Delort.

Laboratoire départemental de bactériologie de l'Oise. — Un concours pour la nomination d'un chef du laboratoire départemental de bactériologie de l'Oise sera ouvert à Paris, à l'Institut Pasteur, le 28 Août 1922.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou de pharmacien.

Pour la nomination du premier titulaire, la limite d'âge pourra être reportée à 50 ans.

Les candidats devront faire parvenir leur demande au préfet de l'Oise avant le 8 Août 1922.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement de début, 14.000 francs; traitement maximum, 18.000 francs, par avancement de 1.000 francs à l'ancienneté tous les quatre ans. L'avancement pourra avoir lieu au choix après deux ans;

2° Remboursement des frais de déplacement;

3° Participation à la Caisse départementale des retraites;

4° En plus du traitement, un cinquième du prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Sur demande à la préfecture de l'Oise, le programme des conditions du concours sera adressé aux candidats.

Distinctions honorifiques. — Nous apprenons avec le plus vif plaisir que, sur la proposition du ministre des Affaires étrangères, le président de la République vient de nommer dans la Légion d'honneur un certain nombre de personnalités polonaises.

La cravate de Commandeur a été décernée à M. Chadzko, ministre de la Santé publique; des rosettes d'officier ont été données à MM. Mazurskiewicz, recteur de l'Université de Varsovie; Swiecrcki, recteur de l'Université de Poznan; Kamocki, médecin en chef de l'Institut ophtalmologique de Varsovie. Ont été nommés chevaliers, MM. Polak, membre du Conseil supérieur de la Santé publique; Majewski, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Jagellone: Sieradzki, professeur de médecine légale à l'Université de Lwow; Jankowski, chirurgien de l'hôpital Mokotowski, à Varsovie; Rajelman, directeur de l'Institut épidémiologique de Varsovie; Trzemeski, sous-chef du département sanitaire au ministère de la Guerre; Krynski, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Varsovie.

On se rappelle qu'au mois de Septembre dernier avait eu lieu à Varsovie un Congrès médical franco-polonais, suivi d'une visite aux différentes Universités polonaises. Les distinctions qui viennent d'être accordées ne sont qu'une faible marque de reconnaissance pour l'accueil cordial qui nous fut fait et qui nous a laissé à tous un souvenir ineffaçable.

— LÉGION D'HONNEUR. — *Officier*. — M. Rey.

— *Chevalier*. — MM. Sebileau, Durand, médecins-majors de 2e classe; Lamy, Maurice Villaret, Jammes, inspecteur départemental d'hygiène de la Dordogne; Sentex.

Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris. — Sur la proposition de M. Léopold Bellan, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'allouer à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine une subvention de 500 francs destinée à lui permettre de poursuivre la publication de la *Revue scolaire*.

Voyages médicaux au Maroc. — Nous avons annoncé dans un de nos précédents numéros l'organisation de deux voyages médicaux au Maroc, l'un pour le 20 Septembre, l'autre pour le 20 Octobre.

On nous informe que par suite de nécessités impérieuses de ses services de navigation, la Compagnie générale transatlantique a dû reporter au 22 Septembre l'embarquement à Bordeaux pour le départ du premier de ces voyages qui avait été primitivement fixé au 20 Septembre.

au *traitement des manifestations locales* : cutanées, osseuses, articulaires, hépatiques, etc. La médication opothérapique occupe dans cet ouvrage la place qui lui revient, étant donné le retentissement de la syphilis sur le système endocrinien, bien mis en relief par les travaux de M. Hutinel et de ses élèves. En terminant, les auteurs envisagent sous ses différents aspects *l'avenir de l'hérédo-syphilitique*.

Ce livre constitue, on le voit, une excellente mise au point du traitement de l'hérédo-syphilis.

G. SCHREIBER.

LIVRES REÇUS

2731. **L'hypertension artérielle**, par MAURICE PERRIN, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Nancy, et GABRIEL RICHARD, ancien interne des hôpitaux de Nancy. 1 vol. de 112 pages avec figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 3 fr. 50.

2732. **Guide du médecin praticien, aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'obstétrique**, par F. JACOULET, ancien interne des hôpitaux de Paris. Préface de A. MOUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. 2e édition. 1 vol. in-8° de 900 pages avec 375 figures (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 26 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de la Salpêtrière. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration la délibération suivante :

« L'Administration est invitée à étudier, dans le plus bref délai possible, l'aménagement en squares du plateau de la Salpêtrière.

« Cet aménagement comporterait :

« 1° La démolition du mur de la Salpêtrière de part et d'autre de la porte monumentale;

« 2° Le report des baraques situées actuellement le long du mur sur un autre emplacement, au choix de l'Administration;

« 3° La suppression de l'allée carrossable et des trottoirs longeant le plateau, à la périphérie, et le maintien de l'allée située dans l'axe de la porte d'entrée avec débouché sur le boulevard de l'hôpital;

« 4° La pose de grilles autour des squares ainsi déterminés et sur l'emplacement du mur abattu;

« 5° La pose d'appareils d'éclairage intensif dans les squares. »

Hospice Paul-Brousse. — Sur un rapport de M. Jean Varenne, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Il est créé à l'hospice départemental Paul-Brousse un service pour le traitement du cancer.

« Ce service comprendra : 1° une consultation externe pour les personnes atteintes de cancer, avec possibilité d'une hospitalisation limitée, sauf le cas de complications, à vingt-quatre ou quarante-huit heures par semaine pour les malades susdits; 2° trente lits d'hôpital destinés aux malades de la consultation externe, à prélever sur les lits disponibles de l'infirmerie générale de l'hospice, de manière qu'aucune diminution ne soit apportée au nombre de lits affectés à l'Assistance obligatoire.

« Art. 2. — Le prix de la journée de séjour dans les conditions ci-dessus est fixé, pour 1922, à 17 fr. 70. Il sera recouvré, soit sur les personnes traitées elles-mêmes, soit, si l'état d'indigence est reconnu, sur les collectivités dont elles dépendent, et dans les mêmes conditions que pour les malades admis dans les établissements de l'Assistance publique.

« Art. 3. — Pour assurer le fonctionnement de ce service, il sera créé, à partir du 1er Janvier 1923, les emplois ci-après :

« 1° Un emploi de médecin assistant, dont les conditions d'accession seront réglées ultérieurement par arrêté préfectoral et au traitement de 2.400 francs;

« 2° Cinq emplois d'infirmière;

« 3° Trois emplois de filles de service;

« 4° Quatre garçons de service.

NOUVELLES

Le service des pensions des médecins rappelés à l'activité. — M. Rognon, député, ayant signalé à M. le ministre des Finances que, pendant deux années, du 24 Octobre 1919 au 24 Octobre 1921, des officiers du Service de Santé, en retraite, ont accompli des stages d'instruction de trois mois renouvelables; que, pendant ces stages, ils ont perçu la solde afférente à leur grade, mais que les agents des finances ont refusé de leur verser les arrérages de leur pension, contrairement aux dispositions du décret du 10 Janvier 1912, portant règlement sur la solde et les revues, et demande en vertu de quel texte légal ou réglementaire l'Administration des finances refuse le paiement desdits arrérages, a reçu la réponse suivante :

« En vertu de la loi du 30 Octobre 1919, les médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration du Service de Santé, appartenant à la réserve de l'armée active et à l'armée territoriale, ont pu, pendant les deux années suivant la cessation des hostilités, effectuer sur leur demande des stages d'instruction avec solde, dont la durée était fixée pour chacun d'eux d'après les besoins du service et dans la limite des crédits budgétaires. Les officiers effectuant des stages dans ces conditions obtenaient l'avancement comme les officiers de l'armée active. La solde allouée aux officiers retraités accomplissant ces stages d'instruction ne peut être considérée que comme une solde d'activité. On ne saurait, en effet, assimiler des stages trimestriels renouvelables aux simples exercices et manœuvres auxquels les officiers en retraite sont convoqués pour des périodes d'instruction. Au surplus, ces stages font directement suite à la période de mobilisation pendant laquelle les officiers dont il s'agit ont été rappelés à l'activité. En conséquence, on ne saurait considérer les cas de l'espèce comme pouvant bénéficier des dispositions particulières afférentes aux courtes périodes d'exercices ou de manœuvres; il y a lieu au contraire de leur appliquer la règle générale édictée par la loi du 28 fructidor an VII et l'article 13 du décret du 10 Jan-

(*Voir la suite, p.* **1269**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(N° 106)

(*Traitement*) **ONANISME**

Onanisme

Les familles toujours, les médecins quelquefois font, à l'onanisme ou masturbation, une trop large place dans leurs préoccupations éducatives et hygiéniques. Un jeune garçon, une fillette présentent-ils des symptômes d'anémie, de faiblesse générale, un dépérissement inusité, un facies blême avec yeux excavés et cernés, on les soupçonne d'habitudes vicieuses, on les accuse de se *toucher*. Et alors c'est une surveillance incessante de jour et de nuit, pour mettre le fait hors de doute et l'empêcher. Pour peu que l'enfant, entraîné par une démangeaison locale, porte intempestivement la main aux organes génitaux externes, frotte ou serre ses cuisses l'une contre l'autre, l'accusation prend corps et les conséquences les plus funestes sont envisagées.

L'*onanismophobie* doit être résolument combattue par les médecins, qui ont conservé leur sang-froid, s'ils veulent préserver les familles d'une agitation sans objet et d'une thérapeutique fâcheuse. Sans doute l'onanisme, pratiqué avec frénésie, individuellement ou en commun, ne peut qu'être nuisible et doit être traité avec méthode et énergie ; il faut prévenir le désordre moral et physique qui peut en résulter. Mais cette pratique honteuse n'est vraiment fréquente et grave que chez les enfants névrosés, dégénérés, anormaux, arriérés ; c'est un effet plutôt qu'une cause.

La thérapeutique et la prophylaxie s'inspireront de cette double notion : 1° chez les sujets normaux, des deux sexes, avant la puberté, l'onanisme n'a pas de racines et sa nocivité est restreinte ; 2° chez les anormaux, l'onanisme passe au second plan ; s'il est un élément d'aggravation, il ne constitue pas la maladie principale qu'on devra rechercher et traiter.

1° Rechercher les lésions locales, efficientes ou prédisposantes, telles que phimosis, adhérences préputiales ou clitoridiennes, balano-posthites, et les combattre par des moyens appropriés : dilatation de l'orifice préputial, décollement des adhérences, nettoyages, etc.

2° Combattre les causes générales, l'excitation nerveuse, l'insomnie, par la vie au grand air, les exercices physiques, les douches tièdes ou le drap mouillé froid.

3° Préserver l'enfant des lectures malsaines, des images suggestives, des spectacles énervants, des camaraderies douteuses ; éloigner les mauvais exemples ; surveillance discrète, mais attentive, des collectivités enfantines (collèges, pensions, écoles).

4° Les très jeunes enfants qui, pendant la nuit, peuvent se livrer inconsciemment à l'onanisme, seront enveloppés entièrement dans une longue chemise dépassant les pieds et solidement nouée à son extrémité inférieure.

5° Il faut s'abstenir des corrections et moyens de contrainte préconisés autrefois ; se contenter de surveiller sans en avoir l'air, tout en réalisant une bonne hygiène physique et morale.

6° En cas d'insomnie, faire prendre un peu de valériane ou une cuillerée à dessert de :

Bromure de calcium	2 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	20 gr.
Eau bouillie	100 gr.

J. Comby.

vier 1912, interdisant le cumul d'une solde et d'une pension, règle qui, ayant été rigoureusement observée pendant la guerre, ne saurait être transgressée après la cessation des hostilités. » (*Journ. off.* 22 Juillet.)

Subventions en faveur des études médicales. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient de prendre une délibération fixant à 377.610 francs la subvention accordée par la Ville de Paris à l'Administration générale de l'Assistance publique pour études médicales.

Ce crédit global de 377.610 francs devra être réparti de la façon suivante :

Laboratoires de radiographie et d'électrothérapie. — Necker (Contremoulins), 63.560 fr.; Saint-Antoine, 9.930 fr.; Salpêtrière (Puthomme), 26.860 fr.; Cochin (Ménard), 3.000 fr.; Necker (Guibert), 2.850 fr.; Pitié (Delherm), 2.000 fr.; Laënnec (Maingot), 2.000 fr.; Lariboisière (Haret), 1.500 fr.; Saint-Louis (Belot), 1.500 fr. Total : 113.200 fr.

Laboratoires individuels de recherches cliniques. — Hôtel-Dieu : M. le professeur Roger, 1.500 fr.; M. Macé, 1.500 fr.; M. Caussade, 1.500 fr.; M. Parmentier, 2.500 fr.; M. Menetrier, 2.000 fr. Total : 9.000 fr.

Pitié : M. Thiroloix, 2.000 fr.; M. Lion, 1.000 fr.; M. Babinski : 2.000 fr.; M. Enriquez, 2.000 fr.; M. Josué, 3.000 fr.; M. le professeur Vaquez, 2.500 fr.; M. le professeur Brindeau, 1.000 fr.; M. Mauclaire, 1.000 fr. Total : 14.500 fr.

Charité : M. Fredet, 1.000 fr.; M. Legry, 1.500 fr.; M. Weill-Hallé, 1.000 fr.; M. Baumgartner, 1.500 fr.; M. le professeur Sergent, 1.500 fr.; M. Babonneix, 1.500 fr.; M. Guillain, 2.500 fr.; M. Marcel Labbé, 1.500 fr.; M. Devraigne, 1.000 fr. Total : 13.000 fr.

Saint-Antoine : M. Le Noir, 3.000 fr.; M. Lermoyez, 2.000 fr.; M. Pagniez, 2.400 fr.; M. Comte, 1.500 fr.; M. Claude, 2.000 fr.; M. Coyon, 2.000 fr.; M. Ramond, 2.000 fr.; M. Bensaude, 2.500 fr.; M. Bouffe de Saint-Blaise, 1.000 fr.; M. le professeur Lejars, 1.500 fr.; M. Lapointe, 1.500 fr. Total : 21.400 fr.

Tenon : M. Proust, 1.000 fr.; M. Weil, 1.500 fr.; M. Loeper, 2.500 fr.; M. Rathery, 1.000 fr. Total : 6.000 fr.

Cochin : M. Fournier, 3.500 fr.; M. Léri, 1.000 fr.; M. Laubry, 3.000 fr.; M. Launay, 2.000 fr.; M. Pissavy, 2.000 fr.; M. Chevassu, 2.500 fr. Total : 14.000 fr.

Beaujon : M. Carnot, 2.000 fr.; M. Rudaux, 2.500 fr. Total : 4.500 fr.

Necker : M. Renon, 2.500 fr.; M. Sicard, 1.800 fr.; M. Brouardel, 2 000 fr.; M. Schwartz, 1.000 fr.; M. Hallé, 1.000 fr. Total : 8.300 fr.

Trousseau : M. Lesné, 1.500 fr.; M. Papillon, 1.500 fr. Total : 3.000 fr.

Lariboisière : M. Morax, 3.000 fr.; M. Gandy, 1.500 fr. Total : 4.500 fr.

Boucicaut : M. Bezançon, 1.500 fr.; M. Dujarier, 1.000 francs. Total : 2.500 fr.

Broussais : M. Dufour, 3.000 fr.; M. Bergé, 2.500 fr. Total : 5.500 fr.

Saint-Louis : M. Lemaitre, 1.500 fr.; M. Ravaut, 3.000 fr.; M. Louste, 3.000 fr.; M. Lortat-Jacob, 3.000 fr.; M. Renault, 3.000 fr.; M. Rieffel, 3.000 fr.; M. Hudelo, 3.000 fr.; M. Milian, 3.000 fr.; M. Cathala, 1.500 fr. Total : 24.000 fr.

Ménages : M. Halbron, 800 fr.

Sanatorium Villemin : M. Buc, 2 000 fr.

Fondation Debrousse : M. Armand-Delille, 1.500 fr.

Broca : M. Boidin, 3.000 fr.; M. Grenet, 3.000 fr. Total : 6.000 fr.

Maison de santé : M. Courtois-Suffit, 1.000 fr.; M. Chifoliau, 1.000 fr.; M. Ramond, 1.000 fr. Total : 3.000 fr.

Maternité : M. Potocki, 2.000 fr.; M. Ribadeau-Dumas, 3.000 fr. Total : 5.000 fr.

Andral : MM. Courcoux et Lemierre, 2.500 fr.

Bastion 29 : M. Auclair, 1.000 fr.

Bicêtre : M. Roubinovitch, 1.750 fr.; M. Harvier, 1.500 fr. Total : 3.250 fr.

Salpêtrière : M. Crouzon : 1.000 fr.; M. Nageotte, 3.000 fr.; M. Souques, 2.500 fr. Total : 6.500 fr.

La Rochefoucauld : M. Camus, 2.000 fr.

Brévannes : M. Baudouin, 3.000 fr.

Hendaye : M. Morance, 500 fr.

Ivry : M. Vincent, 1.500 fr.; M. Israëls de Jong, 1.500 fr. Total : 3.000 fr.

Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques) : bibliothèque des internes en médecine et en pharmacie, 12.000 fr.; bibliothèque Feulard, à Saint-Louis, 3.000 fr.; archives et bibliothèque de l'Assistance publique, 1.500 fr.; bibliothèque centrale de l'Internat, 2.500 fr.; bibliothèque Charcot (Salpêtrière), 600 fr. Total : 19.600 fr.

Bourses de voyage : bourses de voyages pour études à l'étranger de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, 18.000 fr.

Amphithéâtre d'anatomie (Clamart) : frais d'études physiologiques, 2.400 fr.

Musée des divers établissements : achat et entretien du matériel, moulages et photographies pour tous les établissements, 11.500 fr.; indemnités aux conservateurs, 32.660 fr. Total : 44.160 fr.

Récapitulation : 1° laboratoires individuels, 170.250 fr.; 2° laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 113.200 fr.; 3° bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 19.600 fr.; 4° bourses de voyage, 18.000 fr.; 5° amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 2.400 fr.; 6° musées des divers établissements, 44.160 fr.; 7° réserve, 9.990 fr. Total : 377.600 fr.

Corps de Santé militaire. — Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif : *Réserve.* MM. Chaffaut, Bouvier, Gilles, Julien, Brachet, Astruc, Mitton, de Nabias, Bonnet, Benoit, Crampon. — *Armée territoriale.* MM. Borreil, Beaure d'Augères, Gueinnec, Lechelle, Salmon, Lemaire, Blomme, François, Rouillard, Dunème, Matringhem. (*Journ. off.*, 14 Juillet.)

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif.

Réserve. — MM. Colrat, Fayol, Bertoye, Bouget, Doz, Bouzol, Dunet, Bernard, Viguier, Conrozier, Dupuy, Deluermoz, Devaux, Sans, Charrat, Gillot-Cartet, Galvin, Boudeille, Longueville, Dupuy, Ribot, Lorentz, Delphin, Borrey, Wurtz, Serre, Salvat-Vénéjean, Haoud, médecins aides-majors de 2e classe.

Armée territoriale. — MM. Leborgne, Brizé, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 14 Juillet.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre dtfinitif.

Réserve. — MM. Marrel, Latour, Cavare, Pia, Burlaton, Daudé, Vernant, Delorme, Maire, Michel, Barey, Constans, Fogt, Viel, Martin, Cohen-Skalli, Carrière, Lecourt, Simeray, Carnet, Cassagne, Dourlhes, Girard, Ginoux, Laby, Cornier, Soubiran, Fabre, Simond, Bartoli, Olier, Coblod, Cleuet, Collac, Boichot.

Armée territoriale. — MM. Legros, Lafitte, Duhamel, Ballard, Madelaine, Leport, Costard, Arligues, Pedran, Rautière, Vesval, Thibault, Seibel, Prigent, Latapie, Jouvin, Gaultier, Géraud, Escoffier, Duburgue, Chateau. (*Journ. off.*, 19 Juillet.)

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Pesme, Esquier, Garric, Blanc, Manchet, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 21 Juillet.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Liste spéciale de tour de départ des médecins aides-majors, sortant de l'Ecole d'application, MM. 1, Pecarrère; 2, Roques; 3, Advier; 4, Toubert; 5, Calbairac; 6, Charrier; 7, Renaud; 8, Basset; 9, Girard; 10, Duga; 11, Legendre; 12, Gonzalez; 13, Lacommère; 14, Bouny; 15, Nauleau; 16, Pujol; 17, Clément; 18, Leschi; 19, Loupy; 20, Comès; 21, Masson. (*Journ. off.*, 22 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1264**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : tube de radium contenant environ 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4396.

Prochain tour départ, médecin-maj. 2e cl., Tr. col., cherche permutant colonial ou temporaire métropol. Ecrire : Médecin-chef, Infirmerie-Hôpital, secteur 192.

Dame honorable et instruite, très capable, organis., cherche direction clinique, Midi, campagne ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4447.

Médecin-major, 35 ans, démiss., ay. déjà fait clientèle, tres au cour. prat. médic., dem. situation dans Centre, Sud ou Sud-Est. Ecr. *P. M.*, n° 4451.

Docteur visitant confrères et sages-femmes, ch. représentat. spéc. pharmaceut. Ecr. *P. M.*, n° 4411.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES

GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES INTERCOLONIALES

L'ANKYLOSTOMOSE

L'ankylostomose est souvent désignée sous le nom d'*anémie des mineurs*. La Science étant, dit-on, une langue bien faite, cette dénomination incomplète de l'affection est peut-être en partie responsable du peu d'importance que le public médical de notre pays paraît y attacher. L'anémie des mineurs n'est, en effet, qu'un petit cas particulier de l'ankylostomose dont la répartition géographique est excessivement vaste. D'une façon générale, elle existe dans tous les pays chauds. On la trouve dans les pays tempérés chaque fois que la nature du sol, la température et le degré d'humidité favorisent le développement des larves du parasite. Ces conditions se trouvent réalisées dans certaines mines, dans les tunnels (Perroncito), les tuileries, les solfatares, etc.

L'ankylostomose est répandue dans nos colonies. Il semble que l'attention de nos médecins n'ait pas été suffisamment attirée sur cette maladie, si l'on en juge par ce qui est fait dans d'autres pays. C'est ainsi que l'Institut Rockefeller consacre chaque année des sommes énormes à la prophylaxie de l'ankylostomose ; par ses soins, des missions médicales sont envoyées dans le monde entier et s'efforcent de lutter contre cette helminthiase. Tous les ans, sont publiés des rapports très documentés, exposant en détail les travaux entrepris et les résultats obtenus. Je vais d'ailleurs y faire de nombreux emprunts dans ce qui suit.

L'ankylostomose est causée par des Nématodes appartenant à la famille des Strongylidés. Il en existe deux espèces parasites de l'homme : *Ankylostoma duodenale* Dubini et *Necator americanus* Stiles. Quelques Ankylostomes d'animaux peuvent éventuellement se trouver chez l'homme : *Ankylostoma braziliense* Gomez de Faria, *Ankylostoma ceylanicum* Looss, ainsi que quelques Strongylidés voisins : *Œsophagostomum Brumpti* Railliet et Henry, etc. Au point de vue médical, leur pathogénie et leur traitement sont les mêmes que ceux des deux premières espèces, qui, elles-mêmes, n'offrent entre elles que des différences zoologiques. Autrement dit, l'ankylostomose est une maladie causée par divers Nématodes Strongylidés, appartenant pour la grande majorité des cas aux espèces *Ankylostoma duodenale* et *Necator americanus*. Récemment Darling s'est demandé si la présence de l'un ou de l'autre de ces parasites

pouvait fournir des renseignements sur les migrations ethniques des sujets qui les hébergent. Dans quelques cas, l'examen des parasites expulsés a pu lui donner des résultats intéressants : par exemple, dans un village des îles Fidji, les autochtones sont parasités par *Necator americanus*, tandis qu'une colonie de travailleurs des Indes orientales introduit *Ankylostoma duodenale* (*Parasitology*, Septembre 1920). L'*Ankylostoma duodenale* est vraisemblablement originaire d'Europe; de là il paraît avoir été transporté dans le monde entier. Le *Necator americanus* a été découvert en Amérique, d'où son nom; en réalité, il vient d'Asie ou d'Afrique et il a été introduit en Amérique au moment de la traite des nègres.

Les différences zoologiques entre ces deux espèces sont tirées principalement de la structure de la capsule buccale et de la bourse copulatrice du mâle. Je crois inutile d'y insister ici.

L'évolution de ces vers a été étudiée par Grassi, Parona, Perroncito, Leichenstern, Looss. Cependant un grand nombre de points de détail sont encore découverts chaque jour.

Les œufs, évacués dans les selles, ont comme dimensions 60/40 µ pour l'*Ankylostoma duodenale*, 70 à 75/40 µ pour le *Necator americanus*; ils sont donc un peu plus allongés chez ce dernier (fig. 1). Il existe d'ailleurs des variations individuelles, ce qui les rend difficiles à distinguer les uns des autres. Ces œufs ont une mince membrane et leur segmentation est commencée; ils contiennent 4, 8, 16 blastomères suivant leur état de développement. Lorsqu'ils tombent en milieu favorable, la segmentation continue et il se forme rapidement, quelquefois en vingt-quatre heures, une larve qui sort de l'œuf. Elle est du type *rhabditoïde*, caractérisée par double renflement œsophagien. Elle mue, c'est-à-dire se dépouille de sa cuticule. La deuxième forme diffère de la précédente en ce que le double renflement œsophagien est disparu, elle est dite *strongyloïde*. Elle mue encore, mais cette fois ne quitte plus sa dépouille larvaire dans laquelle elle flotte comme dans un vêtement trop large : c'est une larve enkystée. On ne confondra pas les larves enkystées avec les larves encapsulées : ces dernières se trouvent dans l'organisme d'un hôte, ce sont les tissus de celui-ci qui réagissent en formant la capsule (exemple : les larves de trichine), dans laquelle on trouve parfois plusieurs larves appartenant à des espèces différentes (Maupas, Seurat).

Les larves strongyloïdes enkystées pénètrent

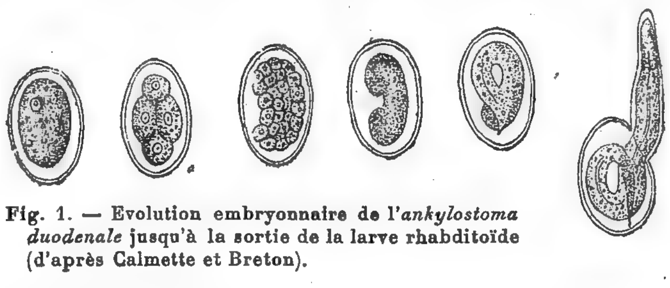


Fig. 1. — Evolution embryonnaire de l'*ankylostoma duodenale* jusqu'à la sortie de la larve rhabditoïde (d'après Calmette et Breton).

chez l'hôte par voie cutanée (Looss) en produisant des démangeaisons plus ou moins marquées, pouvant s'accompagner de dermatite. Par le système lymphatique, peut-être aussi sanguin, elles arrivent dans le cœur droit, le poumon, passent à travers les alvéoles pulmonaires, remontent le long des bronches, de la trachée, arrivent dans la bouche, sont dégluties avec la salive et descendent le long des voies digestives jusqu'au niveau de l'intestin grêle où elles se développeront. Elles passeront par un quatrième stade, caractérisé par une capsule buccale provisoire, puis par un cinquième stade auquel la capsule buccale deviendra définitive; les organes génitaux achèveront leur maturation et les vers seront adultes, mâles ou femelles. L'accouplement se fera, les femelles pondront et le cycle recommencera.

Les larves d'Ankylostome n'évoluent pas indifféremment partout. Depuis longtemps, on a remarqué que les eaux salines de certaines mines ont une heureuse influence sur l'ankylostomose en empêchant le développement des œufs. Boycott et Haldone ont prouvé qu'à Saint-Just-en-Cornouailles, dans les mines de houille près de la mer, l'eau contient du chlorure de sodium à 1 pour 100, ce qui nuit à l'évolution des larves. A Dinart et à Anzin, les eaux de certaines fosses renferment également du chlorure de sodium à 1,50 ou 2 pour 100, provenant du lessivage de masses de sels triasiques par les eaux d'infiltration; on n'y observe pas d'ankylostomose. Par contre, dans les autres mines où l'eau n'est pas salée, la maladie peut se développer (E. Martel, *L'évolution souterraine*).

Il est essentiel que la terre soit humide pour que les œufs d'Ankylostomes puissent y éclore et que les premiers stades larvaires s'y accomplissent. Ce développement n'avait guère été suivi jusqu'à présent qu'en cultivant les selles avec du noir animal (méthode de Looss). Tout récemment, une mission américaine, envoyée par l'Université John Hopkins (de Baltimore), a eu l'idée d'étudier cette évolution dans le sol même, c'est-à-dire dans son milieu naturel (*Americ. journ. of Hygiene*, Janvier 1922). Cette étude est dfficile. En effet, il existe un très grand nombre d'espèces plus ou moins voisines des Ankylostomes qui accomplissent un développement larvaire dans le sol. D'autre part, les nématodes parasites ne sont qu'une infime partie de ce vaste groupe qui possède de très nombreux représentants vivant en liberté dans la nature ou s'attaquant aux plantes. Leur étude est à peine ébauchée; lorsqu'elle sera plus avancée, il existera une véritable science, la « Nématodologie », tout aussi importante que l'Entomologie (*Cobb*, *Yearbook of Depart. of Agriculture*, 1914).

La difficulté pour l'expérimentateur est de se

reconnaître au milieu de toutes ces formes. Néanmoins, cette façon de procéder sera peut-être très féconde en résultats. Déjà les auteurs précités paraissent avoir établi le fait intéressant que l'enkystement de la larve strongyloïde, décrit dans tous les ouvrages classiques, n'est pas nécessaire dans la nature. La troisième forme peut se débarrasser de sa mue, vivre ainsi librement dans le sol et être infestante; elle serait naturellement moins résistante en milieu défavorable.

La température joue un rôle aussi important que le milieu. Khalil (*Proc. R. Soc. of trop. Dis. and Parasit.*, XV, p. 16, 1922), expérimentant avec diverses larves d'Ankylostomes, leur a trouvé un maximum d'activité entre 20 et 30°; à partir de 15-12°, leurs mouvements se ralentissent.

L'obscurité leur est favorable; en exposant des cultures de *Necator americanus* au soleil tropical et, d'autre part, en les enfermant dans une boîte obscure à la même température, j'ai constaté que les larves sont tuées plus rapidement dans le premier lot que dans le deuxième.



Fig. 2. — Conférence sur l'ankylostomose en Colanhé (d'après le rapport de la mission Rockefeller).

Les troubles occasionnés par les Ankylostomes sont d'origine toxique : on admet généralement que les glandes céphaliques de l'animal peuvent être considérées comme venimeuses, sécrétant des toxines qui sont absorbées par l'organisme. De nombreuses expériences de laboratoire ont mis en évidence le pouvoir hémolysant des ankylostomes.

Au point de vue clinique, ces troubles se traduisent par des phénomènes gastro-intestinaux, anémiques et généraux. Les phénomènes gastro-intestinaux sont surtout une douleur épigastrique, avec troubles dyspeptiques divers (mal de cœur, mal d'estomac des Antilles), perversion du goût, géophagie. L'entérite accompagne généralement ces troubles, les selles contiennent du sang.

Au bout d'un certain temps, on observe une anémie se traduisant par les symptômes habituels : face bouffie, teint terreux, œdème et ascite. Enfin les formes graves aboutissent à la cachexie.

Les manifestations cutanées répondent probablement à la pénétration des larves par la peau, mais on les signale aussi dans la période d'état de la maladie; il s'agit vraisemblablement de nouvelles infestations. De même, la bronchite catarrhale (catarrhe des gourmes) doit correspondre au passage des larves à travers les alvéoles pulmonaires. On observe ces accidents d'une façon inconstante, ce qui s'explique facilement puisque les infestations massives sont exceptionnelles comme nous allons le voir.

Je n'insiste pas sur cette symptomatologie classique qui est décrite dans tous les ouvrages de médecine.

L'ankylostomose est, disent les auteurs américains, une maladie de « jeunes adultes », voulant exprimer par là que le maximum de vers s'observe entre 15 et 45 ans. Les femmes, demeurant à la maison, sont moins exposées que les hommes à contracter l'affection. Cependant les petites filles, jouant au dehors, peuvent être très parasitées; leur parasitisme régresse à partir de la vingtième année.

L'infestation est rarement massive d'emblée : les vers se contractent un par un, pour ainsi dire. Les enfants commençant à travailler aux champs à l'âge de huit ans hébergent une quinzaine de vers ; ce nombre augmente à raison d'une cinquantaine par an, soit à peu près un par semaine, jusqu'à l'âge de 14 ans où ils en portent environ 300. Les enfants demeurant à la maison n'acquièrent guère que 8 vers par an. Bien entendu, ces chiffres sont le résultat de moyennes obtenues par de nombreuses statistiques; ils ne sauraient s'appliquer à des cas particuliers. Lorsqu'un sujet cesse de s'exposer à l'infestation, le nombre de ses Ankylostomes diminue progressivement. Il les perd aussi lentement qu'il les avait acquis.

Comme je l'ai dit au début, l'ankylostomose est très répandue dans tous les pays chauds; je ne puis citer ici toutes les statistiques publiées à ce sujet[1]. Dans nos possessions d'Afrique, le pourcentage des porteurs de vers varie de 60 à 90 pour 100 suivant les régions. Elle est également très fréquente dans toute l'Asie méridionale, et notamment dans notre Indochine. En Amérique, en Océanie il en est de même ; enfin en Europe, outre les foyers miniers (Allemagne, Hongrie, Hollande, Angleterre, Belgique, France), l'Ankylostome se trouve dans les pays méridionaux, notamment en Italie, chez les ouvriers des rizières, des briqueteries et des solfatares.

Dans la lutte contre l'ankylostomose, les efforts portent sur divers points : d'abord le dépistage des sujets parasités. En principe, on devrait tous les traiter et les débarrasser de leurs vers ; mais, en fait, on se heurte à d'insurmontables difficultés. La cure systématique des ankylostomés, possible à la rigueur dans les mines, où l'on n'a que quelques porteurs de germes à soigner, devient pratiquement impossible dans les pays chauds où de nombreux indigènes sont parasités.

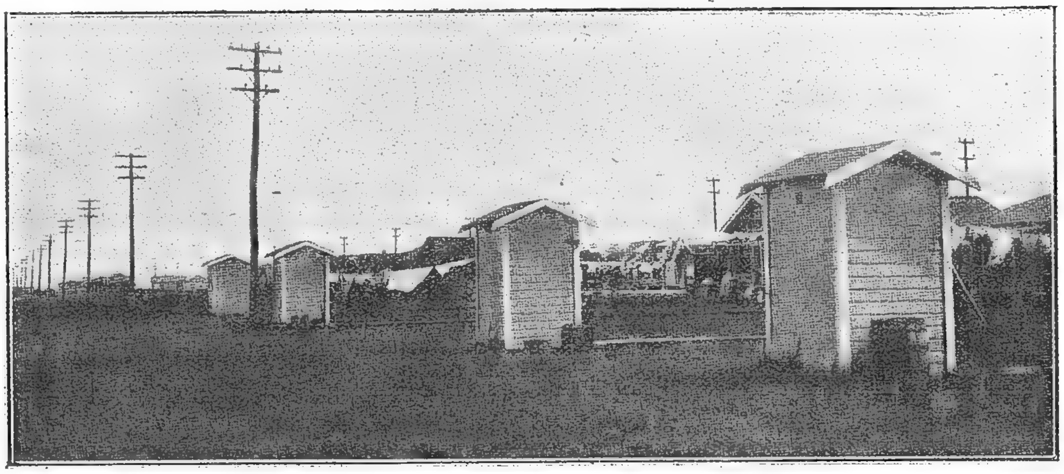


Fig. 3. — Latrines aménagées par la mission Rockefeller au Texas. (D'après le rapport de la mission Rockefeller).

Le dépistage des porteurs d'Ankylostome se fait par l'examen microscopique des matières fécales, soit simplement à l'état frais, soit après concentration des œufs par diverses méthodes d'enrichissement. Cependant, on admet que, dans 50 pour 100 des infestations très légères, le microscope est impuissant à déceler la présence des vers.

La quantité d'œufs trouvés dans les préparations ne peut guère donner d'indications sur le nombre d'adultes qui existent dans l'intestin ; néanmoins, en examinant les selles d'un grand nombre de personnes, on peut avoir des renseignements utiles sur le parasitisme de la collectivité. Par contre, il y a une corrélation entre le taux de l'hémoglobine et le degré de l'infestation. De nombreux examens prouvent que ce taux diminue surtout chez les malades ayant moins de 14 ans ou plus de 40 ans. Entre ces deux âges, la résistance de l'organisme permet de lutter d'une façon efficace contre le parasite et de réparer rapidement les pertes dues à ses toxines. Même chez les sujets de cette catégorie très parasités, le taux de l'hémoglobine s'abaisse relativement peu.

L'expulsion totale des Ankylostomes est très difficile. Deux cures successives permettent d'éliminer environ 95 pour 100 des vers; avec une troisième, on peut atteindre 98 à 99 pour 100, mais il en reste presque toujours quelques-uns, pratiquement impossibles à chasser. Sans doute, leur présence ne cause aucun trouble au sujet, mais celui-ci demeure néanmoins un réservoir de virus. En outre, si les individus continuent après le traitement à avoir les mêmes habitudes qu'auparavant, les réinfestations ne sont pas rares.

Le traitement des porteurs d'Ankylostomes

1. La fondation Rockefeller rassemble la volumineuse bibliographie se rapportant à l'ankylostomose. *International Health Board*, n° 11.

peut se faire de bien des façons. On a préconisé de nombreux antihelminthiques : extrait de fougère mâle, naphtol β, essence d'eucalyptus, doliarine, etc. Les auteurs américains, après de nombreux essais, sont finalement arrivés à adopter le thymol et surtout l'huile essentielle de chénopode, retirée du *Chenopodium anthelminthicum*. Il est regrettable que ce précieux médicament, qui rendrait tant de services à nos médecins coloniaux, soit à peu près inutilisé chez nous. Il peut également servir à expulser l'Ascaride, l'Anguillule intestinale. C'est, de l'avis des médecins américains, le meilleur vermifuge connu contre l'Ankylostome. La dose est de XLV gouttes en trois capsules pour les adultes ; II gouttes par année d'âge pour les enfants au-dessus de 8 ans, I goutte par année d'âge pour ceux au-dessous. Cette posologie varie d'ailleurs légèrement suivant les auteurs. On administre deux heures après un purgatif salin. La veille du traitement, le malade est soumis à la diète lactée; la purgation préliminaire donnée par certains médecins paraît plus nuisible qu'utile.

Le thymol se donne à peu près de la même façon. La poudre, très finement pulvérisée, est mise en capsules de kératine qui doivent se dissoudre dans l'intestin grêle, et atteindre ainsi les vers. La dose est de 4 à 5 gr. pour un adulte; pour un enfant d'un an, 0 gr. 50; de 5 ans, 1 gr.; de 10 ans, 2 gr.; de 15 ans, 3 gr.

Il faut ensuite s'efforcer d'éviter la dissémination du parasite. Ici encore, bien des mesures ont été préconisées qu'il serait trop long d'énumérer.

La dissémination des œufs peut se faire par l'eau des ruisseaux, rigoles, dans lesquelles sont entraînées les matières fécales, qui transportent ainsi les œufs à des distances plus ou moins considérables.

Certains animaux domestiques coprophages peuvent aussi contribuer à les répandre. Le porc est à citer en première ligne. Les œufs absorbés par lui traversent son tube digestif sans être altérés et peuvent parfaitement évoluer après avoir été rejetés dans ses excréments. Les poules jouent un rôle moindre; souvent les œufs d'Ankylostome sont broyés dans le gésier et les déjections de l'oiseau constituent un mauvais milieu pour eux.

Il faudrait, pour arriver à une prophylaxie rationnelle, obtenir que les indigènes aillent à la selle exclusivement dans des latrines convenablement aménagées et non au hasard dans la brousse, ainsi qu'ils le font généralement. Pratiquement, l'application de cette mesure se heurte à de grosses difficultés; cependant, dans les agglomérations urbaines, les médecins américains et hollandais ont abouti à des résultats appréciables. En Colombie, suivant les localités où sont employées ou non les latrines, le pourcentage des sujets parasités varie du simple au double. On préconise surtout le système des tinettes mobiles qui sont désinfectées régulièrement (fig. 2).

Le port de chaussures est un excellent moyen de prophylaxie contre l'ankylostomose. Les travailleurs marchant nu-pieds sont beaucoup plus infestés que ceux qui mettent des souliers. Dans un Etat du Brésil, le nombre des vers variait de 31 à 313 en moyenne suivant les deux catégories d'individus.

Enfin les médecins américains font une active propagande pour enseigner au grand public les dangers de l'ankylostomose et la prophylaxie de cette affection. Des conférences (fig. 3), accompagnées de projections et de films, des affiches, des consultations gratuites, etc., contribuent à répandre des notions hygiéniques dans les divers pays où les missions exercent leur activité. En certaines régions, des mesures administratives aident à l'œuvre médicale.

Il ne faut pas se dissimuler que la suppression de l'ankylostomose est une tâche ardue et compliquée; elle va de pair avec la civilisation et il serait sans doute prématuré de l'entreprendre dès maintenant dans toutes nos possessions, surtout en Afrique. Je crois cependant qu'il est bon d'attirer l'attention du médecin colonial sur cette maladie à laquelle il ne pense peut-être pas suffisamment dans sa pratique courante. Le diagnostic est des plus simples : les œufs sont toujours faciles à trouver lorsque les vers sont suffisamment nombreux pour occasionner des troubles. Le traitement prophylactique, c'est-à-dire la cure totale, échoue souvent, comme nous l'avons dit; mais l'expulsion de la majorité des parasites, autrement dit la guérison du malade, se fait sans difficultés. Le rétablissement du sujet est rapide, et cette cure, dont les effets sont facilement constatés par l'indigène, est une de celles qui l'impressionnent le plus.

Ch. Joyeux.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Dans mon dernier compte rendu (*La Presse Médicale*, 1er Juillet, p. 1089) s'est, au bas de la deuxième colonne, glissée une coquille qui me fait dire des médecins un mal que je n'ai jamais pensé. Il s'agissait d'une pharmacie de poche aux armes des Medicis, contenant quintessence de cédrat et quintessence de myrte. « Si l'on se souvient que l'un de ces médicaments passait pour avoir des vertus magiques et que l'autre servait à faire l'Eau d'Ange, cette boîte serait tout à fait digne de faire partie de la trousse de voyage d'un Medicis ». — Et non d'un médecin, ni charlatan, ni avorteur —.

Séance du samedi 1er Juillet 1922.

La séance du 1er Juillet s'est ouverte sur une communication du professeur Jeanselme relative aux *sels médicaux et aromatiques pris par les Byzantins au cours des repas*. M. Jeanselme donne de ces sels

quelques formules empruntées à des manuscrits de la Bibliothèque Nationale.

M. Basmadjian présente la *momie d'une princesse arménienne* trouvée en 1903 à Ani, ancienne capitale de la dynastie des Bagratides arméniens (961-1044), dans une grotte taillée dans le tuf volcanique.

M. Laignel-Lavastine résume l'étude de M. Moulé *sur les insectes dans la thérapeutique de l'Antiquité* notamment sur le rôle du miel, de la cire et de la propolis des abeilles d'après les textes de Columelle, Dioscoride et Pline.

Il communique également une étude très documentée de M. Stocker (de Cernanti) *sur la mélancolie du Bouddha*.

M. R. Neveu rapporte le texte d'un *ex voto d'Esculape et d'Hygie*, retrouvé aux *Aquæ Flavianæ* situées à 6 km. de Kenchela, dans l'Afrique du Nord; il donne le plan de ces dernières, d'après les travaux de M. Gsell.

M. Bugiel cite des extraits concernant *la médecine et les médecins*, tirés du nouvelliste espagnol *Jean Manuel*, du xive siècle; M. Menetrier indique à ce sujet qu'il n'y a pas lieu d'identifier, dans un récit du xive siècle, la toux spasmodique avec la coqueluche, qui ne fut isolée qu'au xive siècle.

M. Menetrier ajoute que *la coutume de faire bouillir les cadavres* date des Croisades. Par ce procédé on recueillait facilement les os du mort et l'on pouvait les rapporter dans sa patrie sans grande surcharge et danger de maladie. C'est ainsi qu'après la mort du roi saint Louis on fit bouillir son cadavre et Philippe le Hardi emporta le squelette de son père dans un sac pour le faire inhumer dans la basilique de Saint-Denis.

Enfin à propos d'Helvétius, le médecin père du philosophe, M. Menetrier fait remarquer que la formation musculaire de l'estomac, dite *cravate d'Helvétius*, s'appelle aussi *cravate de Suisse*, du nom d'Helvétius, Suisse en latin.

Laignel-Lavastine.

LE PRIX DES HOTELS EN FRANCE

Nous croyons très utile de signaler à nos confrères et aux étudiants de l'étranger qui se proposent de venir en France, que l'Office national du Tourisme (Ministère des Travaux publics) et la Chambre nationale de l'hôtellerie française viennent de faire paraître une brochure intitulée « *Les prix des hôtels en France, 1922* ».

Cette publication, qui doit être répétée d'année en année, permettra aux voyageurs de connaître à l'avance les prix *réels* des hôtels français. Ils y trouveront non seulement pour Paris, mais pour un grand nombre de villes de France (grandes villes, stations balnéaires, stations thermales, etc.) les prix détaillés de chaque hôtel : prix de la pension complète, prix de la chambre, du petit déjeuner, du déjeuner, du dîner. Chacun pourra ainsi établir à l'avance son budget de dépenses et fixer son choix sur des hôtels proportionnés à son budget.

Nul procédé ne peut être plus efficace pour contrebalancer les effets de la campagne tendancieuse menée à l'étranger au sujet des prix abusifs que pratiqueraient nos hôteliers.

Les prix des hôtels en France sont tenus *gratuitement* à la disposition de chacun à l'Office national du Tourisme, 17, rue de Surène, Paris (8e), et à la Chambre nationale de l'hôtellerie française, 2, rue Caumartin, Paris (9e).

ASSOCIATION MÉDICALE FRANCO-CUBAINE JOAQUIN ALBARRAN

Conformément à l'un des vœux exprimés par le Ve Congrès médical cubain[1], il a été fondé une *Association médicale franco-cubaine* qui portera le nom de *Joaquin Albarran* dans le but de resserrer les liens intellectuels entre Cuba et la France et de réaliser différents projets pour le développement de la culture médicale.

Une Commission, formée des présidents du Congrès, de la Société d'études cliniques et de l'Académie des Sciences, du doyen de la Faculté, des professeurs Agramonte, Domingo F. Ramos, P. Barillas, Félix Hurtado et de la délégation française, a établi le règlement suivant :

Art. 1er. — Il est créé une Association médicale franco-cubaine afin de développer et rendre plus étroites les relations médicales entre les deux pays.

Art. 2. — Cette Association s'appellera *Joaquin Albarran* en souvenir de l'illustre Cubain devenu fils adoptif de la France, dont le nom symbolise une des gloires médicales commune aux deux pays.

Art. 3. — L'Association aura son siège social principal à La Havane, à l'Académie des Sciences médicales, et un autre domicile à Paris.

Art. 4. — Elle comprendra des membres d'honneur, des bienfaiteurs, des fondateurs et des membres actifs.

Art. 5. — Seront de droit présidents d'honneur, les présidents des deux Républiques.

Seront membres bienfaiteurs, les personnes ou Sociétés qui soutiendront l'Association moralement et pécuniairement. Le versement exigé est de 500 francs.

Les personnes ou Associations qui, en plus de leur cotisation annuelle, verseront une somme de 500 francs seront membres fondateurs.

Les membres actifs paieront une cotisation annuelle de 12 pesos ou de 60 francs.

Art. 6. — Les membres d'honneur apporteront à l'Association l'influence dont ils peuvent disposer.

Les membres fondateurs et bienfaiteurs assumeront la direction de l'Association, auront droit de vote et seront éligibles.

Les Associations délégueront leur pouvoir à un représentant.

Les membres actifs, afin de pouvoir défendre leurs opinions et leurs desiderata, auront droit d'élir un certain nombre de délégués qui jouiront des mêmes droits et prérogatives que les membres fondateurs ou bienfaiteurs.

Art. 7. — *L'Association médicale franco-cubaine Joaquin Albarran* s'efforcera particulièrement de :

1° Créer, maintenir et développer entre la France et Cuba les relations intellectuelles et cordiales les plus étroites ; elle devra à cet effet réaliser toutes manifestations utiles ;

1. Voir *La Presse Médicale*, 21 Juin 1922.

2° Faciliter aux étudiants et aux médecins des deux pays leurs études ou travaux dans l'autre pays ;

3° Favoriser l'échange interuniversitaire pour que les professeurs d'un pays viennent exposer dans l'autre le résultat de leurs recherches et de leurs découvertes ;

4° Faciliter la publication des travaux remarquables faits dans chaque pays ;

5° Transmettre aux autorités des deux pays les vœux et desiderata concernant les intérêts médicaux de chacune des nations ;

6° Constituer un véritable *Office de renseignements*, qui, fonctionnant comme un organisme industriel ou commercial, rendra des services d'ordre essentiellement *pratique* à tous les membres de l'Association.

D'autre part, elle mettra en œuvre, en faveur de chacun de ses membres, toute l'influence dont elle disposera auprès des notabilités scientifiques, sociales et politiques des deux pays.

Cette organisation doit, en un mot, pouvoir obtenir pour les membres de l'Association le maximum d'avantages avec le minimum de temps et d'argent !

Art. 8. — Attributions du Comité directeur.

Art. 9. — Elections.

Art. 10. — Attributions et droits du président.

Art. 11. — Attributions et droits du secrétaire.

Art. 12. — Attributions et droits du trésorier.

Art. 13. — Attributions et droits des vice-présidents, secrétaire et trésorier adjoints résidant en France.

Art. 14. — Pour être membre de l'*Association Joaquin Albarran*, il faut être présenté par deux membres bienfaiteurs ou fondateurs, après acceptation de la candidature par le Comité directeur du pays auquel appartient le postulant.

L'admission ne pourra être prononcée que si le candidat a recueilli au moins les deux tiers des voix du Comité directeur de son pays, et elle ne deviendra définitive qu'après approbation, suivant le même quotient, du Comité directeur de l'autre pays.

Art. 15. — Création d'un bulletin relatant les actes, projets de l'Association et résultats obtenus.

Art. 16. — L'*Association franco-cubaine* s'efforcera d'établir des relations étroites avec les autres Associations médicales du même genre qui pourront se fonder entre la France et l'Amérique, et elle sera fière d'avoir été la première à établir des liens intimes entre le génie de l'un et l'autre côté de l'Océan.

Elle pourra même, tout en conservant son autonomie complète, envisager sa participation à une sorte de Fédération médicale franco-américaine destinée à rendre plus puissante et plus fructueuse la collaboration des différents pays américains avec l'ancien continent.

Art. 17. — Dispositions en cas de dissolution de l'Association et enregistrement officiel de l'Association.

Le Comité directeur de l'*Association médicale franco-cubaine Joaquin Albarran* est ainsi composé :

Dr Jose A. Presno, *président* ; Dr M. Heitz-Boyer, 1er *vice-président* ; Dr Pasteur Vallery-Radot, 2e *vice-président* ; Dr Angel A. Aballi, 3e *vice-président* ; Dr Pedro A. Barillas, *secrétaire* ; Dr Lucien Mathé, *trésorier adjoint* ; Dr Gerardo Fernandez Abreu, *trésorier* ; Dr Ezequiel de La Calle, *trésorier adjoint*.

Les attributions du 1er vice-président français, du secrétaire adjoint et du trésorier adjoint, résidant en France, sont semblables à celles du président, du secrétaire et du trésorier résidant à Cuba.

Le premier numéro du *Bulletin de l'Association franco-cubaine Joaquin Albarran* paraîtra en Octobre prochain.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CANADA

VIIe Congrès médical au Canada. — Les 7, 8 et 9 Septembre 1922, se tiendra à Montréal le VIIe *Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, sous la présidence de M. le Dr J. E. Dubé, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.

Les questions traitées seront : *ulcère de l'estomac* ; *goitre exophtalmique* ; *cholécystites* ; *pleurésies purulentes* ; *le cancer*.

Sans exclure systématiquement tout autre question médicale ou chirurgicale qui voudrait être abordée par un membre du Congrès, c'est sur celles que nous venons de mentionner que se portera l'attention particulière des congressistes.

Plusieurs médecins français assisteront à ce Congrès, entre autres M. le professeur Achard, délégué de l'Université de Paris ; M. Ombrédanne, délégué de la Société de Chirurgie ; M. Desmarest, professeur agrégé ; M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; M. Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, etc.

Si d'autres médecins français désirent participer à ce Congrès, ils pourront demander des renseignements, soit à M. Turlot, de l'Agence Cook, place de l'Opéra, soit aux médecins canadiens-français, Gaston René de Cotret et Donatien Marion, 20, rue Cujas.

Le départ des Congressistes aura lieu le 24 Août, à bord de l'*Antonia* de la ligne Cunard. L'itinéraire comprend la visite des principales villes du Canada : Montréal, Québec, Ottawa, Toronto, Niagara Falls.

Le retour à Paris des Congressistes pourra s'effectuer le 27 Septembre.

ESPAGNE

Le *Congrès national d'Ophtalmologie* aura lieu du 20 au 24 Septembre.

Le ministère de l'Instruction publique a chargé le Dr Verdes Montenegro d'une mission en France et en Allemagne pour y étudier les orientations modernes de la lutte contre la tuberculose.

MEXIQUE

Le *VIIe Congrès national de Médecine* se tiendra à Saltillo du 3 au 10 Septembre et sera accompagné d'une exposition internationale de tout ce qui se rapporte à l'Hygiène et à la Médecine.

Les Congressistes sont invités à s'occuper surtout de l'alcoolisme, de la tuberculose et des maladies vénériennes.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Concours de l'École de Bordeaux en 1922.

D. — *Ayant l'intention de me présenter, à 8 inscriptions, à l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux, je viens vous demander s'il est possible de concourir, sans avoir passé par les écoles annexes. Quelles sont les conditions qu'il faut réaliser et la date de ce concours ?*

R. — Les trois Ecoles annexes de Médecine navale, établies dans nos grands ports militaires de Brest, Rochefort, et Toulon, en vue de la préparation à l'Ecole principale de Bordeaux, ont pour objet de

faire accomplir par les jeunes gens, qui se destinent à la médecine navale, la première année d'études médicales.

Mais, depuis quelques années, *tous les étudiants en médecine de nos Ecoles ou Facultés de Médecine peuvent concourir pour entrer à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine*, d'où sortent, par le choix, d'après le classement final, les candidats de la médecine navale et les candidats plus nombreux de la médecine coloniale.

En 1922, le concours pour entrer à l'Ecole de Bordeaux aura lieu le 31 Juillet et le 1er Août 1922, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon.

Pour être admis à prendre part à ce concours, il faut avoir 4, 8, 12 inscriptions ancien et nouveau régime, être Français, apte à faire campagne et avoir au 1er Janvier 1922 moins de 23 ans pour les candidats à 4 inscriptions nouveau régime et moins de 24 ans pour les candidats à 4 inscriptions ancien régime.

Quant au nombre des admissions à l'Ecole en 1922, le chiffre n'est pas encore fixé par le ministre; il ne tardera pas à être publié au *Journal officiel*.

Toutes ces questions ont paru *in extenso* dans *La Presse Médicale*, n° 100, du 14 Décembre 1921 (pages 1824, 25, 27,) que vous allez relire et méditer.

Quant aux dispositions relatives aux opérations du concours, au programme des connaissances exigées à 4, 8 ou 12 inscriptions, il y a lieu de vous procurer le *Journal officiel* [1] du 1er Décembre 1921, qui, dans les pages 13152 et suivantes, donne toutes les indications voulues, qu'il y a lieu de suivre pas à pas.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re cl.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule II : *Maladies infectieuses (suite)*, par MM. P. J. Teissier, M. Duvoir, L. Tanon, Paul Ravaut, P.-J. Ménard, J. Renault, G.-H. Roger, Ch. Nicolle, et E. Conseil, P. Londe, J. Esmein, E.-C. Aviragnet, B. Weill-Hallé et P.-L. Marie, J. Camus et J. J. Gournay, H. Barbier, H. de Brun. 1 vol. de 766 pages, avec 89 figures et 8 planches en couleur (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : relié, 50 francs.

Le fascicule II du *Nouveau Traité de Médecine* est d'une lecture particulièrement instructive. Maladies éruptives, diphtérie, coqueluche, oreillons, rhumatisme sont d'observation courante, et leur étude, loin d'être achevée, a suscité dans ces dernières années de nouvelles recherches; elle s'est enrichie de maintes acquisitions.

On s'est efforcé par exemple de dissiper l'obscurité qui entoure encore l'étiologie des maladies éruptives les plus communes; on a longuement étudié l'immunité dans la diphtérie; pour le tétanos, les formes cliniques et le traitement ont fait l'objet de nombreux travaux. Enfin le typhus exanthématique, qui a pris une énorme extension et qui menace peut-être l'Europe occidentale, doit être connu aujourd'hui de tous les médecins. C'est assez dire l'intérêt de ce volume.

M. P.-J. Teissier étudie d'abord la *Scarlatine* (en collaboration avec M. Duvoir), puis la *Rubéole*, la *Quatrième Maladie*, la *Cinquième Maladie*, la *Rougeole*, la *Varicelle*, la *Variole*; enfin, en collaboration avec M. Esmein, les *Oreillons*. Dans ces magistrales études, on trouvera, à côté des descriptions classiques qui n'ont pas vieilli, une riche moisson de faits nouveaux. M. Teissier les expose avec la haute autorité que lui donnent son expérience clinique et les nombreuses recherches qu'il a faites avec ses élèves à l'hôpital Claude-Bernard. Les formes régulières et anormales, les complications, les lésions viscérales sont étudiées en détail, et de très belles planches en couleur illustrent ces descriptions.

M. Teissier expose toutes les recherches qui ont trait aux virus scarlatineux et rougeoleux, aux inclusions cellulaires de Guarnieri, à l'agent pathogène des oreillons, enfin les tentatives d'inoculation aux animaux.

A propos de la thérapeutique, il indique les premiers résultats obtenus par les injections de sérum de malades guéris.

Etudiant ensuite la *Vaccine*, MM. Teissier et Tanon exposent longuement les rapports de la vaccine et de la variole et défendent l'opinion dualiste, soutenue depuis 60 ans par l'Ecole française.

M. Ravaut décrit le *zona*, les *herpès* et les *fièvres herpétiques*; si les caractères cliniques en sont connus de longue date, les troubles nerveux biologiques et anatomiques du zona sont des faits d'acquisition plus récente; l'étiologie et la pathogénie restent obscures.

Signalons ensuite d'intéressantes études consacrées à la *Fièvre aphteuse*, par M. Ménard, à la *Suette miliaire*, par M. J. Renault.

M. Roger fait du *Charbon* une description très complète; il en retrace d'abord à grands traits l'historique, car « en résumer l'histoire, c'est résumer toute l'histoire de la bactériologie »; puis il décrit la morphologie du bacille, les accidents qu'on observe chez l'homme et les animaux, enfin le traitement.

MM. Ch. Nicolle et Conseil décrivent en détail le *Typhus exanthématique*, ses symptômes, son étiologie, sa transmission expérimentale.

Dans le chapitre consacré par M. Londe à la *Coqueluche*, on lira avec intérêt, après une excellente description clinique, les pages qui ont trait au bacille de Bordet et Gengou, à sa toxine, au mécanisme du réflexe tussigène.

La *Diphtérie* fait l'objet d'une étude très complète de MM. Aviragnet, Weill-Hallé et P.-L. Marie : clinique et laboratoire y sont associés de la façon la plus heureuse. Citons particulièrement le diagnostic du bacille diphtérique et des diphtérimorphes, la réaction de Schick, les formes cliniques de l'angine diphtérique. Les auteurs exposent longuement la sérothérapie curative et indiquent les principes qui guideront le médecin au cours des épidémies de casernes, d'écoles.

MM. J. Camus et Gournay, dans leur étude du *Tétanos*, insistent sur les formes cliniques anormales et les séquelles fréquemment observées au cours de la guerre; ils montrent l'efficacité incontestable de la sérothérapie préventive, les résultats très encourageants de la sérothérapie curative.

Etudiant le *Rhumatisme articulaire aigu*, M. Barbier

(*Voir la suite p.* 1287.)

1. Vous pouvez aller consulter le *Journal Officiel* au Secrétariat de votre Mairie.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de vacances, de revision et de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales, sur les maladies du tube digestif, cours d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 11 Septembre 1922, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, ancien chef de clinique; Leven, François Moutier, anciens internes des hôpitaux; Saint-Girons et Dufourmentel, chefs de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 h. et l'après-midi, à 14 h. 30.

Le cours comprendra 31 leçons et sera complet en deux semaines; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, aux manœuvres thérapeutiques, au maniement des appareils, aux recherches de laboratoire s'appliquant à la clinique courante et pourront emporter les préparations exécutées par eux. Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude sera organisé les 22, 23 et 24 Septembre, à Vichy. Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Faculté de Médecine de Lyon. — La chaire de matière médicale et botanique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Enfants-Assistés de la Seine. — M. Denis est nommé en qualité de médecin à titre provisoire du service des Enfants-Assistés de la Seine pour la circonscription médicale de Contres (agence de Saint-Aignan-sur-Cher).

Hospice départemental Paul-Brousse. — Sont nommés : *a*) A l'emploi de chef du laboratoire de radiologie : M. Lehmann (Pierre), candidat admis au concours;

b) A l'emploi de chef du laboratoire du médecin en chef : M. Peyre (Edouard), candidat admis au concours;

c) A l'emploi de chef du laboratoire de radiumlogie : Mme Laborde née Frison, docteur en médecine, candidate admise au concours.

Asile d'aliénés de Maréville. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Maréville (Nancy).

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Nègre, professeur à la Faculté de Médecine française de Beyrouth.

Chevalier. — MM. Mauran, sous-directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc; Bernard, directeur de l'Institut de vaccin animal, à Santiago (Chili); Baudon, à Lapalisse; Sébillotte.

Mérite agricole. — *Officier.* — M. Barthélémy, médecin général de la marine, à Ferryville (Tunisie).

Chevalier. — MM. Maillard, Montès, à Alger.

Médaille des victimes de l'invasion. — *Médaille d'argent.* — Mme Lemoine, femme du professeur G. Lemoine (de Lille), otage nationale à Holzminden.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — MM. Denis, Michel, Roux-Freissineng, médecins en chef de 1re classe de la marine.

Médaille d'argent. — MM. Seguy, Couraud, médecins de 1re classe de la marine; Le Calve, Dupin, médecins principaux de la marine.

IXe Congrès annuel d'Hygiène. — La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès annuel d'hygiène.

Cette réunion se tiendra à Paris dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, les vendredi 3, samedi 4, dimanche 5, lundi 6 Novembre 1922.

Le programme en a été arrêté provisoirement ainsi qu'il suit :

Vendredi 3 Novembre. — A 15 h. Réunion de l'Association amicale des médecins hygiénistes français.

Samedi 4 Novembre. — A 9 h. Discours du président de la Société. Discours du président d'honneur. Rapport de M. Isaac : Les conditions du relèvement de la natalité française. Rapport de M. le professeur Couvelaire : Organisation du traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis. Communications diverses. — A 14 h. Rapport de M. le professeur Richet : La natalité et la civilisation. Communications diverses.

Dimanche 5 Novembre. — A 9 h. Conférence par M. J. Dumas : Prophylaxie de la dysenterie bacillaire. Modes de vaccination préventive. Communications diverses. — A 14 h. Rapport de MM. Louis Martin et Briau : De la méthode dans les statistiques d'hygiène. Rapport de M. le sénateur Merlin : L'armement hygiénique et l'effort financier des départements. Communications diverses.

Lundi 6 Novembre. — A 9 h. Rapport de M. Sellier : Les initiatives du département de la Seine en faveur des familles nombreuses. Rapport de M. Labussière : La Ville de Paris et le logement des familles nombreuses. Rapport de M. de Saint-Maurice : La famille nombreuse et l'habitation. — A 14 h. Visites : 1° visite des immeubles construits par l'Office public des habitations à bon marché de la Ville de Paris et du département de la Seine; 2° visite d'installations du service de nettoiement de la Ville de Paris.

La Société accueillera toutes les communications relatives aux questions traitées.

Les rapports ne devront pas avoir plus d'une demi-feuille (8 pages), et les communications plus de 4 pages (page de 39 lignes, 52 mots à la ligne, format de la *Revue d'Hygiène*). Aucune dérogation ne sera faite à cette règle.

Il ne pourra être accordé plus de dix minutes pour chaque communication.

Des démarches seront faites près des Compagnies de chemins de fer pour obtenir cette année une réduction au demi-tarif pour les adhérents au Congrès annuel d'Hygiène; le résultat de ces démarches sera indiqué ultérieurement.

Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 1er Octobre 1922 et devront être adressées à l'agent de la Société, M. Bossus, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

Les communications qui ne seront pas annoncées avant le 1er Octobre ne figureront pas au programme et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

envisage successivement les accidents articulaires et abarticulaires, les déterminations viscérales; il insiste sur le rhumatisme des enfants, sur la nécessité d'un diagnostic précis et d'une thérapeutique énergique.

Le volume se termine par d'intéressantes études de M. de Brun sur la *Dengue* et la *Fièvre de pappataci*.

On voit l'importance des matières traitées dans ce fascicule. Quand il s'agit de maladies aussi communes, médecins et étudiants désirent en connaître très complètement les symptômes comme les complications, mais ils ne tiennent pas moins à savoir les causes des maladies, les données bactériologiques et biologiques, qui satisfont une curiosité bien légitime et qui peuvent conduire demain à de nouvelles thérapeutiques. La lecture de ce traité donne à cet égard toute satisfaction.

J. Rouillard.

Ophtalmologie infantile, par E. Ginestous, ophtalmologiste de l'Hôpital suburbain des Enfants (de Bordeaux). Préface du Dr Rousseau Saint-Philippe. 1 vol. de 907 pages, 98 fig. en noir et en couleurs (*Librairie Gaston Doin*, éditeur, 1922). — Prix : 40 francs.

Ce gros volume est le compendium des affections ophtalmologiques du nouveau-né et de l'enfant. Il passe en revue les divers chapitres et y donne l'état actuel de nos connaissances sur le sujet; à signaler particulièrement le goitre exophtalmique infantile, les anomalies des diverses membranes ou organes intra-oculaires, celles de l'appareil oculo-sensoriel. Ces altérations se comprennent aisément lorsque l'on a lu le chapitre très utile consacré à l'embryologie de l'œil.

Le livre débute par un exposé assez bref, cependant suffisant, de la technique de l'examen oculaire; cette technique est en somme la même que chez l'adulte, mais elle présente des points de détail qu'il était utile d'exposer.

Ce livre est intéressant et sera consulté avec fruit par les ophtalmologistes et les pédiatres.

A. Cantonnet.

L'emploi des rayons X en médecine, par Paul Duhem. 1 vol. in-18 de 297 pages, avec 67 figures (*Ernest Flammarion*, éditeur), Paris. — Prix : 10 francs.

Dans une première partie, l'auteur expose les principales notions relatives aux rayons X et à leur production. Il étudie les appareils radiogènes, passe en revue l'action biologique des rayons et les moyens de protection, enfin donne la technique de la radioscopie et de la radiographie.

La deuxième partie est consacrée aux examens radiologiques du poumon et des plèvres, du cœur et de l'aorte, du tube digestif, des voies urinaires, du squelette, à la recherche des projectiles et à la radiologie de guerre.

Dans la troisième partie, l'auteur étudie la radiothérapie (superficielle et profonde) appliquée aux cancers, aux organes hématopoïétiques, aux fibromes utérins, aux glandes à sécrétion interne, aux dermatoses, aux tuberculoses locales, au système nerveux.

La « Bibliothèque des connaissances médicales », dont ce livre fait partie, a pour but de mettre le grand public au courant des choses médicales. Nous ne sommes pas très sûr que ce soit là une tentative toujours utile; mais ce dont nous sommes certain, c'est que Duhem a trouvé le moyen, malgré le petit nombre de pages dont il dispose, de traiter avec une parfaite clarté le très vaste sujet qui lui était offert. Aussi nous ne saurions trop recommander la lecture de son ouvrage aux praticiens qui désirent soit s'instruire d'une spécialité, qu'on leur a bien peu apprise durant leurs études, soit se tenir au courant des progrès de cette spécialité. Il est d'ailleurs probable que nombre de spécialistes y trouveront bien des choses à apprendre ; et c'est là le meilleur éloge qu'on puisse faire d'un livre qui au premier abord paraît ne désirer être qu'un livre de vulgarisation.

A. Laquerrière.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

2733. **Handbuch der mikrobiologischen Technik**, par le professeur Dr Rudolf Kraus et le professeur Paul Uhlenhuth. Tome I : 1re partie. 1 vol. de 532 p., avec 134 figures dans le texte et 1 tableau (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Berlin.

2734. **L'hypertension artérielle**, par M. Perrin, professeur agrégé, chargé de cours à la Faculté de Nancy et Gabriel Richard, ancien interne des hôpitaux de Nancy. 1 vol. de 112 pages, avec figures (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 3 fr. 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Médecine légale. — *Cours théorique de médecine légale.* — Ce cours sera professé les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 6 h. à 7 h., pendant le semestre d'hiver : 1° médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard et M. Duvoir, agrégé; 2° législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur X..., de la Faculté de droit.

Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles. — Accidents du travail et maladies professionnelles (lois des 9 Avril 1898 et 25 Octobre 1919), par M. le professeur Balthazard, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous les jours, de 6 h. à 7 h. (pendant les mois de Mars et Avril).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 1 h. 1/2 à 3 h. : le samedi, par M. le professeur Balthazard; le mardi, par M. Duvoir, agrégé; le jeudi, par M. Dervieux, chef des travaux. Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes ours aux mêmes heures;

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les jeudis, de 3 h. à 4 h. 1/2, sous la direction de M. Dervieux et de M. Piédelièvre, chef de laboratoire (semestre d'été);

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie, à l'Institut médico-légal, tous les mardis, de 3 h à 4 h. 1/2 (semestre d'été);

4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. Duvoir et Dervieux, le samedi, à 3 h. (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

Psychiatrie. — *Cours de pathologie mentale.* — M. le professeur H. Claude fera tous les jeudis, à 5 h., à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), une leçon de pathologie mentale avec présentation de malades (semestre d'hiver).

Cours de clinique psychiatrique. — Le cours aura lieu tous les lundis, à 9 h. 1/2, à la clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. Les élèves pourront également suivre les polycliniques de M. le professeur H. Claude, les mercredis et samedis matin.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le professeur H. Claude fera pendant le mois de Mars un cours de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de Médecine, les mardis, jeudis et samedis, à 5 h.

Examen des malades et rédaction de rapports. — MM. Brousseau et Ceillier, chefs de cliniques, dirigeront ces exercices à la clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne, tous les mercredis, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi; la présence des élèves y est obligatoire.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 fr.; 1 droit de bibliothèque, 10 fr.; 4 droits trimestriels de laboratoires à 100 fr., soit 400 fr.; 1 droit d'examen, 100 fr.

NOUVELLES

Asile provisoire pour mères et nourrissons. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération autorisant l'affectation des locaux précédemment occupés par la station suburbaine de Châtillon-sous-Bagneux pour la création d'un asile provisoire annexe de l'hospice dépositaire pour mères et nourrissons.

Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, vient d'adopter une délibération approuvant l'aménagement d'une partie du marché de Montrouge en laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie.

Les crédits prévus pour cet aménagement s'élèvent à 350.000 francs.

Hospice Paul-Brousse. — Sur un rapport de M. Jean Varenne, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider la construction de nouveaux pavillons et d'une garderie d'enfants.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés, MM. Faivre, à la place de Colmar; Dausset, à la place de Rennes.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés, MM. Camus, à l'armée française du Rhin; Josse, à la place de Besançon; Vielle, à la place de Thionville.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés, MM. Royer, à la place de Commercy; Guillois, à l'armée française du Rhin; Jeandin, à la place de Nancy; Tronya, à la place de Rochefort; Audouard, à la place de Bourges; Romery, à la place de Lyon; Lauzière, au 19e corps d'armée.

Médecins aides-majors. Sont affectés, MM. Lœgeois, aux troupes de garnison de la Sarre; Peretit, à la place de Valence; Cadet, à la place de Cherbourg; Dupin, à la place de Rouen; Mirgon, au 19e corps d'armée; Rocca, aux troupes d'occupation du Maroc; Allègre, aux territoires du Sud tunisien; Moymer, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; Dumalle, au 13e rég. d'artillerie de campagne; Ginestet, au 17e corps d'armée; Le Mer, au 10e corps d'armée; Stefanini, au 15e corps d'armée; Ferrabouc, Fil, François, Rouyer, à l'armée du Levant; Layet, Manhes, au 20e corps d'armée; Marquet, Leblais, Vetzel, au 6e corps d'armée; Mahieu, au 9e corps d'armée; Laplagne, au 1er corps d'armée; Janson, au 13e corps d'armée; Boulay, Rochette, Lombard, au Gouvernement militaire de Paris; Villan, au corps d'occupation de Constantine. (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Classement de sortie des médecins aides-majors de 1re classe élèves de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.

MM. 1, Pécarrère; 2, Advier; 3, Toubert; 4, Raguenaud; 5, Roques; 6, Calbairac; 7, Charrier; 8, Renaud; 9, Basset; 10, Girard; 11, Legendre; 12, Duga; 13, Gonzalez; 14, Lacommère; 15, Bouny; 16, Nauleau; 17, Pujol; 18, Clément; 19, Leschi; 20, Loupy; 21, Comès; 22, Masson.

L'ordre ci-dessus détermine le rang d'ancienneté de ces officiers dans le grade de médecin aide-major.

Ces médecins aides-majors de 1re classe sont affectés, pour ordre, au 22e rég. d'infanterie coloniale, jusqu'à leur embarquement pour les colonies.

[Le présent classement annule et remplace celui publié au *Journal officiel* du 21 Juillet 1922.] (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Dautel.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1284**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune Dr remplac. depuis Sept. Ecr. *P. M.*, n° 4445.

Dame honorable et instruite, très capable, organis., cherche direction clinique, Midi, campagne ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4447.

Médecin-major, 35 ans, démiss., ayant déjà fait clientèle, très au cour. prat. médic., dem. situation dans Centre, Sud ou Sud-Ouest. Ecrire *P. M.*, n° 4451.

A vendre : Deux tubes radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Jeune Dr ferait remplac. — Ecrire *P. M.*, n° 4458.

Doct. franç., lic. ès sc., long. prat. méd., anc. direct. sanatorium, tr. au cour. gynécol., urolog., vénéréo., radium, demande particip. dans clinique ou reprise de cabinet ou d'appart. médical. Ecr. *P. M.*, n° 4457.

Le cabinet Gallet, 47, boulevard St-Michel, téleph. Gob. 24-81, assure les *remplacements* médicaux dans les 24 heures au plus tard, de 8 h. 30 à midi, de 14 h. à 18 heures et, dimanches et fêtes, de 10 h. à midi.

Paris. — A vendre clinique avec chambre servant habitation; prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 4459.

Jeune fille, bonne instruction, demande emploi de secrétaire quelques heures. Ecrire *P. M.*, n° 4460.

Docteur, très au courant clientèle, cond. auto, cherche remplac. Août, Sept. Ecrire *P. M.*, n° 4461.

Jeune docteur ferait remplacement. — *P. M.*, n° 4395.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 62 — Samedi, 5 Août 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A PROPOS

DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ARGENTINE

L'article sur « l'Enseignement de la Médecine en Argentine » (*La Presse Médicale*, n° 24, 1922), dû à la plume du professeur Marcel Labbé, m'a causé la plus grande joie, et c'est dans ma qualité d'ancien élève de l'Ecole de Médecine de Buenos Aires que je viens le remercier ici et de la part qu'il prend à notre vie universitaire et de l'éloge dont il veut bien nous honorer en maints endroits de sa brève étude.

Cependant je relève quelques inexactitudes dans l'article de M. Labbé que je voudrais bien rectifier, tout en me rendant compte que beaucoup de détails de notre organisation ont dû nécessairement être inaperçus d'un voyageur dont le court séjour ne lui a pas permis d'aller plus loin dans ces observations rapides et limitées par le temps. Son carnet porte des remarques fort intéressantes, mais incomplètes parfois.

En effet, de la lecture de l'article de M. Labbé, il résulte que les étudiants en médecine de Buenos Aires reçoivent un enseignement presque entièrement théorique. « La cinquième et la sixième années sont consacrées à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux; les élèves sont inscrits dans les services de cliniques, où ils entendent des cours et sont obligés d'examiner des malades, de prendre des observations, de répondre aux interrogations des maîtres. C'est alors qu'ils reçoivent véritablement leur éducation de praticiens; et l'on ne peut dissimuler que la part faite à l'enseignement clinique de la médecine par le travail à l'hôpital est un peu tardive et écourtée; on peut craindre une science trop théorique, un défaut de pratique et plus de savoir que de sens critique. »

Or, s'il en était ainsi que M. Labbé le dit, cela aurait les pires conséquences parce que nos jeunes médecins, dans leur grande majorité, s'initient dans l'exercice de leur carrière aussitôt les études finies : conséquences particulièrement fâcheuses pour ceux qui vont pratiquer à la campagne, où les moyens de secours sont presque toujours difficiles ou irréalisables et où, bien plus qu'ailleurs, le médecin doit se suffire à lui-même.

L'enseignement de la médecine en Argentine a dû s'adapter depuis longtemps aux nécessités locales. Nos vastes campagnes exigeaient impérieusement des médecins très pratiques, parce que les populations à l'intérieur du pays, éloi-

gnées des grands centres, étaient nombreuses et parce qu'on pouvait parfois parcourir des lieues et des lieues sans pouvoir compter sur l'assistance médicale, même dans des cas d'urgence extrême. Cette situation fut si grave à un moment que nos maîtres se consacrèrent à former des médecins porteurs du plus grand nombre de connaissances pratiques les habilitant de la sorte à l'assistance du malade dès le commencement. Et c'est grâce à ce système savant, et dont il n'est pas necessaire de relever la prudence, que toutes nos populations, aussi petites soient-elles, comptent aujourd'hui avec des praticiens qui étendent leurs services à la campagne environnante autant que les moyens de communication le leur permettent.

Voyons comment ce programme a pu être rempli jusqu'à maintenant.

Avant tout, les autorités de notre Ecole ont assuré le bon enseignement de la clinique : dans la chaire de séméiologie — dont la création vient de longue date — les élèves de la troisième année s'entraînent à l'examen du malade, et ce commencement par la clinique élementaire a donné de si bons résultats que le Conseil directeur de l'Ecole décida, il y a dix ans, la création d'une autre chaire. Chaque professeur a à sa charge la moitié des élèves, ce qui leur permet un enseignement plus complet et intensif. L'enseignement de la clinique médicale compte quatre chaires titulaires, de même que la clinique chirurgicale et obstétricale. Les cliniques dermato-syphilographique, des voies urinaires, épidémiologique, oto-rhino-laryngologique, ophtalmologique, gynécologique, psychiatrique, neurologique, pediatrique, et d'orthopédie et chirurgie des enfants, s'enseignent dans des cours spéciaux et bien montés.

L'enseignement officiel est fait par des professeurs titulaires et par des suppléants dont le groupe est nombreux. L'enseignement libre existe également. De sorte que, outre des leçons magistrales, il existe de nombreux cours, lesquels, fréquentés par un groupe d'élèves très restreint, permettent à chacun d'eux d'examiner les malades dont il est question. Il me semble superflu d'insister sur les avantages d'un tel enseignement.

Il est nécessaire de faire remarquer que, contrairement à ce que dit M. Labbé — « on aime ici, dans la médecine comme dans l'agriculture et dans l'industrie, tout ce qui se fait mécaniquement, tout ce qui remplace la pensée et le geste de l'homme par une réaction biologique ou par un instrument » — nos maîtres font de leur mieux pour nous habituer, dans la mesure du possible, à faire abstraction du laboratoire, à être clinique avant tout, à ne jamais confier le diagnostic à l'écran du radiographe ou au tube d'essai.

Ceci quant à l'enseignement qui commence, comme on le voit, dans la troisième année d'etudes.

Mais l'internat fait aussi partie de l'enseignement. Il existe là-bas depuis la fondation de nos Ecoles de médecine. Il a une grande tradition dans notre milieu universitaire et l'on peut dire, sans atteindre en quoi que se soit la grande valeur de l'enseignement en Argentine, qu'il fut et qu'il continue à être la grande source de notre apprentissage.

Pour ne pas traîner en longueur, je vais parler de l'internat de Buenos Aires, qui sert de modele, a peu près, à tout le pays.

Sans compter les petits hôpitaux de cent lits et plusieurs maisons de secours, pas plus que quelques établissements voisins de la capitale, il existe dans la ville proprement dite vingt-quatre grands hôpitaux avec l'internat correspondant. Aussi bien l'enseignement officiel que l'enseignement libre se pratiquent dans presque tous.

Il y a trois catégories de praticiens : externe, petit interne et grand interne.

Pour être nommé praticien externe de l'Assistance publique ou des Hôpitaux dont l'administration dépend de la Société de Bienfaisance, il faut être élève de troisième année et avoir rendu des services dans la vaccination antivariolique ; pour devenir praticien petit interne, il faut être élève de la quatrième année et posséder l'ancienneté comme praticien externe; enfin, pour être nommé praticien grand interne, il faut passer la dernière année d'études et avoir successivement été praticien externe et petit interne. En outre, les candidats sont soumis à un examen théorico-pratique, et ces résultats vont s'ajouter aux services antérieurement rendus par l'aspirant.

A « l'Hôpital Nacional de Cliniques », le procédé diffère : l'internat prend deux années et les praticiens sont nommés en tenant compte des notes obtenues dans tous les examens depuis le commencement des études. Il convient de dire que les internes de cet hôpital ont déjà fait une ou deux années de pratique dans quelque établissement de l'Assistance publique.

La pratique dans les hôpitaux commence donc à la troisième année des études et se prolonge jusqu'à leur terminaison.

Les praticiens ont dans nos hôpitaux une fonction active et directe. Non seulement ils sont étroitement unis à la tâche des services auxquels ils appartiennent, mais, en montant la garde pour les services d'urgence, pendant lesquels, en même temps qu'ils pratiquent vraiment la médecine courante, la traumatologie et la chirurgie d'urgence, ils forment leur *criterium* clinique tout en acquérant les qualités de résolution et de décision.

Quoique la Faculté maintienne toutes les sévérités en ce qui concerne les examens, on n'a pas voulu établir pour l'internat un concours trop dur, comme à Paris par exemple, de telle sorte que tous les étudiants aient leurs entrées relativement faciles dans les hôpitaux et ne soient prives, sous aucun prétexte, de faire l'internat. C'est ainsi que tous les jeunes médecins, sans

exception aucune, ont de la pratique hospitalière.

Je ne crois pas que dans ce sens-là on ait atteint l'idéal; mais je tiens à faire savoir que tous les étudiants ayant fait leurs études à l'Ecole de Médecine de Buenos Aires, ont également fait leur pratique dans les hôpitaux, à part celle exigée par le programme d'études.

Nous sommes jeunes encore, il nous faut améliorer beaucoup de choses, et quand M. Labbé dit : « La Faculté de Médecine de Buenos Aires est en voie de transformation continuelle », il exprime nettement que nos méthodes sont imparfaites mais aussi le soin que les autorités universitaires mettent à les corriger.

D. Brachetto-Brian.

LE PRIX DU LAIT

Rarement les Pouvoirs publics, la Presse, la Justice et l'Opinion publique se sont mieux entendus contre l'intérêt général que sur la question du lait. Rarement majorité plus imposante et plus sûre d'elle-même a soutenu une thèse plus absurde contre une minorité éclairée mais impuissante. Rarement encore les idées de cette minorité furent plus justes et leur triomphe plus nécessaire. C'est pourquoi il ne faut pas se lasser de les exposer et de les soutenir au grand jour.

De ce que le lait est un produit de première nécessité, on déduit qu'il doit être bon marché. Il n'est rien de plus faux! De ce que le lait est un produit de première nécessité, déduisons qu'il doit être abondant et bon. Mais peut-il être en même temps à bas prix? Non, et on le démontre aisément.

Il n'est de bon lait que de bonnes vaches, bien logées, bien nourries, bien soignées, parfaitement saines et propres. Il n'est de bon lait que tiré du pis selon des règles minutieuses, recueilli en vases stériles, immédiatement refroidi et maintenu tel jusqu'au moment de la livraison entre les mains du consommateur. La réalisation de ces conditions générales exige un concours d'installation, d'appareils, de procédés spéciaux, d'intelligence et de soins dont le grand public n'a presque pas idée, que les producteurs de lait ignorent pour la plupart et que seuls connaissent quelques laitiers dignes de ce nom et les techniciens du lait : ceux-là constituent cette minorité éclairée et peu puissante dont nous parlions tout à l'heure.

Mais ce que tout le monde peut et doit savoir, c'est que les bonnes vaches, la bonne nourriture, les bons appareils, le personnel intelligent et soigneux coûtent cher, et même très cher; c'est qu'en employant ces bêtes, ces choses et ces gens d'un prix élevé, on ne peut pas obtenir un produit à bas prix, et qu'en s'obstinant contre toute raison à exiger de lui du lait trop bon marché on place le producteur entre deux alternatives : ne plus produire, ou livrer un mauvais lait. Or, le manque de lait ou le mauvais lait, c'est la mort ou la déchéance d'une quantité d'enfants, de beaucoup de malades et de vieillards.

Cette vérité est pénible à voir; aussi ceux-là sont rares qui osent la dresser toute nue en face de l'Opinion et des Pouvoirs publics. La Presse, l'Administration, la Justice ne sont pas toujours éclairées comme il faudrait sur ces questions d'ailleurs difficiles; et il leur arrive de suivre l'opinion au lieu de la diriger. De là ces campagnes menées d'ensemble par les Pouvoirs publics et une partie des citoyens contre les autres et qui paralysent la nation dans ses forces vives.

C'est là que nous en sommes aujourd'hui en France en ce qui concerne le lait. Tout l'effort de l'Administration consiste à gagner périodiquement deux sous par litre sur le producteur ; tout l'effort de celui-ci consiste à les rattraper le plus tôt qu'il lui est possible. Devant ce combat stupide, convaincu que son intérêt est en bonnes mains et qu'il n'a rien de mieux à faire, le public marque les points. Cependant tous les jours, par centaines, les petits enfants meurent du mauvais lait qu'on leur donne.

L'hygiéniste ne peut voir sans émotion un tel tableau, dont il est seul à discerner la cruelle signification. Il doit et il veut parler et agir. Mais à qui s'adresser? L'Administration est sourde; elle ne voit plus que vie chère et spéculation illicite; et ses services déploient pour combattre cette hydre un zèle profitable pour eux. Le producteur de lait répond avec raison : « Qu'exigez-vous de moi? Le lait que je produis me rapporte plus de tracas que de profit. Je ne suis point un philanthrope, et force m'est d'en donner au client pour son argent ».

C'est donc vers le client, vers le public que doit se tourner l'hygiéniste. Il doit lui montrer son erreur et, l'écartant, dévoiler à ses yeux la vérité, qui est ceci : le lait bon marché, c'est le lait qui tue.

Que ceux qui ne peuvent le croire se donnent la peine d'y aller voir. Dans les murs mêmes de Paris, aux portes de la capitale, dans les villes et dans les campagnes de notre beau pays, ils trouveront les étables exiguës, obscures, mal aérées et mal tenues, les vaches quelconques, souvent mal nourries, presque toujours sales, fréquemment atteintes de mammites tuberculeuses dans une proportion considérable; et si toutes les vaches tuberculeuses ne donnent pas un lait tuberculeux, et si tous les laits tuberculeux ne donnent pas la tuberculose aux enfants, du moins reconnaîtra-t-on qu'une vacherie, où une partie des bêtes sont délabrées par le mal et où sont répandus d'innombrables bacilles virulents, n'est pas précisément recommandable.

Les incrédules verront la traite pratiquée dans des conditions répugnantes, les bêtes levées sur

la litière juste au moment d'opérer, les cuisses et le pis souillés de fiente, le seau posé sur la paille humide de purin, le vacher lavant ses mains et les trayons à même le lait qu'il vient de traire, les vases séjournant tout ouverts dans l'étable et largement souillés. Ils sentiront l'odeur des drèches mal fermentées entretenues dans l'étable même et apprendront que l'emploi de ces mauvaises drèches dans l'alimentation des vaches a décimé la population infantile de certaines localités.

Le lait des régions herbagères est excellent au sortir du pis, au moins quand les vaches sont au pré; mais il subit ensuite les inconvénients de la manipulation et du transport, et l'on sait dans quel état il arrive au consommateur au moment des chaleurs.

D'un bout de l'année à l'autre, à la campagne comme à la ville, le lait est couramment fraudé. Plus de la moitié des laits livrés à la consommation sont écrémés et mouillés dans une proportion importante. Le client qui donne vingt sous pour un litre de lait reçoit en réalité deux tiers de lait et un tiers d'eau sale, ce qui met à trente sous le litre réel de mauvais lait. Il vaudrait mieux payer tout de suite un franc cinquante le litre de bon lait.

Si l'immense majorité des laitiers ignore ce que c'est que du lait et ce qu'il faudrait faire pour le livrer irréprochable, si une grande partie d'entre eux est coupable de le livrer sciemment altéré, les uns et les autres trouvent leur meilleure excuse dans l'aveuglement du consommateur pour qui le bon marché du lait prime sa qualité. Aveuglement parfois excusable, mais souvent aussi coupable, car tel qui crie au voleur, quand on lui demande vingt sous pour le litre de lait qui doit nourrir son enfant, trouve tout naturel d'en dépenser le double tous les jours au café, simplement pour exciter son propre appétit. Aveuglement terrible dans ses conséquences, car seul le bon lait fait vivre les enfants et le mauvais les fait mourir.

Il n'est point de palliatif valable en la matière. Faire bouillir le mauvais lait le rend assez souvent inoffensif, mais ne le rend pas bon. Le mal comporte une solution d'ensemble, très simple et très sûre à la fois. Elle consiste à rendre la production du lait intéressante pour le producteur, en le payant ce qu'il vaut, c'est-à-dire assez cher. Alors on verra, par le plus naturel des phénomènes, le fermier multiplier ses vaches et prendre des soins spéciaux de sa vacherie, la production du lait de consommation courante passer des mains des laitiers actuels, ignares et répugnants, aux mains d'industriels d'une tout autre origine et d'une tout autre qualité. On verra soit isolément, soit en association, des agronomes, des vétérinaires, des médecins, des chimistes s'emparer de l'industrie du lait d'alimentation, entre toutes utile et profitable à tous. Nous en savons, et des meilleurs, qui, navrés de la situation actuelle où ils sont paralysés, attendent impatiemment, pour se lancer, un revirement de l'opinion publique sur la valeur du lait et son prix de revient.

Ce revirement se produira, nous en sommes sûr; à certains signes on le devine. Après la lourde erreur du temps présent, la vérité se fera jour et le bon sens reprendra ses droits. Il faut hâter sa venue par une action ouverte, franche, catégorique envers l'opinion. Mieux placés que personne pour éclairer celle-ci, les médecins, en y contribuant, rendront un nouveau service au pays.

J. Rennes,
Directeur des Services vétérinaires de Seine-et-Oise.

COMMENT LIRE UNE RADIOGRAPHIE

DU COU-DE-PIED

Avant d'aborder la lecture des clichés, notons quelques détails d'ostéologie radiographique *chez l'adulte* :

Trois malléoles : la péronière externe; la tibiale interne et la si importante *tibiale postérieure* ou 3e malléole forment une loge où vient s'encastrer l'astragale.

D'autre part, le péroné n'est pas simplement accolé au tibia : il est couché dans une gouttière assez profonde, bordée par deux contreforts, les *tubercules tibiaux* antéro-externe et postéro-externe (fig. 1 et 2).

Tous ces reliefs osseux : les trois malléoles, les tubercules tibiaux, etc., demandent à être méthodiquement identifiés. On s'attachera ensuite, dans une vue d'ensemble, à discerner si les rapports entre les trois pièces tibio-tarsiennes sont normaux, ou en quoi ils ont été troublés par le traumatisme.

I. — Regardons un *cliché antéro-postérieur* (vue prise le talon reposant sur la plaque) de cou-de-pied normal (fig. 3).

a) Tibia. — Le trait horizontal, gros et net, représente la surface articulaire inférieure du tibia. A gauche, ce trait s'amenuise et forme une sorte d U à double fond : c'est la malléole interne, les deux lignes du double fond étant les images de chacun de ses mamelons. A droite, le gros trait se prolonge par un renflement qui est le tubercule tibial antéro-externe T. A.

Au-dessous de la surface articulaire du tibia, on discerne une ligne plus ténue (figurée en pointillé) un peu convexe en bas, qui représente le bord postérieur tibial ou malléole postérieure. Cette mince ligne, convexe en bas, se redresse soudain à droite, presque verticalement, pour délimiter l'image du tubercule postéro-externe T. P.

b) Mettons le péroné en place. — L'image péronière, en forme de massue, est environ deux fois

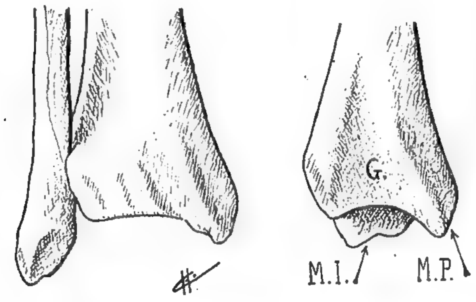


Figure 1. Figure 2.

Fig. 1. — *Tibia et péroné gauches, vus d'arrière.*

Noter que le péroné est encastré dans une gouttière tibiale, dont on voit bien ici le contrefort postérieur (tubercule postéro-externe).

Après un traumatisme, si le péroné abandonne le fond de la gouttière tibiale et s'écarte du tibia, il y a *diastasis*. La mortaise tibio-péronière est élargie et l'astragale peut y ballotter.

Sur une vue radiographique antéro-postérieure, on comprend que le péroné doive se projeter derrière le tubercule antérieur, et en effet leurs ombres se chevauchent (voir fig. 3). Il semblerait que l'ombre du tubercule tibial postérieur doive aussi empiéter sur l'ombre péronière. Il n'en est rien, et par suite de l'obliquité de l'axe bimalléolaire, l'image du tubercule postérieur est au contraire séparée du péroné par un *espace clair*.

Le fond proprement dit de la gouttière tibiale est parfois décelable sur de très bons clichés, au milieu de cet espace clair; mais c'est un repère trop inconstant pour qu'on puisse en faire état, et nous ne l'avons figuré sur aucun de nos calques.

Fig. 2. — *Tibia gauche vu par sa face externe.*

Remarquer le vallonnement G, où est couché le péroné, vallonnement bordé en avant et en arrière par les crêtes ou tubercules.

Le bord postérieur du tibia descend plus bas que le bord antérieur et forme ainsi la malléole postérieure M. P. ou 3e malléole.

Au-dessous de la surface articulaire tibiale, on aperçoit, sur un deuxième plan, le profil de la malléole interne M. I. avec ses deux mamelons.

plus longue (au-dessous de la surface articulaire tibiale) que la malléole interne et présente souvent non loin de la pointe une espèce d'encoche qui n'est pas pathologique.

L'ombre du péroné et du tubercule antéro-externe se superposent tandis que le péroné est au contraire séparé du tubercule postéro-externe par un *espace clair* (sur l'interprétation duquel nous reviendrons).

c) Plaçons l'astragale dans sa loge tibio-péronière. — L'image de l'astragale empiète un peu sur le péroné, d'une part, et sur la malléole postérieure d'autre part.

Et surtout, entre le tibia et l'astragale, remarquer l'interligne articulaire, clair, bordé par deux lignes sensiblement parallèles.

II. — Etudions maintenant la vue de profil (fig. 4).

a) On retrouve la ligne importante qui représente la surface articulaire tibiale.

Cette ligne (qui de face était horizontale) est cette fois courbe d'avant en arrière. Et dans son quart postérieur, elle descend plus bas que le bord antérieur pour former la malléole postérieure M.P.

Appendue à ce gros trait courbe, la malléole interne se profile suivant une ligne beaucoup plus fine et mamelonnée M. I.

b) L'astragale s'adapte harmonieusement sous le tibia.

Entre leurs deux surfaces parallèles : l'interligne articulaire. On se rend compte comment la malléole postérieure, ce « taquet d'arrêt » (Destot), empêche l'astragale de s'énucléer en arrière pendant la marche.

Quand l'astragale n'est pas exactement de profil (rotation sur son axe ou déplacement latéral dans la mortaise), la surface astragalienne supérieure est représentée par deux lignes qui sont les deux lèvres de la poulie.

c) Enfin il faut s'exercer à suivre, à travers l'ombre du massif tibio-astragalien, l'image du péroné, depuis sa rencontre, en haut, avec le tibia jusqu'à son renflement terminal.

Le point capital est de bien différencier (en suivant soigneusement les contours de chaque os),

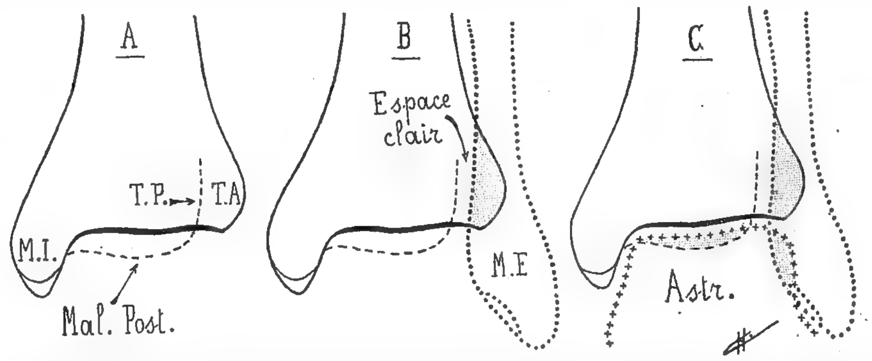


Fig. 3. — A) Le gros trait horizontal (un peu sinueux) est la surface articulaire du tibia. Il se continue à gauche par la malléole interne M. I. en forme d'U à double fond (les deux lignes étant l'image des deux mamelons), et à droite par un renflement qui est le tubercule antérieur et externe T. A.

Au-dessous du gros trait horizontal, on voit une ligne plus ténue, légèrement convexe en bas, la malléole postérieure, puis cette ligne se redresse presque verticalement pour délimiter le tubercule postéro-externe T. P.

B) Le péroné étant en place dans la gouttière tibiale, noter que normalement l'ombre du tubercule tibial antéro-externe empiète sur l'ombre péronière. Le péroné est au contraire toujours séparé du tubercule postéro-externe par un espace clair; la largeur de cette zone claire sert de point de repère pour dire s'il y a du diastasis ou non. La petite encoche de la malléole externe M. E. n'est pas pathologique et se rencontre fréquemment.

C) L'ombre astragalienne empiète sur le péroné et sur la malléole postérieure : cela est normal. Les surfaces articulaires du tibia et de l'astragale qui délimitent l'espace interarticulaire sont sensiblement parallèles : c'est un autre point de repère dans le diagnostic du diastasis.

le péroné d'avec l'image de la malléole postérieure [1].

Vue d'ensemble et étude des rapports articulaires.

De face. — La mortaise tibio-péronière est-elle élargie ou non et l'astragale est-il bien en place?

Il est classique (Tanton) de dire que l'intervalle (espace clair) entre le bord interne du péroné et l'image du tubercule postérieur du tibia ne doit pas être supérieur à 2 millimètres. Si cet intervalle a plus de 2 millimètres de large, cela signifie que le péroné s'est éloigné du fond de la gouttière tibiale. La pince malléolaire étant agrandie, *il y a diastasis.*

Or cette évaluation mathématique de l'espace clair, pour séduisante qu'elle soit par sa simplicité et sa précision, n'est pas d'une exactitude absolue. Car l'espace « péroné-tubercule postérieur » est sujet à de multiples variations (comme Destot l'a montré, *Lyon chirurgical*, 1913). Et nous avons vérifié que l'espace clair peut être supérieur à 2 mm. normalement et sans diastasis.

Y a-t-il donc un autre critérium qui permette de juger l'état de la mortaise? — On sait que normalement les surfaces articulaires tibiale et

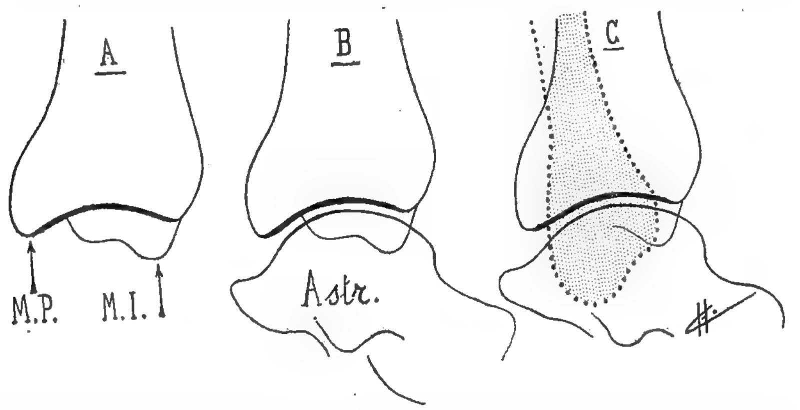


Fig. 4. — *Profil.* A) On retrouve le gros trait sombre qui représente la surface articulaire tibiale. On reconnait la malléole postérieure M. P. (plus basse que le bord antérieur), et la malléole interne M. I. bigéminée.

B) On comprend toute l'importance de la malléole postérieure qui, formant taquet d'arrêt, empêche l'astragale de s'énucléer en arrière pendant la marche. L'interligne articulaire a sensiblement partout la même largeur.

C) Il faut reconnaitre, à travers le massif tibio-astragalien, l'ombre du péroné (qui est évidemment plus nette lors d'un profil externe, c'est-à-dire le péroné étant en contact de la plaque). Suivre les contours de la malléole postérieure pour déceler une encoche, une irrégularité : signe de fracture.

La malléole interne est parfois difficilement visible dans sa moitié postérieure

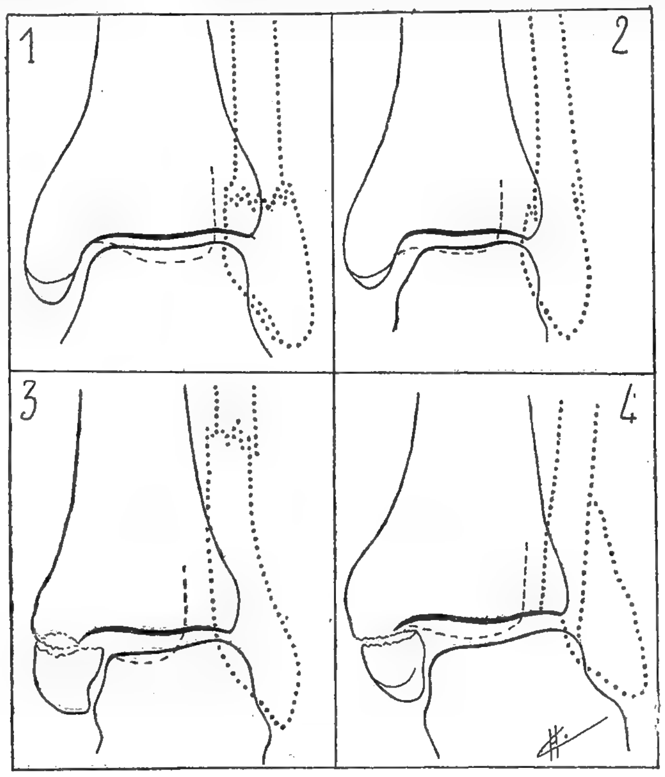


Fig. 5. — *Formes les plus courantes de fractures malléolaires* (Collect. pers.).

1, *Fracture du péroné.* Pas d'élargissement de l'espace clair et l'interligne tibio-astragalien a partout la même largeur. Il n'y a donc probablement *pas de diastasis.* Il existe une fracture de la malléole postérieure, visible seulement sur le cliché de profil (cf. n° 3 de la fig. 6).

2, *Fracture du péroné* surtout visible sur la vue de profil (cf. n° 1 de la fig. 6). Espace clair manifestement élargi. Les surfaces articulaires tibiale et astragalienne ne sont plus parallèles *il y a diastasis tibio-péronier.* La malléole interne n'est pas fracturée : seuls les ligaments ont été arrachés.

3, *Fracture de Dupuytren type* : péroné fracturé assez haut. Malléole interne détachée. Espace clair élargi. Les surfaces articulaires tibiale et astragalienne ne sont plus parallèles. *Il y a diastasis* tibio-péronier et translation en dehors (valgus) des malléoles et de l'astragale.

4, Mêmes caractères de gravité que dans le cas précédent. Mais la fracture du péroné s'étant produite à un niveau moins élevé, c'est une *fracture de Dupuytren basse.*

1. Dans certains cas, pour dissocier au maximum les images du tibia et du péroné, on peut centrer, non pas au milieu de l'interligne articulaire, mais en avant du cou-de-pied (Destot). Le péroné se projette ainsi très en arrière.

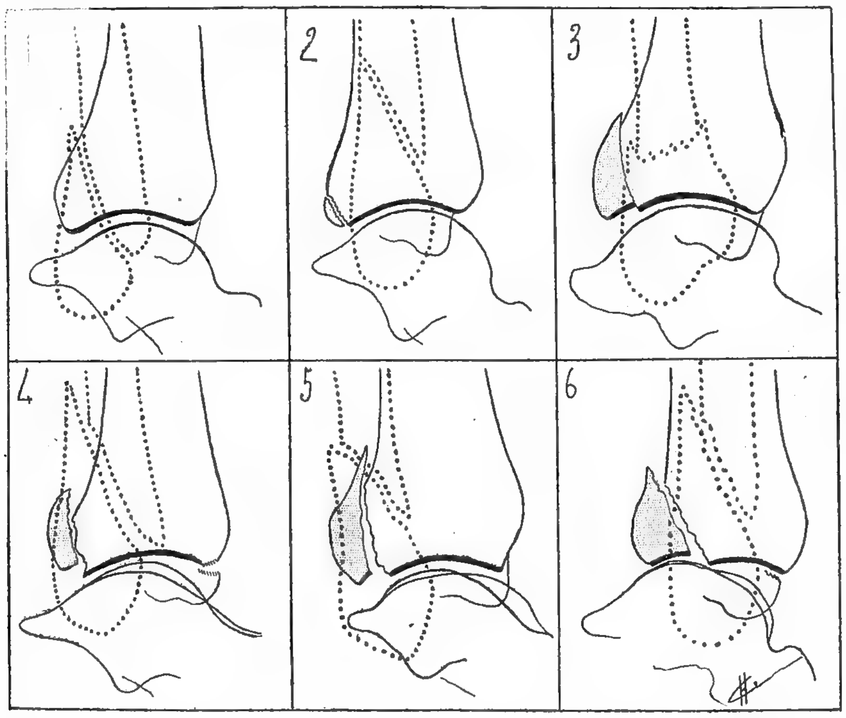


Fig. 6. — *Quelques types de fractures de la malléole postérieure* (Collect. pers.).

1, La malléole postérieure, ici, est intacte : ses contours ne présentent ni encoche, ni irrégularité. Ce décalque est donné précisément pour montrer qu'une fracture du péroné (et même, sur le cliché, la superposition d'un péroné non fracturé) peut simuler une fracture de la malléole postérieure.

2, Petite fracture de la malléole postérieure : malgré la petitesse du fragment, la lésion n'est pas négligeable.

3, Ici le fragment postérieur semble accolé au tibia. Le diagnostic de fracture se fait par l'encoche supérieure et par la dénivellation en marche d'escalier de la surface articulaire.

4, Le fragment détaché est notablement remonté : il se dissimule dans l'ombre du péroné. La malléole interne est fracturée. Et l'astragale (comme dans les deux cas suivants) montre les deux lèvres de sa poulie.

5, Grosse fracture de la malléole postérieure qu'il faut bien dissocier de la lésion propre du péroné.

6, Traumatisme particulièrement grave. En plus de la fracture de la malléole postérieure, il y a fracture du péroné et de la malléole interne. L'astragale a suivi le fragment postérieur : il y a luxation du pied en arrière.

astragalienne sont, sur le cliché, sensiblement parallèles. Quand ce parallélisme est détruit, on en déduit que l'astragale s'est déplacé dans une pince tibio-péronière élargie par le traumatisme.

Mais ce trouble dans le parallélisme est très difficile à apprécier dans les cas légers.

Et il faut bien conclure que le diastasis tibio-péronier *peu accentué*[1] est d'un diagnostic radiographique malaisé.

En cas de traumatisme grave avec gros déplacements, le diagnostic pourrait paraître facile. Encore faut-il analyser avec soin les caractères et l'importance de chaque lésion, méthodiquement, pour ne rien laisser échapper (fig. 5).

De profil. — On demandera au cliché de profil de donner des précisions sur une fracture du péroné (qui pouvait être peu visible de face) et surtout sur l'état de la malléole postérieure. — Les lésions de cette troisième malleole sont d'importance très variable. Mais il faudrait se garder de croire que seuls les gros fragments, avec subluxation du pied en arrière, sont à prendre en considération. Une simple refente, avec dénivellation de la surface articulaire en marche d'escalier, est grave, parce que source de douleurs persistantes et de raideurs.

Il ne faut pas oublier que la simple superposition de l'ombre du péroné sur le tibia peut simuler une fracture de la malléole postérieure. Et le meilleur signe, pour établir le diagnostic, est la constatation d'une irrégularité, d'une encoche, dans les contours de l'os (fig. 6).

Conclusions.

Deux clichés, face et profil, sont indispensables. Au cliché de face, demander des renseignements sur l'intégrité de la mortaise, diastasis tibio-péronier, déplacement latéral des malléoles et de l'astragale. Le cliché de profil indiquera l'état de la malléole postérieure.

Nous avons volontairement écarté de cette étude les lésions moins fréquentes : éclatement du pilon tibial fractures de la lèvre antérieure et du tubercule antéro-externe du tibia, etc., qui sont faciles à dépister lorsqu'on possède déjà bien dans l'œil l'image d'un cou-de-pied normal et les fractures les plus courantes.

H. Colleu.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

J'ai lu jusqu'au bout l'article de M. Portmann; il accepte le traitement *général* par les sels de terre rares; mais il condamne le traitement *local* par les terres rares dans les laryngites tuberculeuses (p. 149, 1re colonne, 4e alinéa); et je renouvelle ma protestation légitime.

Georges Rosenthal.

1. *Peu accentué* radiographiquement, ne veut pas dire *négligeable* au point de vue clinique (traitement et pronostic).

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Radiation des cadres des médecins de réserve.

D. — *Je suis médecin-major de 2e classe, âgé de 52 ans révolus, classe de recrutement* 1889, *et j'ai été mobilisé du* 2 *Août* 1914 *au* 30 *Décembre* 1918. *Or, depuis ma démobilisation et principalement depuis une atteinte de pleuro-pneumonie grippale, je me sens fatigué : je désirerais donc quitter l'armée, ne me sentant pas l'énergie nécessaire pour accomplir convenablement, le cas échéant, les devoirs de mon grade. Puis-je donc demander ma* radiation des cadres *ou faut-il que je* donne ma démission *et, dans l'une ou l'autre hypothèse, quelles sont les formalités à remplir ?*

R. — Les officiers ou médecins de réserve sont rayés des cadres de réserve de l'armée active lorsqu'ils ont atteint l'âge du passage dans la territoriale, sauf le cas ou ils sont autorisés par le Ministre (7e Direction) à continuer leurs fonctions.

Les officiers ou médecins ayant obtenu de rester dans la réserve après l'âge et les officiers ou médecins de territoriale sont rayés des cadres après l'expiration du temps de service exigé par la loi sur le recrutement de l'armée (loi du 7 *Août* 1913).

Toutefois, sur leur demande, le Ministre (7e Direction) peut les autoriser à rester dans l'armée avec leur grade, après cette date. Il faut certifier que l'on est *apte à faire campagne*.

Ainsi, vous trouvant fatigué après avoir subi une atteinte de pleuro-pneumonie grippale et *ne vous trouvant plus apte à faire campagne*, vous avez le droit (ayant 52 ans d'âge) de demander au Ministre de la Guerre (7e Direction du Service de Santé, 1er Bureau, Personnel), sous couvert du Directeur du Service de Santé militaire régional, votre radiation des cadres pour cause de santé.

A ce propos, rappelez-vous les deux premiers articles de la loi sur le recrutement de l'armée :

1° Tout Français, s'il est valide, doit le service personnel;

2° *Le service militaire est égal pour tous*, hors le cas d'incapacité physique. *Il a une durée de 28 années, au lieu de 25 années* (loi du 21 Mars 1905).

Depuis l'âge de 48 ans révolus, vous pouviez donc demander votre radiation des cadres, mesure contre laquelle protestait sûrement votre patriotisme.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Guide du médecin praticien : aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, par M. F. Jacoulet, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine. Préface de M. A. Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. — 2e édition. 1 vol. in-8° de 900 pages, avec 375 figures (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris). — Prix : 26 francs.

La clientèle est si absorbante qu'elle laisse bien peu de temps au praticien pour se tenir au courant des transformations incessantes de la science médicale. Obligé sans cesse d'accroître la somme de ses connaissances, comme il ne peut point tout lire, il va d'instinct aux livres qui extraient pour lui la « substantifique moelle » des nouveautés cliniques et thérapeutiques et dans lesquels il peut trouver le rappel succinct des symptômes, les grandes lignes d'un traitement, les formules simples d'une médication.

Tel est le « Manuel » que lui offre aujourd'hui, sous un format commode, M. Jacoulet.

Après avoir indiqué les règles de l'antisepsie, de l'anesthésie et des injections de sérum, facteurs principaux de l'évolution des sciences médicales contemporaines, l'auteur passe en revue : les maladies générales; celles de la peau et des tissus; celles du crâne, de la tête et du cou; celles du rachis et du bassin; celles du thorax et de l'abdomen, et enfin celles des appareils en particulier; il a particulièrement détaillé la description des maladies des membres, si importantes aujourd'hui, tant par leur fréquence que par le résultat de leur traitement bien institué, et il a insisté aussi sur l'étude des hernies.

Pour chaque cas, on trouve toutes les indications permettant de faire un diagnostic ferme. Pour chaque traitement, on trouve les indications qui peuvent le faire prescrire ou proscrire.

Le régime, si important dans la thérapeutique médicale, est étudié en détail, en particulier pour la tuberculose, le diabète, le rhumatisme, la neurasthénie, etc.

Enfin, le manuel opératoire chirurgical et obstétrical a été développé dans une large mesure.

S. R.

Traité pratique d'Obstétrique normale et de Puériculture pré- et post-natale, par Jules-M. Rouvier, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine d'Alger (*A. Maloine et fils*, éditeurs), 1922.

Le plan suivi par M. le professeur Rouvier dans son traité constitue une innovation dans l'enseignement de l'obstétrique : c'est un bréviaire de la pratique courante et, pour cela, volontairement, l'auteur s'est abstenu d'y faire figurer les cas pathologiques qui s'observent pendant la gestation, l'accouchement et le puerpérium.

Il n'y faut donc chercher ni conseil pour les dystocies, ni considérations sur les maladies propres à l'état de gestation ou survenant pendant cet état, ni technique opératoire : ce n'est ni le livre du consultant, ni le vade-mecum des urgences.

Ceci étant exclu, il reste un volume de plus de huit cents pages consacré à l'obstétrique normale et à la puériculture : c'est donc un livre de physiologie et d'hygiène. Comme l'auteur le remarque, l'importance relative de l'obstétrique normale et celle de l'obstétrique pathologique ne sont nullement comparables. Trop souvent l'étudiant, la sage-femme, le jeune praticien, lorsqu'ils sont mis en face d'un manuel, vont au fait extraordinaire, mettent sur le même plan la rareté et le commun, voudraient s'initier au fin du fin et ignorent le mécanisme de l'accouchement en O. I. G. A.

On ne peut que louer un livre qui enseigne patiem-

(*Voir la suite, p.* 1306.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Cochin. — Un cours de pratique cardiologique aura lieu sous la direction de M. Ch. Laubry, du 18 Septembre au 14 Octobre 1922.

Programme du cours. — Lundi 18 Septembre. Etiologie des cardiopathies, M. Ch. Laubry. — Mardi 19 Septembre. Les symptômes fonctionnels des cardiaques, M. Sigismond Bloch. — Mercredi 20 Septembre. Séméiologie des souffles cardiaques, M. Hirschberg. — Jeudi 21 Septembre. Séméiologie du bruit de galop, M. René Giroux. — Vendredi 22 Septembre. Radiologie normale du cœur, M. Daniel Routier. — Samedi 23 Septembre. Tension artérielle, M. Jean Meyer.

Lundi 25 Septembre. Hypertension, M. Edmond Doumer. — Mardi 26 Septembre. Endocardites aiguës et subaiguës, M. René Giroux. — Mercredi 27 Septembre. Péricardites, M. Jean Meyer. — Jeudi 28 Septembre. Angine de poitrine, M. Edmond Doumer. — Vendredi 29 Septembre. Aortites, M. Sigismond Bloch. — Samedi 30 Septembre. Anévrismes aortiques, M. Francis Bordet.

Lundi 2 Octobre. Affections valvulaires mitrales, MM. Hirschberg. — Mardi 3 Octobre. Rétrécissements et compressions de l'artère pulmonaire, M. Daniel Routier. — Mercredi 4 Octobre. Insuffisance ventriculaire gauche, M. Edmond Doumer. — Jeudi 5 Octobre. Insuffisance auriculaire, M. René Giroux. — Vendredi 6 Octobre. Insuffisance ventriculaire droite, M. Daniel Routier. — Samedi 7 Octobre. Insuffisances sigmoïdiennes fonctionnelles, M. Daniel Routier.

Lundi 9 Octobre. Le poumon des cardiaques, M. René Giroux. — Mardi 10 Octobre. Le rein des cardiaques, M. Francis Bordet. — Mercredi 11 Octobre. Les manifestations laryngées des cardiaques, M. Amado. — Jeudi 12 Octobre. Pharmacologie des tonicardiaques, M. Deglaude. — Vendredi 13 Octobre. Les indications des tonicardiaques, M. Ch. Laubry. — Samedi 14 Octobre. Les régimes alimentaires des cardiaques, M. Ch. Laubry.

Ces cours auront lieu aux jours marqués, à 15 h., dans le service de M. Ch. Laubry, à l'hôpital Cochin. Il sera procédé à des examens de malades, tant au point de vue clinique que radioscopique et électrocardiographique. Droit d'inscription : 100 francs.

Les inscriptions sont reçues dans le service même, dès à présent, par M. Daniel Routier, tous les matins de 10 h. à midi. Le nombre des auditeurs est limité.

Hôpital Cochin. — A la consultation d'ophtalmologie, M. G. Fombeure, assistant du service, fera les 22, 24, 26, 29 et 31 Août, et le 2 Septembre, à 11 h., six leçons sur les procédés d'examens objectifs et subjectifs de l'œil. Droit d'inscription, 30 francs. S'inscrire dans le service, à l'hôpital Cochin.

Hôpital Saint-Antoine. — M. F. Ramond, assisté de MM. Borrien, Cochez, Jacquelin, Hirschberg, Lévy et Parturier, fera une série de conférences, matin et soir, suivies de travaux pratiques du 6 au 12 Novembre inclus. Ces conférences s'efforceront de mettre au point les diverses affections gastriques au double point de vue clinique et thérapeutique. L'assistance aux conférences est gratuite. Un droit de 100 francs sera perçu pour les auditeurs désireux de se livrer aux travaux pratiques et radiologiques.

Se faire inscrire auprès de M. Jacquelin, service de M. F. Ramond, à l'hôpital Saint-Antoine.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — Conformément aux décisions prises par la dernière réunion d'administration, tenue le 10 Juillet à la Salpêtrière, l'A. E. organise un referendum parmi les externes et anciens externes sur la réforme du concours de l'Internat. Un questionnaire de deux pages a été adressé dans ce but à tous les externes. Les externes qui n'ont pas reçu cette circulaire et les anciens externes qui désireraient prendre part au referendum sont priés de demander un questionnaire et de le renvoyer dans le plus bref délai au président L. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Paris, Ve.

Service des dispensaires de l'arrondissement de Dreux. — Un concours sur titres (titres scientifiques et fonctions occupées) aura lieu au début de Septembre.

Les candidats devront transmettre leur dossier avant le 25 Août, au président du Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Eure-et-Loir. Le classement sera fait par les soins du Comité national de défense contre la tuberculose.

Le candidat choisi devra faire un stage pratique dans un dispensaire de Paris présentant toutes garanties ou justifier l'avoir fait.

Le traitement de début est de 12.000 francs par an.

Les candidats s'engagent, en cas de nomination, à renoncer : *a*) à faire de la clientèle (ils pourront cependant être appelés en consultation sur la demande écrite et exclusive des médecins traitants; *b*) à recevoir aucune rétribution des malades vus en dispensaire; *c*) à s'installer, en cas de cessation de fonctions, dans l'arrondissement pendant une période de trois ans à dater de cette cessation sous peine d'un dédit équivalent au montant de trois années de traitement.

Hospices civils d'Orléans. — Le lundi 30 Octobre 1922, à 7 h. 1/2 du matin, un concours aura lieu aux hospices de Tours, pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Les épreuves se composent : 1° de l'examen des titres et travaux des candidats; 2° d'une épreuve écrite comprenant une question d'anatomie topographique et une question de pathologie externe. Il sera accordé quatre heures pour cette épreuve (la question à traiter sera la même pour tous les concurrents; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète); 3° d'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen d'un malade et de réflexion, et dix minutes d'exposition; 4° d'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé vingt minutes pour l'examen d'un malade et quarante minutes pour la rédaction de la consultation.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus, et pourvu, depuis une année au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français, étant expliqué que ce temps d'exercice peut être remplacé par un temps double d'Internat dans les hôpitaux de Paris.

Les candidats devront : 1° se faire inscrire au bureau du directeur de l'Administration des hospices d'Orléans, y déposer leur diplôme de docteur en médecine délivré dans une des Facultés de France, où, s'ils sont naturalisés, l'autorisation spéciale exigée par la loi.

Ils déposeront également leur acte de naissance et de naturalisation s'il y a lieu, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

Le registre d'inscription sera clos le 22 Octobre 1922, à 5 h. A partir de ce jour, l'entrée des hospices de Tours est interdite aux candidats; passé ce délai aussi, aucune inscription ne sera admise.

2° Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements relatifs au service médical dans les hospices d'Orléans et sera réputé de plein droit s'être engagé, au cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les candidats pourront déposer au directeur des hospices d'Orléans leurs titres scientifiques et une note de leurs services; ces documents seront communiqués au jury. Le concours est public.

Le chirurgien qui sera nommé à la suite du concours entrera en service le 1er Janvier 1923. Il n'est accordé aux chirurgiens adjoints aucun traitement, mais ils reçoivent chacun une indemnité de 1.200 francs par an.

Académie royale de Belgique. — M. Cabanès, directeur de la *Chronique médicale*, vient d'être élu membre de l'Académie royale de Médecine de Belgique dans la section des correspondants étrangers.

ment, minutieusement, ce qui dans l'art des accouchements est le fait d'observation quotidienne.

Mais l'ouvrage de M Rouvier est encore autre chose. C'est pour le spécialiste le meilleur livre de physiologie obstétricale et de physiologie du nourrisson que nous ayons en langue française: je citerai tout particulièrement les chapitres consacrés à la caduque, à la durée de la gestation, à la physiologie générale de la gestation, aux glandes endocrines, au lait.

HENRI VIGNES.

LIVRES REÇUS

2735. **International clinics, a quaterly of illustrated clinical lectures and especially prepared original articles**, par M. R. M. LANDIS (de Philadelphia). 1 vol. de 296 pages avec figures. (*Lippincott and C°*), Philadelphia.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE du n° 6.

Mémoires originaux :

Julien Teilier. — La théorie des infections focales d'origine bucco-dentaire et l'esprit stomatologique.

Chompret. — De l'emploi du scuroforme en stomatologie.

Technique.

A. Cieszynski. — Système de queues et d'entailles correspondantes pour prothèses orthopédiques du maxillaire supérieur.

Société de Stomatologie.

Séance du 20 Mars 1922.

Semaine de Stomatologie.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Nouvelles.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de **5 francs** (*envoi franco* : **6 francs**).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

7 Août. — *Berck-Plage* : Ouverture du cours de M. Calot sur l'orthopédie indispensable aux praticiens.

16 Août. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades du cours de vacances de clinique et de médecine des enfants sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet.

28 Août. — *Lyon* : Ouverture des épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire.

31 Août. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat.

4 Septembre. — *Genève* : Ouverture du Congrès international de femmes médecins.

11 Septembre. — *Marseille* : Ouverture du Congrès de la santé publique et de la prévoyance sociale.

15 Septembre. — *Rochefort* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

18 Septembre. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places d'élèves externes en médecine vacantes le 1er Mars 1923, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

20 Septembre. — *Paris* : Ouverture au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté d'un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie, cours fait par MM. G. Roussy, L. Cornil et R. Leroux.

2 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Laënnec des cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire faits sous la direction de MM. Rist et Ameuille.

— *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine du XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie.

— *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint Louis du cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

5 Octobre. — *Barcelone* : Ouverture à l'hôpital Santa-Cruz, du cours de pathologie digestive organisé par M. le professeur F. Gallart y Monés.

6 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité du cours de revision sur les acquisitions médicales de l'armée fait sous la direction du professeur Sergent.

16 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie, des conférences de M. Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

23 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine de concours pour les emplois de suppléants des chaires de physique et de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoir de médecine et de pharmacie de Dijon.

— *Lyon* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléants des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine de Grenoble.

— *Tours* : Ouverture à l'Ecole de Médecine d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

13 Novembre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vénéréologie sous la direction du professeur Jeanselme.

15 Novembre. — *Nancy* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de Médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture au Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

CONCOURS

Service médical de colonisation en Algérie. — Un concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation sera ouvert le 4 Décembre 1922, à Alger (Faculté de Médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Les médecins de colonisation sont répartis en 6 classes qui correspondent à des traitements variant entre 8.000 et 12.000 francs.

Les médecins de colonisation, citoyens français, bénéficient, en outre, de l'indemnité algérienne correspondant à 25 pour 100 du montant de leur traitement.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante, ces médecins reçoivent, à défaut de logement en nature, une indemnité de logement à la charge des communes de la circonscription, et des indemnités diverses, notamment pour les transports judiciaires, les expertises médico-légales, les vaccinations et revaccinations, le service des infirmeries indigènes et des dispensaires communaux, etc.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la direction de l'Intérieur, 2e bureau du Gouvernement général de l'Algérie.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir au Gouvernement général avant le 4 Novembre 1922.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 107)

PSYCHIATRIE PRATIQUE

La sonde œsophagienne

Le cathétérisme œsophagien est une opération facile et sans danger à condition d'être exécutée avec précaution.

Matériel. — La sonde œsophagienne sera en *caoutchouc* épais et non en gomme, elle aura de 6, 5 à 8 millim. de diamètre extérieur (n° 20 à 24 filière Charrière) selon le nez du malade. Elle sera longue de 50 cm. avec une extrémité antérieure cylindro-conique compacte pourvue d'un seul œil et une extrémité terminale évasée en entonnoir. Avant chaque cathétérisme, elle aura été stérilisée par ébullition. Un pot de vaseline boriquée ou d'huile goménolée sera prêt pour la lubréfier.

Un entonnoir en verre contenant un litre environ, un plat rempli d'eau fraîche et le liquide nutritif seront disposés à portée de la main.

Les liquides nutritifs peuvent être de compositions diverses : lait, œufs, bouillon, peptone, képhir, jus et poudre de viande, etc. Au besoin on leur ajoutera de la pepsine, de la pancréatine, des médicaments. On les passera à l'étamine pour éviter les grumeaux. Nous recommandons, en cas d'alimentation prolongée, de varier les aliments et d'y adjoindre les jus de fruits frais (citron, orange). Le volume du liquide à faire absorber ne dépassera pas un litre.

Préparatifs. — Le malade, couché ou assis, devra être maintenu surtout pour la première fois. Un aide de chaque côté saisira les membres supérieurs et inférieurs; une serviette sera placée sur la bouche pour éviter les crachats.

Opération. — L'extrémité antérieure de la sonde est plongée dans le lubréfiant. L'opérateur entoure la tête du malade avec son bras gauche; il la maintient ainsi légèrement inclinée en avant pour ne pas rendre béant l'orifice laryngé; avec la main gauche sous le menton, il immobilise la mâchoire inférieure.

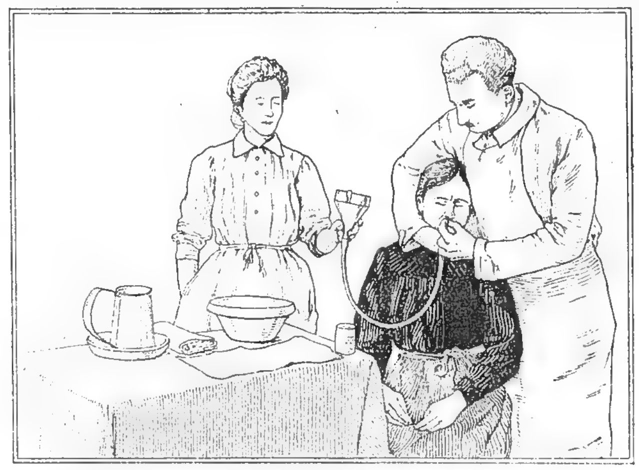
De la main droite, il tient la sonde près de son extrémité antérieure comme une plume à écrire. Il l'introduit dans une narine (la plus commode) et l'enfonce lentement et avec précaution. Arrivée à l'orifice postérieur des fosses nasales, la sonde doit prendre la bonne route, c'est-à-dire l'œsophage. Certains malades se contractent, cessent de respirer. L'opérateur sent alors une résistance, il doit continuer une pression légère et attendre; dès que la respiration se rétablit ou qu'un mouvement de déglutition se produit, il faut en profiter pour pousser la sonde dans l'œsophage. Si la base de la langue arrête le tube, la patience et la pression douce viendront facilement à bout de cet obstacle; sinon, on peut injecter une petite quantité d'eau, provoquer ainsi une déglutition réflexe et en profiter pour achever le cathétérisme. Quand la sonde est bien dans l'œsophage elle s'enfonce librement et profondément. Le malade peut parler et respirer sans difficulté. La pénétration dans l'estomac donne parfois issue à des gaz malodorants qui s'échappent avec un bruit spécial; cette pénétration est d'ailleurs inutile : il suffit de dépasser les muscles striés du pharynx pour que l'écoulement s'effectue.

Deux fausses directions peuvent être prises :

La sonde peut être poussée dans la bouche par les mouvements de la langue. L'opérateur sent une difficulté dans la progression à cause des coudures qui surviennent dans la bouche et le malade n'éprouve aucune gêne. L'ouverture de la bouche montre la sonde recroquevillée; il faut la retirer prestement;

Une fausse direction plus gênante est la pénétration dans le larynx. L'aliéné se congestionne, se met à tousser, quelquefois à crier; à chaque expiration, l'air sort brusquement par le pavillon. On retire rapidement la sonde jusqu'à l'orifice postérieur des fosses nasales et l'on recommence l'opération.

Une fois la sonde bien placée, on procède à une dernière vérification pour plus de sécurité. L'entonnoir est fixé à l'extrémité évasée et l'on y



verse quelques centimètres cubes d'eau bouillie. Si elle s'écoule sans difficulté, sans quinte de toux, tout va bien et l'on peut introduire le liquide alimentaire dans l'entonnoir.

Des efforts de vomissements surviennent quelquefois; dès qu'ils s'ébauchent, un aide projette vivement quelques gouttes d'eau fraîche au visage du malade.

Quand tout le liquide est écoulé, il faut attendre quelques instants pour que la sonde soit complètement vidée; pour plus de précautions, on comprime son extrémité libre pour éviter l'écoulement dans le larynx du liquide qui pourrait rester et on retire le tube sans brusquerie.

Il ne reste plus qu'à faire la toilette du malade, lui essuyer la bouche et le nez.

L'alimentation artificielle sera renouvelée deux fois par jour. On peut par ce procédé nourrir largement les malades et relever leur état général. Dans certains cas l'alimentation a pu être continuée *pendant des années* avec un état physique satisfaisant.

M. Dide et P. Guiraud.

NOUVELLES

Maison maternelle de Saint-Maurice. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Les lits mis à la disposition du département de la Seine par la Maison maternelle de Saint-Maurice pour les mères-nourrices seront, à partir du 1er Juillet 1922, réservées aux femmes de nationalité française privées de ressources et résidant dans le département de la Seine depuis au moins une année et de préférence aux filles-mères, veuves ou femmes abandonnées.

« Art. 2. — Les postulantes adresseront leurs demandes au directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique si elles sont accouchées dans un établissement dépendant de cette Administration ou au préfet de la Seine si elles sont accouchées dans un autre établissement ou à domicile.

« Elles devront déclarer quelles ont été leurs résidences pendant l'année précédant leur demande et fournir au besoin toutes justifications utiles.

« Elles devront renoncer pour toute la durée de leur hospitalisation à la Maison maternelle au bénéfice de la loi du 24 Octobre 1919 sur l'allaitement maternel.

« Seules pourront être admises des femmes accouchées depuis trente jours au plus.

« Art. 3. — L'admission sera prononcée :

« 1° Par le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique pour les postulantes accouchées dans un des établissements dépendant de cette Administration ;

« 2° Par le préfet de la Seine pour les femmes ne rentrant pas dans la précédente catégorie.

« L'établissement de Saint-Maurice devra adresser d'une part, à M. le directeur de l'Assistance publique à Paris, d'autre part, à M. le directeur des Affaires départementales, la situation hebdomadaire des lits mis à la disposition du département.

« Art. 4. — La durée du séjour des mères-nourrices à la Maison nationale maternelle est limitée à 60 jours au maximum, sauf en cas de maladie grave de la mère ou de l'enfant. »

Infirmières scolaires et assistantes d'hygiène scolaire. — Sur la demande de M. Brisson, le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à l'Administration une proposition l'invitant à soumettre à l'Assemblée départementale, dans le courant de la prochaine session budgétaire, un projet d'organisation, de préparation, de recrutement, de nomination et de rémunération d'infirmières scolaires ou assistantes d'hygiène scolaire.

Sanatorium de Saint-Trojan. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Sellier, au nom de la 3e Commission, a donné son approbation au projet définitif d'aménagement du sanatorium de Saint-Trojan et a voté à cet effet un crédit complémentaire.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re cl., MM. Cleisz, Morisson-Lacombe, Couinaud, Guénard, Marais, Guillet, Labesse, Dèche, Veyfour, Couette, Enot, Solanet, Moigneteau, Sauvage, Coutaud, Pouillard, Vincent, Denarié, médecins aides-majors de 2e classe ; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Bentkowski, Fouache, Tristan, Hyvernaud, Cassan, Godeau, Gautret, Galen, Roux, Gondet, Caillet, Meneau, Colanéri, Thomas, Abrial, Le Carpentier, Chevallier, Degrais, Benoit, de Sallier-Dupin, Albessard, Gazaniol, Villebrun, Morel, Panas, Battini, Lapierre, Luizy, Planté, de Rudelle, Estor, Rebuffel, Gauchois, Gaschet, Fournier, Léorat, Porry, Bouniol, Bontemps.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Durand, Colleville, médecins aides-majors de 2e classe ; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Thiebaux, Torlay, Desprez, Marchant, Puibarraud, Ratier, de Pierreont, Collet, Chaplet, Aurégan. (*Journ. off.*, 26 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Kagi, médecin de 1re cl. ; au grade de médecin de 1re classe, M. Schennberg, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 29 Juillet.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique occidentale française, M. Lairac, médecin principal de 2e classe.

Au Cameroun, M. Letanturier, médecin principal de 2e classe.

En Indochine, MM. Sallet, médecin-major de 1re classe ; Sauve, Renaud, médecins-majors de 2e classe.

Au 18e rég. de tirailleurs sénégalais, en Tunisie, M. Vaillant, médecin-major de 1re classe.

A la Réunion, M. Pochoy, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Routier de l'Isle, Boulle, Jabin-Dudognon, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

— Est autorisé à prolonger son séjour en Afrique occidentale française, M. Ferrès, médecin-major de 1re classe (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

— Sont affectés : En Indochine, MM. Peccarère, Advier, Toubert, Roques, Calbairac, Charrier, Renaud, Basset, Girard, médecins aides-majors de 1re classe.

A Madagascar, MM. Legendre, Gonzalez, médecins aides-majors de 1re classe.

Au Cameroun, M. Duga, médecin aide-major de 1re classe.

En Afrique occidentale française, MM. Lacommère, Bouny, Pujol, Leschi, Loupy, médecins aides-majors de 1re classe.

En Afrique équatoriale française, MM. Nauleau, Comès, Masson, médecins aides-majors de 1re classe.

A la Guyane, M. Clément, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 28 Juillet.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier. — M. Prunget (Paul), aide-major de 2e cl. : médecin militaire courageux et très dévoué, s'était déjà signalé par sa belle attitude au feu. Tombé au champ d'honneur, le 25 Avril 1918, au mont Kemmel. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

— M. Gaffet (Jean), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'une grande bravoure, animé des plus nobles sentiments et d'un grand dévouement pour les blessés. Décoré de la médaille militaire pour sa belle conduite. Tombé glorieusement pour la France, le 10 Octobre 1918. A été cité. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

— Bergeaud (Louis), médecin aide-major de 1re classe : médecin d'un courage et d'un dévouement remarquables. Tué pour la France, le 28 Février 1916, à l'hôpital de Baleicourt, en opérant un blessé sous un violent bombardement. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

— M. Stieber (Onix), médecin aide-major de 1re classe : médecin courageux et très dévoué. Mort pour la France, le 2 Septembre 1917, au cours d'un bombardement en se portant au secours des blessés de sa formation sanitaire. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

— M. Colonna (Louis), médecin-major de 2e classe : a fait preuve du plus grand courage et a été mortellement blessé à Noyaumont en se portant au secours des blessés sous un feu violent d'artillerie lourde ennemie. A été cité. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1304**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Dame infirm., très sér., dipl., cr. de guerre, dem. à voyager avec malade ou enfant. Ecr. *P. M.*, n° 4462.

Docteur, 27 ans, célib., assisterait confrère avec ou sans promesse de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 4463.

On demande collaborateur médical, de préférence ayant voiturette, pour visiter les médecins de la banlieue de Paris. — Ecrire : Pierre, 19, rue Alain-Chartier, Paris.

A vendre : Forceps de Nœgelé, compas pelvien, crochet de Braunn, cranioclaste, 3 curettes, 3 pinces de Museux et autres instr. état neuf. Ecr. *P. M.*, n° 4464.

Jeune docteur ferait rempl. Ecrire *P. M.*, n° 4395.

On demande représentant sér. pr visites médicales Ouest, Sud-Ouest et Centre. Ecrire *P. M.*, n° 4465.

Massage médical sérieux. Dame expérimentée et diplômée assisterait docteur ou voyagerait, France ou étranger. — Delport-Felz, 8 *bis*, rue Campagne-Première, Paris (14e).

Préparat. en pharm. connais. chimie, biologie, dem. place pharm. ou doct. Morellet, 2, Richelieu, Nîmes.

Urgent. Grande ville Ouest, cabinet médical à céder contre légère indemnité; appartement plein centre. Médecine générale, peau. Conviendrait à ancien interne Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4467.

A vendre : Dilat. Kolmann; urétrosc. antér. (3 lampes); galvanocautère univ. (9 point. et lames); — Ecrire *P. M.*, n° 4468.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Au cours d'une récente épidémie de typhoïde dans les communes de Leucate et de Fabrezan (Aude), l'Inspecteur départemental d'Hygiène a fait vacciner, sans aucun inconvénient, 760 personnes à l'aide des Pastilles antityphiques biliées, préparées d'après les travaux du professeur Besredka. Parmi les vaccinés se trouvaient des vieillards et **96 enfants de 1 à 16 ans.** — Aucun des vaccinés n'a contracté la fièvre typhoïde.
La Biothérapie, 3, rue Maublanc (15e). Tél. Ségur 05-01

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

L'AFRIQUE ÉQUATORIALE FRANÇAISE

Il en est un peu des colonies comme des enfants : les uns sont gâtés; envers les autres on est plus difficile et plus sévère; tantôt c'est l'aîné qui a les faveurs et pour lequel on fait tous les sacrifices, tantôt les préférences sont pour le dernier venu.

La France possède deux pupilles en continent noir : l'Afrique Occidentale française dont la conquête fut entreprise en 1854 par Faidherbe; l'Afrique Equatoriale ou Congo qui date de 1879, époque à laquelle Savorgnan de Brazza commença de la conquérir à lui seul pour la remettre à la France.

On connaît la première et tout ce qui a été fait pour elle. Il nous reste à parler de la sœur cadette, des promesses d'avenir qu'elle nous réserve et de ce que nous devons faire pour qu'elles se réalisent.

Délaissée jusqu'ici, elle mérite d'être mieux traitée et la France, se souvenant du Canada et de l'Inde qu'elle a perdus en un moment d'insouciance, doit éviter de retomber aujourd'hui dans les erreurs du passé.

Il importe pour cela que les Français sachent.

CONFIGURATION. — L'Afrique Equatoriale française est un pays, vaste comme environ cinq fois la France,

$$\left(\frac{2528\ 445}{520\ 130}\ \text{Kmq}\ \frac{\text{A. E. F.}}{\text{FRANCE}}\right)$$

situé entièrement au nord d'une longue artère fluviale (Mbomou-Oubangui-Congo) qui coule en direction N-E-S-O du 5° N. au 5° S. et qui traverse en diagonale la ligne de l'Equateur. Ce pays est divisé en plusieurs colonies. La zone ouest, côtière, constitue le Gabon (entre le 6° et le 12° E.); la zone centrale, le Moyen-Congo (entre le 12° et le 16° E.); la zone Est, l'Oubangui-Chari (entre le 16° et 25° E.). Une quatrième zone, celle du Tchad, sus-jacente au Moyen-Congo et à l'Oubangui-Chari, s'avance en pointe dans le nord jusqu'au tropique du Cancer. Ainsi la configuration de l'A. E. F. se rapproche de celle d'un sablier ou de deux troncs de cône opposés dont l'un, le Gabon a sa base de 1.200 km. sur la mer et l'autre, séparé du premier par un étranglement qui mesure 300 km. entre Sangha et Oubangui, repose sur la zone saharienne du Darfour anglais.

Le Cameroun, pays à mandat, placé sous le contrôle de la Société des Nations, bien que séparé administrativement de l'A. E. F., fait un tout très homogène avec celle-ci. Il est évident que les privilèges qu'il a reçus de sa situation géographique (facilité d'accès de son hinterland) doivent servir un jour à l'extension économique de l'A. E. F., qui l'a conquis aux Allemands de 1914 à 1916 au prix de grands sacrifices et qu'il doit lui être rattaché. Ce jour-là, où Cameroun et A. E. F. ne feront qu'un, nous aurons non seulement une colonie encore bien plus grande, ce qui n'est pas à considérer, mais un ensemble de territoires qui se prêteront un grand et mutuel appui économique.

La situation géographique de l'A. E. F., qui s'étend en direction N.-S. sur 28° de latitude (3.160 km.), conditionne tous les facteurs de son développement,

son climat, la constitution physique du pays, sa population, sa faune et sa flore, la valeur générale du milieu et des habitants.

CLIMATS. — On observe au Congo trois régimes climatériques différents :

1° Celui qui règne entre le 23° N. (Cancer) et le 16° parallèle N. (zone saharienne) et qui est celui de la sécheresse presque éternelle et des grandes oscillations de température. Il y fait très chaud en été : maximum absolu du Borkou 48°8, minimum absolu voisin de 0°. En hiver, on peut y voir la glace.

2° Dans la zone tropicale, qui s'étend entre le 16° et le 5° N., les écarts sont déjà moins grands. On y observe (Bangui) un maximum absolu de 41° et un minimum absolu de 16° (amplitude de 25°).

3° La zone équatoriale comprise entre le 5° N. et le 5° S., à cheval sur l'Equateur, est caractérisée par une très faible variation diurne de la température ; on observe, par exemple, un maximum absolu de 33°6 à Libreville et un minimum absolu de 19°6 (14° d'écart).

Au point de vue de la chute de la pluie, la gradation va des environs de 0° (région saharienne) à 4 m. d'eau par an (Duala). A Bir Alali (14° N.) il pleut quatorze jours par an, à Lambaréné (0°20 S), cent soixante et onze jours par an, avec une chute de 1.922 mm.

SAISONS. — Le soleil, dans sa course apparente annuelle autour de la terre, passe du tropique du Capricorne, extrême limite de son avance dans l'hémisphère sud, au tropique du Cancer, point extrême de son avance dans l hémisphère nord qu'il atteint le 21 Juin et reprend sa course en sens inverse pour revenir à son point de départ. Le maximum annuel de chaleur ainsi que le maximum de chute d'eau correspondent à l'époque de son passage au zénith du lieu considéré, car le soleil traîne derrière lui, surtout lorsqu'il passe de l'hémisphère nord dans l'hémisphère sud, une volumineuse masse de nuages qui constituent le Pot au Noir et qui crèvent en pluies torrentielles sur le continent africain. De sorte que dans les zones extrêmes de sa course (zones tropicales), il y a chaque année une saison d'été, chaude et pluvieuse, dite d hivernage, correspondant au mois d'Avril à Septembre pour l'hémisphère nord et au mois de Septembre à Avril pour l'hémisphère sud. La saison sèche et froide se trouve correspondre

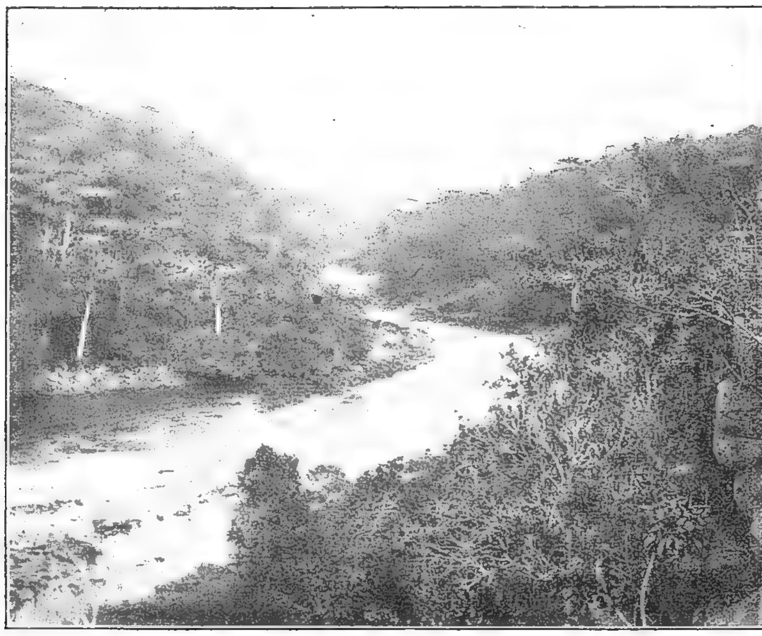


Fig. 1. — Gorges de la Kadlï à Makombo (Haute-Sangha).

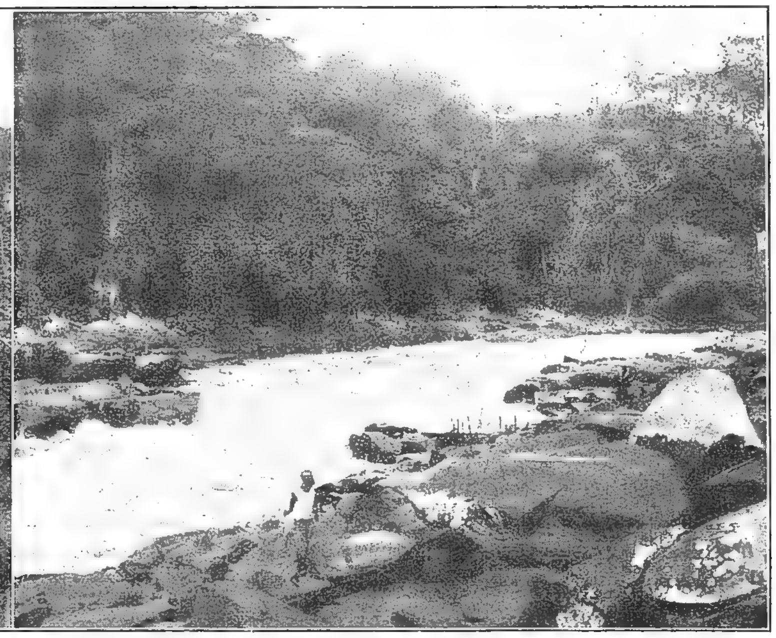


Fig. 2. — Gorges et rapides de la Kadlï (Haute-Sangha).

dans l'hémisphère nord à notre hiver d'Europe et, au contraire, dans l'hémisphère sud à notre été. Tel est le régime auquel sont soumis tous les pays du Congo compris au nord de Bangui jusqu'au Sahara. La zone qui avoisine l'Equateur, sur laquelle le soleil passe deux fois par an, à l'aller et au retour de sa course vers les tropiques voit, au contraire, deux saisons de pluies et deux saisons sèches chaque année, plus ou moins bien tranchées, suivant les lieux, suivant l'éloignement de la mer, mais qui n'en existent pas moins.

Constitution physique. Démographie. — La différence de régime climatérique à laquelle les diverses régions du Congo sont soumises imprime à chacune d'elles un caractère particulier.

Région saharienne. — Les pays de l'Extrême-nord, le Borkou et le Tibesti, sont des pays désertiques ; plateaux gréseux d'une altitude moyenne de 800 à 1.000 m. parsemés de massifs granitiques, presque inhabités, mais surtout parcourus par des bandes de pirates touaregs, vivant du butin arraché aux caravanes. Si des nécessités militaires et politiques nous contraignent à occuper ces régions, leur stérilité et leur manque de population nous les rendent peu intéressantes au point de vue économique.



Fig. 3. — Un campement d'une famille de pygmées (babingas).



Fig. 4. — Jeunes femmes bayas fabricant des paniers avec des feuilles de palmier borassus.

Région tropicale. — Au contraire, la région tropicale a une grande importance qu'elle doit tant à la densité qu'à la qualité de sa population et à sa richesse agricole. On peut la diviser en deux principales zones : la zone sahélienne (entre le 10° et le 16° N.) Bornou, Baguirmi, Kanem, Ouadaï (Abéché), pays de grandes steppes, de longues et plates ondulations, sol préféré des dattiers et des borassus, entretient, sous la garde vigilante de ses pasteurs foulbés, un cheptel qui peut être évalué à 400.000 bovidés, à 1 million de moutons, à 30 ou 40 000 chevaux et ânes et 20.000 dromadaires. En dehors des dépressions marécageuses comme celles du lac Tchad, ce pays est peu irrigué, peu favorable à la pullulation du gibier qui est, cependant, assez dignement représenté (girafes, rhinocéros, antilopes, lions) et pas du tout à la pullulation des insectes hématophages (glossines, stomoxes, chrysops), ce à quoi il doit ses qualités si spéciales de terrain d'élevage.

Ce pays, parcouru par quelques tribus touaregs, est surtout peuplé d'Arabes et de tribus arabisantes,

telles que les Tedas, les Kanembous, les Bornouans, les Baguirmiens et les Mebâs du Ouadaï. Toutes ces peuplades d'origine sémitique vivent actuellement à peu près dans le calme. L'ère des razzias de Rabha et des Madhistes est close. Portant turbans et khalaqs de cotonnade teinte, le litham sous les yeux, égrenant leur chapelet à la louange du prophète, ils se livrent peu à la culture, mais surtout au commerce. Leurs esclaves noirs débroussent et plantent le mil. Et les Foulbés aux grandes lévites blanches, pasteurs de pères en fils depuis leurs lointaines origines fellahs, vont, à la suite de leurs troupeaux, transhumant sous la case ronde de paille. Tandis que la richesse de la partie nord de la zone tropicale réside dans son bétail, la partie sud (zone guinéenne) comprise entre le 5° et le 10°, peu favorable à l'élevage, est, par contre, particulièrement propre à la grande culture.

Saras, Lakas, Bandas, Mandjias s'adonnent tous au défrichement de vastes espaces, où mil, maïs, arachides, sésames se développent à merveille pendant les quelque six mois que dure la saison des pluies. La brousse plantée d'arbres de petite taille (karités, lophiras ailés) et clairsemés au milieu des graminées, est richement irriguée; le fond des vallées est au voisinage des rivières, garni de galeries forestières touffues. C'est là l'habitat d'une faune extrêmement variée qui aime la clarté et le soleil, mais qui, pour s'en reposer, a besoin d'ombre et de fraîcheur : bœufs sauvages et buffles, antilopes de toutes tailles, depuis l'élan du Cap, grand comme un cheval, le Cob et le Bubale, jusqu'aux petites céphalophus graciles; phacochères, singes de toutes espèces, cynocéphales, mandrilles et cercopithèques, éléphants, grands carnassiers (lions et panthères), hippos et caïmans dans les rivières, pullulent dans cette région au milieu d'une nuée d'insectes qui les laissent indemnes et indifférents. Et lorsque la récolte est faite, que le soleil s'est éloigné et que les pluies en cessant ont tari les rivières, cette brousse tout d'un coup jaunie et séchée s'enflamme; c'est la saison de la chasse au feu, des hécatombes de gibier, des grandes ripailles et des tams-tams au clair de lune.

La population de la région tropicale peut être approximativement évaluée à 3.000.000 d'âmes, dont 1.800.000 pour la zone sahélienne et 1.200.000 pour la zone guinéenne.

Région équatoriale. — A partir du 5° N. on entre dans la zone équatoriale; la clarté y est moins vive, l'air moins pur; l'atmosphère chargée de vapeur d'eau devient étouffante. Ici la végétation reprend tous ses droits; c'est là que commence son règne et finit celui de l'homme.

Arbres immenses aux fûts droits et élancés comme des piliers de cathédrale qui soutiennent à une hauteur prodigieuse une voûte de verdure imperméable aux rayons du soleil, lianes gigantesques qui étreignent les troncs et se perdent dans les cimes en chevelures désordonnées; sous-bois touffu, inextricable, fait d'arbustes sarmenteux, de bambous épineux munis de dards et de hameçons (*calamus secundiflorus*) et de cannas géants (maranthracées, Karl Ludovica); sol recouvert d'un épais matelas de détritus végétaux, de feuilles et de bois morts, de troncs d'arbres déracinés enrobés de fougères et d'orchidées, sol parfois solide, parfois fuyant sous les pieds et transformé en marécages que recouvre une forêt d'un autre genre, faite de raphias et de fougères arborescentes. Telle se présente la forêt équatoriale sur les quelque 500.000 kmq. de surface qu'elle occupe en A. E. F.

Sous ce paradis de verdure, habite une multitude de grands animaux et d'infiniment petits, ceux-ci se nourrissant en général aux dépens des premiers qu'ils parasitent à outrance, envahissant peau, muqueuses, sinus, tube digestif, sang! Eléphants, gorilles, chimpanzés, bœufs sauvages, okapis, grandes antilopes, carnassiers prennent ici contre l'homme une retraite facile et rarement troublée. Cependant l'homme a violé cette retraite et a su se faire et se plier à toutes ses duretés. Et d'abord, n'est-ce pas en effet là seulement, dans les ténèbres de l'Afrique, que peut vivre le seul représentant actuel sur terre de la race négrille, ce pygmée humain au facies pâle, au corps poilu, que la lumière du soleil aveugle et qui vit dans la forêt en éternel vagabondage, à la piste de bêtes sauvages dont il se nourrit presque exclusivement. Puis à côté des pygmées, qui ont été sans doute depuis les plus lointaines époques les hôtes uniques de la forêt, sont venues se grouper d'autres tribus humaines. Fuyant les plaines où les traquaient les Africains du Nord, elles sont actuellement disséminées dans toute la zone équatoriale et, malgré leur dispersion, parlent la même langue ou des idiomes dérivés de la même langue. Ce sont les Bantous. A l'encontre des peuplades qui habitent la zone des tropiques et qui se sont relativement développées non seulement en nombre, mais en qualité, les peuplades bantous ont peu progressé. L'homme de la plaine, qui voit clair autour de lui et qui la nuit se guide à la marche des étoiles, a pris l'habitude de lever la tête et de marcher sans crainte; il a vite asservi la nature qui l'entourait et qui ne lui réservait aucune surprise; avec son regard, il a élevé son cœur jusqu'aux cieux et a adoré un Dieu unique. En même temps qu'il développait ses facultés physiques, il cultivait son esprit et son intelligence.

L'homme de la forêt, au contraire, environné d'ombre épaisse, craignant l'embûche à chaque détour de la piste, s'est habitué à fixer son regard à terre, devant et tout près de lui. Il s'est mis à cheminer doucement, craintif, comme l'enfant dans la nuit.

Dominé de toutes parts par une nature puissante, rarement bienfaisante, très souvent brutale et malveillante, au lieu de la maîtriser, il s'est soumis à elle et, s'inclinant, l'a adorée. Il est devenu profondément fétichiste.

Les tribus qui ont essaimé dans la forêt équatoriale ont eu à lutter contre tous les fléaux; contre les hordes des pirates arabes venus du nord pour se fournir en bétail humain, contre les négriers blancs débarqués à l'ouest sur les côtes du Gabon. La lutte s'étendit à la nature elle-même qui, avare, ne livrait rien à l'homme qu'il ne lui arrachât; ni le feu qu'il dut tirer du bois même, ni le fer qu'elle lui cachait et qui lui était nécessaire pour forger ses armes de défense, alors même qu'elle l'abandonnait aux éléments déchaînés, aux ouragans qui détruisaient ses cases et ses cultures, aux ennemis qu'elle entretenait contre lui, les bêtes sauvages et les nuées d'insectes.

Besoins des habitants et aide a leur fournir. — Dans ces conditions d'existence, l'homme triomphe ou meurt. L'habitant du Congo équatorial a eu beau lutter pendant des siècles, il n'a pas triomphé de la

nature, il s'est laissé asservir par elle. Il lui a bien arraché quelques moyens d'existence ; il est parvenu à la vaincre sur de petites étendues, là où il a réussi à établir ses cultures (maïs, manioc, bananiers) ; il s'est procuré auprès d'elle des écorces d'arbre pour faire ses cases, des fibres végétales pour tisser ses vêtements, quelques engins de pêche (filets et nasses) et de chasse (flèches, arcs et lances) qu'il a confectionnés, des pirogues qu'il a creusées dans les troncs d'arbre ; il en a extrait quelques produits précieux (fer, cuivre, ivoire), des drogues puissantes dont il se sert un peu pour lui (cola, iboga, et yohimba), mais surtout contre ses ennemis, hommes et bêtes (boundou ou bengué, suc du stryehnos icaja, banda ou nkasa, suc de l'érytrophléum guinéensé, strophantus hispidus et gratus), des graisses et des huiles végétales. Mais ce léger gain obtenu, au cours d'une lutte millénaire, le voici tout d'un coup presque entièrement perdu. C'est que depuis trente ans, des faits nouveaux sont intervenus : deux facteurs de dépopulation et d'affaiblissement ont agi presque simultanément sur les races noires congolaises ; d'abord les fatigues dues au travail imposé par l'arrivée des Européens (portage) et ensuite les désastres provoqués par la maladie du sommeil. Sous l'influence du portage, des villages entiers ont disparu sur la route des caravanes (Loango-Brazzaville) et du ravitaillement du Tchad (Bangui-Fort Archambault) ; d'autre part, des régions comme la Haute-Sangha, comme le pays des Boubanguis (Bongas-Babochis) situé dans la zone de dépression centrale du Congo (confluent Congo, Oubangui-Sanga) ont été décimées par la tropanosomiase.

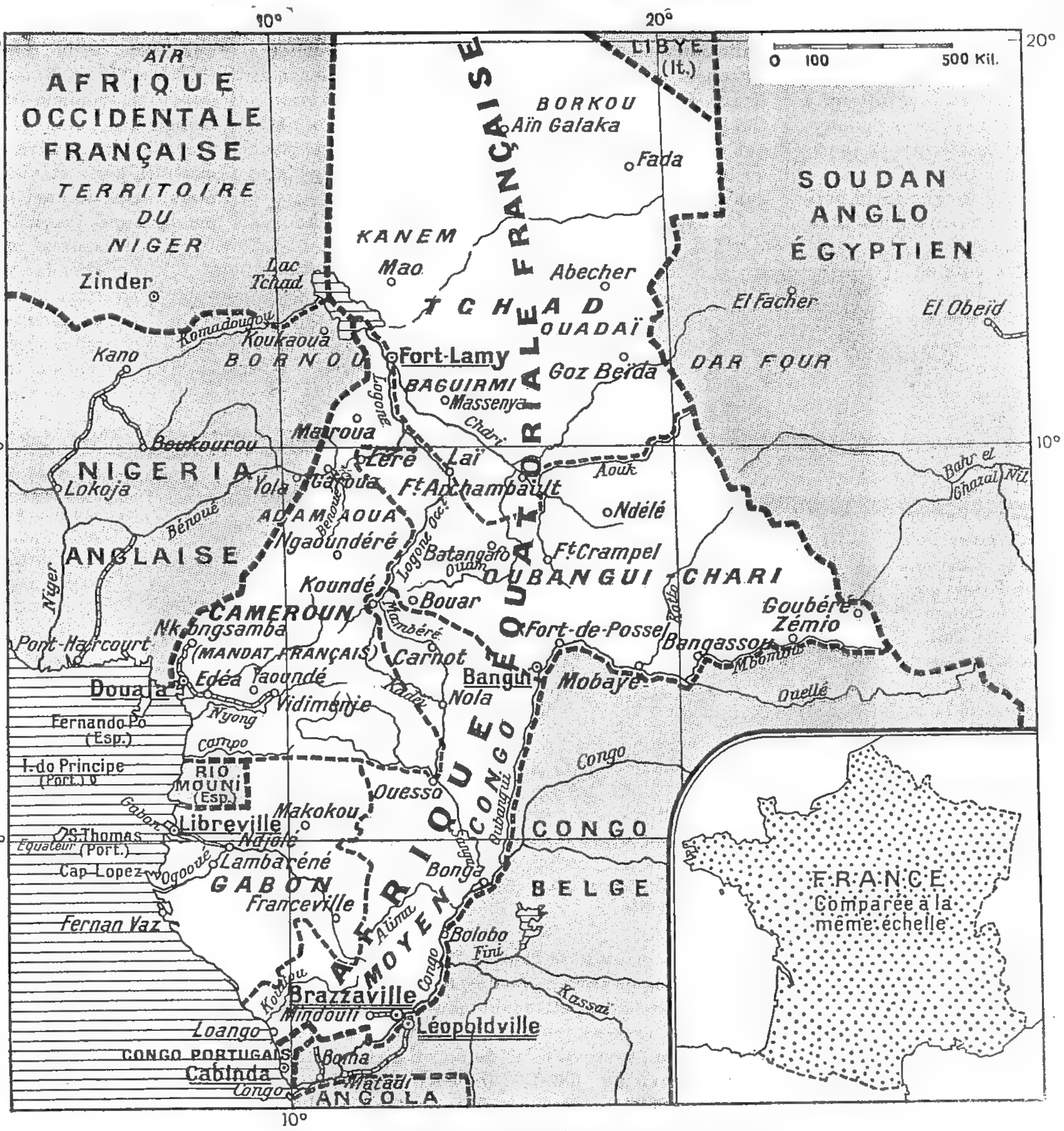


Fig. 5. — Carte de l'Afrique Équatoriale Française.

Si l'on ne vient prêter aide et main-forte à ces tribus que notre arrivée a profondément troublées et secouées, qu'adviendra-t-il d'elles ? On les évaluait approximativement en 1911 à 1 million 500.000 âmes pour le Moyen-Congo, à 1 million 300 000 pour le Gabon (Bruel). Qu'en reste-t-il actuellement ? Qu'en restera-t-il dans quelques années ?

Depuis dix ans, je crois que, malgré la grippe qui a sévi là comme ailleurs en 1918 ces chiffres ont peu baissé. On a mené la lutte avec tous les moyens, très minimes

malheureusement, dont on disposait. Et en particulier, le service de la santé publique a réalisé une œuvre véritablement prodigieuse en organisant à l'aide de ressources infimes en personnel la prophylaxie de la maladie du sommeil qui fait déjà sentir ses effets.

Après une ère d'hésitations très longue et de délibérations sans fin, on semble être entré depuis 1920, avec la venue au Congo de M. le Gouverneur général Augagneur, dans la voie de la réalisation, et on s'est mis résolument à l'œuvre qui consiste à doter l'immense organisme de l'A. E. F. des voies de communications qui lui manquent pour relier ses différentes parties entre elles et le tout avec l'extérieur. L'A. E. F. est pourvu d'un immense réseau fluvial : le système Mbomou (750 km.), Oubangui (1 160 km.), Congo (700 km.), long de 2 600 km. draine une grande partie du territoire à l'aide des magnifiques voies qui sont, pour ne citer que les principales : le Ckinko (500 km), la Koto (700 km.), le Kouango (450 km.) la Lobaye (500 km.), la Sanga-Kadeï (1.300 km.), la Mossaka (520 km.), l'Alima (515 km.). Mais la voie Mbomou-Oubangui Congo s'arrête à Brazzaville, à 600 km. de la côte, — elle aboutit là à une impasse faite de rapides qui se succèdent sur 390 km., jusqu'à Matadi — défaut de la nature auquel les Belges ont remédié dès 1895 en construisant un chemin de fer à voie unique de 75 cm. dont nous sommes tributaires et qui ne peut plus suffire au trafic actuel de la colonie.

Un second système indépendant, celui du Chari, draine en sens inverse du précédent vers le Tchad. Enfin un troisième, celui de l'Ogoué, assure avec le Niari-Kouilou la circulation dans la colonie du Gabon.

Il importe de rendre utilisable tout ce vaste appareil, de relier entre eux les systèmes indépendants, de rétablir la circulation là ou les artères de ce grand corps sont comme thrombosées (rapides du Bas-Congo), afin de lui permettre de vivre et de s'alimenter directement à l'Océan. Dans ce but, on a entrepris en 1921 les travaux du chemin de fer de Brazzaville à la côte qui, suivant la rive droite du Congo tout le long de son cours inférieur non navigable, nous permettra de communiquer avec le cœur de notre colonie sans emprunter la voie belge (rive gauche).

La longueur de la ligne aura environ 540 km. de Brazzaville jusqu'à la baie de Pointe Noire qui offre des mouillages sûrs et faciles relativement près de terre. La rade, en attendant que soit construit le grand port avec sa jetée de 2.400 m. de développement prévue, sera outillée de façon à permettre un trafic annuel de 200.000 tonnes ; à cet effet un wharf de 200 m. de long doit y être rapidement construit. Quand cette voie fonctionnera et que l'on aura relié de la même façon Bangui à Batangafo (375 km.) (6°55 N. sur la Fafa), c'est-à-dire quand on aura fait communiquer le bassin de l'Oubangui-Congo avec celui du Chari, l'A. E. F. jouira d'un système circulatoire très élémentaire mais du moins essentiel à son existence. Notre colonie pourra désormais dans de meilleures conditions exporter les produits qui, jusqu'à ce jour, ont été handicapés par ceux ni meilleurs, ni plus riches, ni plus abondants qui proviennent à moindres frais des autres colonies. Le portage aura disparu sur les grandes voies de communication. De ce qu'ils ne paraissent pas sur les marchés, faut-il donc conclure que ces produits n'existent pas et que le Congo est, comme on l'entend dire souvent par ceux qui ne le connaissent pas, un pays sans ressources et sans avenir?

Ayant vécu en A. O. F., j'ai pu me rendre compte de la valeur comparative des deux colonies. Je n'hésite pas à croire et à dire qu'il y a dans le sol de l'A. E. F. une puissance de fertilité qui n'existe pas en A. O. F. et qu'un jour on sera très heureux de pouvoir compter sur elle, sur ses inépuisables réserves de bois (bois de construction et d'ébénisterie — essences à latex — *funtumia landolphia*), sur ses produits oléagineux (huile et amandes de palme, arachides, sésame, ricin) sur ses plantes textiles (raphias, différentes malvacées, rotin), pour ne citer que les produits naturels et abondants du sol ; car à côté de ceux-ci viennent tous ceux dont on peut avec succès entreprendre la culture (coton, caféier, cacaoyer, hévea, tabac), et que les Allemands au Cameroun, dans des conditions de sol et de climat absolument identiques avaient parfaitement réussis.

Les exportations de l'A. E. F. n'ont guère porté jusqu'à la guerre que sur les produits riches. Heureusement elle en possédait deux très précieux, l'ivoire et le caoutchouc, l'ivoire dont elle exporte environ 150 tonnes par an et qui, après une hausse considérable, ayant atteint 250 fr. le kilog. en 1920,

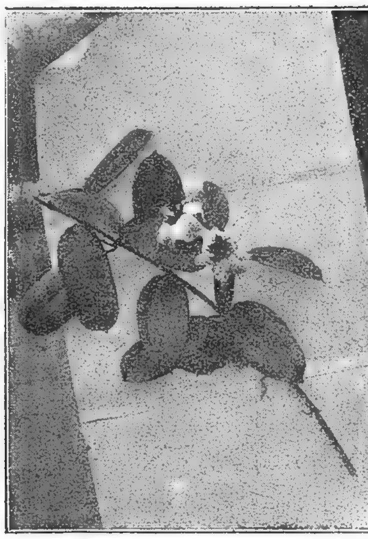


Figure 6.



Figure 7.

Fig. 6. — Echantillon du *Strophantus gratus*. Grande liane de la forêt. Fleurs roses.

Fig. 7. — Echantillon du *Strychnos icaja* (boundou ou bengué) employé comme poison. Feuilles et fruits.

vaut encore actuellement environ 70 fr., le caoutchouc extrait du *Funtumia élastica* dont elle exportait 1.700 tonnes estimées 16 millions en 1911 et que la crise actuelle a considérablement abaissé. Mais du jour où l'établissement des voies de communication dont nous avons parlé permettra d'exporter en dix ou vingt fois moins de temps qu'à l'heure actuelle, avec moins de risques de détérioration pour les produits et de perte pour le commerçant qui se trouve actuellement bridé par la crainte de la chute des prix qui s'est souvent produite entre le moment où il a acheté à l'indigène et où il a pu vendre en Europe, le commerce de l'A. E. F. connaîtra certainement une ère nouvelle. L'exploitation des bois de construction et d'ébénisterie ne portera plus sur des quantités aussi faibles qu'en ces dernières années ; en 1911, 90.000 tonnes d'okoumé, ou acajou femelle, d'une valeur de 4 millions étaient exportées du Gabon, dont 68.000 par et pour les Allemands. Pendant la même année, 500 tonnes d'ébène valant 100.000 fr. et 10.000 autres tonnes de bois dur d'une valeur de 1 million sortaient du Gabon. Ces chiffres décupleront dès qu'on le voudra, car la forêt équatoriale est une mine aérienne toujours renaissante. Les produits oléagineux font la fortune de certaines colonies telles que le Dahomey, ils abondent en A. E. F., qui outre l'*éleis guinéensis* qui fournit les noix palmistes, possède de très denses plantations naturelles d'essences dont les fruits contiennent jusqu'à 47 pour 100 d'huile (graines d'owala) et 50 pour 100 même (graines de Moabi). Pendant la guerre, l'exportation des noix en A. E. F. passa de quelque 100 tonnes (année 1910), à quelque 30.000 tonnes. Ces quelques chiffres prouvent suffisamment que la production et l'exportation de l'A. E. F. est *complètement* subordonnée aux moyens de transport et qu'elles peuvent subir une extension presque indéfinie suivant ceux qu'on lui donnera.

L'A. E. F, est donc un pays de ressources ; elle aura l'avenir qu'on lui fera. Pour préparer cet avenir, il lui faut des hommes de volonté et de réalisation.

L'A. E. F. n'est pas faite pour les indolents, pour ceux qui sont indifférents à la souffrance ; elle ne vaut rien pour les gens qui aiment l'ouvrage tout fait et qui pratiquent la théorie du moindre effort. Elle réclame des jeunes énergies, des âmes fortes et bien trempées capables d'apporter remèdes à ses maux.

Et puisque ces lignes ne tomberont que sous les yeux de médecins, je m'adresse spécialement à ceux-là d'entre eux qui, aux qualités de dévouement, joignent

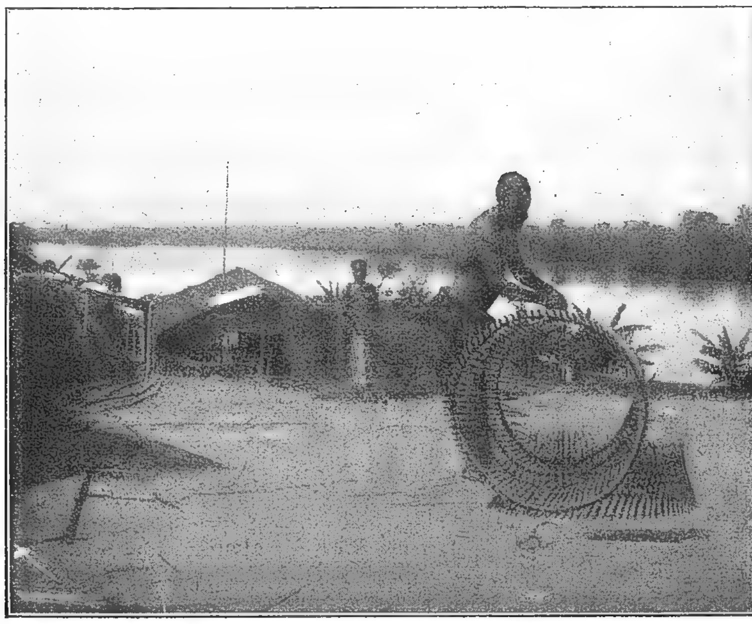


Fig. 8. — Indigène de la Sangha confectionnant une nasse.



Fig. 9. — Eléphant tué. Début du dépeçage. L'intestin fait irruption à l'extérieur.

certaines aptitudes morales sur lesquelles il n'est pas inutile d'insister.

Pour réussir dans ces pays lointains et inhospitaliers, il faut aimer la lutte. Qui n'a pas au cœur un attrait spécial pour le risque, qui ne doit éprouver que peine et dégoût à la vue des obstacles qui se dressent devant lui, doit renoncer à les surmonter. Le goût du danger donne au contraire la force d'en triompher. Ce sentiment qui emporte l'homme loin des siens, loin du confort, pour le plaisir de lutter et de vaincre, sentiment confus et complexe, mais très net et très fort, trouve sa source dans la satisfaction de se prouver à soi-même sa force et sa valeur. Un Anglais qui vint en Afrique dans le seul but de chasser, Baldwin, se posa un jour ce problème, après avoir failli être terrassé par un lion : « Pourquoi l'homme risque-t-il sa vie sans y avoir aucun intérêt ? C'est une question que je n'essaierai pas de résoudre, dit-il Tout ce que je peux dire, c'est qu'on trouve dans la victoire une satisfaction intérieure qui vaut la peine de courir tous les risques, alors même qu'il n'y a personne pour y applaudir ». (Guyau. *Esquisse d'une morale sans obligation ni sanction.*)

Et puis les heures de grand calme ne sont jamais si douces que lorsqu'elles succèdent à des instants où la vie bat son plein, où les difficultés se sont amassées et accrues. « On passe trois jours pour monter à un haut sommet des Alpes : on trouve que ces trois jours de fatigue valent le court instant passé sur la cime blanche, dans la tranquillité du ciel. Il y a aussi des instants de la vie où il semble qu'on soit sur une cime et qu'on plane..... »

Pour aimer la vie de brousse, il faut aussi avoir le goût de l'étude et de l'observation ; une grande part de l'intérêt de cette existence réside dans la documentation extrêmement riche qu'on y peut recueillir et à l'aide de laquelle on peut arriver à éclaircir bien des points restés obscurs, tant en sciences naturelles, botanique, zoologie, géologie, qu'en sociologie, anthropologie et médecine.

Le chapitre de la médecine est inépuisable : soit qu'il veuille faire de la science pure, soit qu'il cherche à soulager et à guérir, le médecin trouve là-bas un champ d'activité sans bornes. L'hygiène est à créer qui doit triompher d'une mortalité infantile due principalement au froid et à une alimentation mal réglée. La trypanosomiase, les spirochétoses (récurrente, syphilis et pian, ictère, fièvre jaune, angine de Vincent et phagédénisme) doivent décroître du jour où nous apporterons aux populations que ces maladies déciment les remèdes efficaces que nous possédons contre elles. Le paludisme, la variole, les pneumococcies rétrocéderont elles aussi devant le zèle et l'activité des médecins.

De même, la tâche du bactériologiste et du naturaliste est immense : et M. Joyeux a attiré ici l'attention des médecins sur les aspects si intéressants, si variés et encore si peu connus de la parasitologie tropicale.

Pour accomplir cette énorme besogne, il n'existe actuellement dans toute l'A. E. F. qu'une trentaine de médecins.

Chaque colonie du groupe en possède de trois à six suivant les disponibilités du moment, qu'elle répartit sur son territoire vers les points les plus peuplés ou sur les routes les plus suivies, pour faire de l'assistance médicale indigène et donner les soins aux Européens fonctionnaires et colons dispersés dans la brousse. Au total, pour toute l'A. E. F., 12 à 24 médecins des troupes coloniales, hors cadres, assurent le Service de la Santé publique. En outre, depuis 1918, on s'est décidé à créer un service spécial de prophylaxie de la maladie du sommeil, et on a divisé la zone d'endémicité de la trypanosomiase, c'est-à-dire tout le Gabon, tout le Moyen-Congo, tout l'Oubangui-Chari et une petite partie de la région du Tchad en un certain nombre de secteurs (16) dirigés par des médecins jeunes et actifs. Chacun de ces secteurs a une superficie moyenne de 60.000 kmq. équivalant à 8 départements français environ. Aidé d'une section d'infirmiers autochtones spécialisés qui, dressés à l'examen microscopique et au traitement des malades par les injections d'atoxyl, travaillent sous ses yeux, le médecin doit parcourir son secteur d'un bout de l'année à l'autre de façon à suivre et à traiter tous les trypanosomés reconnus et à dépister les nouveaux cas. La prophylaxie, qui a pour but de stériliser les organismes infectés et de supprimer autant de réservoirs de virus qu'il existe de malades non traités s'obtient à l'aide d'injections massives d'atoxyl (à 2 centigr. par kilogramme) qui doivent être renouvelées environ 4 à 6 fois par an C'est dire que ces fonctions de médecin de secteur exigent une certaine résistance physique : il s'agit en effet rien de moins que de se déplacer environ 250 à 300 jours par an, de parcourir chaque jour tant à pied qu'en pirogue ou à cheval, s'il s'agit d'une région où les chevaux vivent, ou en tipoye, si l'on méprise la marche, une moyenne de 25 à 30 kil.; tout ceci, c'est-à-dire environ 7 à 8.000 km. par an, pour examiner les quelque 50 à 100.000 habitants de son secteur et traiter les 5 à 10.000 malades du sommeil qu'il héberge.

Mais l'attrait de cette existence en pleine vie primitive fait oublier les fatigues qu'elle comporte; l'amour du métier, la tâche passionnante de faire connaître à ces êtres sauvages les vertus et l'efficacité de moyens thérapeutiques qu'ils ignorent totalement, la joie d'être environné, ne fût-ce que pour un temps, d'un prestige de thaumaturge, de faire le bien autour de soi, de provoquer l'étonnement et quelquefois la reconnaissance, toutes ces satisfactions professionnelles auxquelles viennent s'ajouter soit les plaisirs de la chasse, soit les joies d'ordre scientifique ou artistique, qui se puisent aux sources d'une infinité de sujets et de sensations, à l'étude des idiomes et de l'art nègre, des mœurs et des coutumes, des rites si complexes du fétichisme (rites de passage, de séparation, de marge et d'agrégation) auxquels se rattachent les questions d'anthropophagie, de tatouages, de circoncision, des sociétés secrètes, voilà qui fait tant aimer cette vie que lorsqu'on l'a goûtée, on l'abandonne avec peine et on la regrette toujours.

Cependant, malgré tous les charmes que présente la vie de brousse pour le jeune médecin, le service de prophylaxie n'a encore jamais pu fonctionner tel qu'on le souhaitait. Sur 16 secteurs projetés, 9 seulement fonctionnent actuellement, il en reste 7 à créer dans des régions où la trypanosomiase fait de grands ravages, comme dans la Likouala et l'Alima, dans la Haute et Moyenne-Sangha.

En résumé, 9 médecins de secteurs, environ 18 médecins hors cadres, 5 à 8 médecins de troupe, au

total 35 médecins placés sous la direction de l'inspecteur des services sanitaires résidant à Brazzaville, assument l'énorme tâche de lutter contre les nombreux facteurs de mortalité qui déciment la population.

Je dois ajouter que l'Institut Pasteur a créé à Brazzaville une filiale et que deux médecins spécialisés ont, en outre du service d'examens bactériologiques courants, la charge d'instruire tous les médecins arrivant à la colonie de la question primordiale de la maladie du sommeil; pendant un mois de stage qu'ils font là, ces médecins acquièrent toutes les notions qui leur sont indispensables pour mener ensuite dans la brousse la lutte contre la trypanosomiase.

Enfin l'étude n'excluant pas le sport, je m'en voudrais de ne pas dire quelques mots ici de la chasse, car c'est celui qu'on est le mieux à même de pratiquer en A. E. F. On chasse d'abord en se promenant, chaque jour lorsqu'on est en tournée, et en faisant l'étape; il suffit de cheminer sans bruit en avant de son convoi pour voir à portée perdrix, pintades, singes, antilopes qui se tirent tous au posé. Mais il y a des animaux, qui ne se montrent pas. Le bœuf sauvage dans la forêt, le buffle et le rhinocéros dans la savane; les phacochères et surtout l'éléphant fuient au moindre bruit. Pour les découvrir, il faut les suivre à la piste : chasse très fatigante dans la broussaille et les lianes, d'autant plus captivante qu'elle est plus difficile et plus dangereuse. Car bœufs et buffles sont extrêmement traîtres et bondissent quelquefois sur vous avant que vous les ayez aperçus, et l'éléphant lui-même à l'allure si placide n'accepte pas toujours de mourir sans se venger. Ceux qui n'ont pas vécu les moments qui précédaient l'heure H, et la sortie de la vague hors de la tranchée, peuvent toujours, s'ils veulent goûter quelques moments d'émotion comparable, se mettre en chasse à l'éléphant; ils ressentiront devant la bête à 10 ou 15 pas d'eux cachée dans le fourré épais quelque chose de semblable : cette tension de toutes les forces qui rend presque insensible et qui vous donne cependant tous les moyens de lutter et de vaincre.

Plaisir du risque et de la responsabilité, attrait de l'inconnu, esprit de sacrifice et de dévouement, telles sont les qualités morales qui sont indispensables au « broussard » pour qu'il puisse mener son existence avec goût et avec fruit.

La vie coloniale est certes moins exigeante en ce qui concerne les forces physiques. « Une âme forte est maîtresse du corps qu'elle anime. » Pour peu qu'on ait de santé, l'énergie morale la soutient et l'aide à triompher du climat. Il n'est nul besoin d'être bâti en hercule pour y résister, et à défaut de posséder une stature de colosse on se contente fort bien d'une constitution moyenne : la santé et la résistance ne sont pas tant fonction de la puissance physique que des qualités de tempérance et que de l'hygiène qu'on apporte dans sa façon de vivre (peu ou pas d'alcool, grande activité et repos proportionné aux dépenses physiques, quininisation préventive).

J'en aurais fini si, ayant énuméré les conditions d'aptitude qu'on doit présenter pour se lancer dans la vie coloniale, je n'avais pas à rappeler ici que les jeunes gens qui l'adoptent par goût ne sacrifient pas pour cela leurs intérêts personnels. De l'économie et de l'épargne découle une vie normalement réglée et une existence saine. C'est un tort de faire, par principe, du colonial un gaspilleur et un aventurier dans le mauvais sens du terme. S'il en est, il peut en être aussi qui ont le légitime souci d'assurer leur avenir. L'A. E. F. a fait pour ses fonctionnaires les sacrifices que l'état de ses finances lui permettait de consentir.

Je prie les médecins, que la question intéresse, de se reporter aux arrêtés du 22 Janvier et du 1er Juillet 1921 parus dans le *Journal officiel* de l'A. E. F. le 15 Février et le 15 Juillet 1921, ces deux arrêtés fixant le recrutement, les soldes et indemnités du personnel des secteurs de prophylaxie contre la maladie du sommeil. A titre d'exemple, un jeune médecin aide-major, non marié, a une solde nette annuelle de 16 500 francs et une indemnité spéciale de 1.500 pour l'assistance médicale indigène, soit environ 18.000 francs, qu'il peut la plupart du temps parfaire à 23.000 en faisant un peu de clientèle civile près des colons européens. Un médecin du même grade, attaché à un secteur de prophylaxie de maladie du sommeil a une indemnité spéciale de 4.500 francs, soit 22.000 francs de fixe qu'il peut lui aussi avoir l'occasion d'augmenter un peu au cours de ses pérégrinations.

D'autre part, l'existence de brousse est relativement peu coûteuse. Elle est évidemment hors de prix si l'on a des appétits de luxe et un estomac délicat, car le coût des denrées importées est élevé (boissons, conserves); elle est très bon marché si l'on accommode ses goûts et ses besoins aux circonstances, si l'on s'adapte et si l'on vit autant qu'on le peut sur le pays (vivres indigènes, gibier).

En résumé, une terre s'offre encore de par le monde qui est très imparfaitement connue, et qui est restée en grande partie vierge et sauvage. On ne sait d'elle que ceci : qu'elle est presque partout d'une grande fertilité[1] mais que ses ressources en main-d'œuvre humaine et en bétail sont très limitées. Elle fait donc appel à tous les hommes d'action, savants et médecins, les uns capables de la mieux faire connaître, les autres animés du désir de donner à sa population la vigueur et la résistance qui lui manquent pour vaincre ses maladies et ses misères. Cet appel ne doit pas rester sans écho; le goût des vastes entreprises qui a animé toute la lignée de ceux qui ont donné le Congo à la France, des de Brazza, des Gentil, des Mizon, des Crampel, des Maistre, des Marchand, des Largeau et des Moll n'est pas encore perdu; l'esprit de dévouement qui a entraîné les Ballay, les Augouard, les Cureau n'est pas non plus éteint. « Nous avons non seulement besoin de travailler, d'imprimer la forme de notre activité sur le monde, de donner notre coup d'épaule au coche qui entraîne l'humanité; nous avons encore besoin d'exercer notre sensibilité; nous avons plus de larmes qu'il n'en faut pour nos propres souffrances, plus de joies en réserve que n'en

1. Le sous-sol a été à peine fouillé. Mines de cuivre, zinc et plomb dans le Niari qui n'ont jusqu'ici été exploitées qu'avec des moyens insuffisants, mais qui semblent très riches. Etain dans la Mayo Kabi, pierres précieuses, diamants et rubis dans le Haut-Kouango (Ippy); terres extrêmement riches en radium ainsi que des analyses récentes viennent de le montrer.



justifie notre propre bonheur[1]. Il faut bien aller vers autrui, nous baisser vers ceux qui réclament l'appui que nous leur avons promis et qui ont donné à la France la mesure de leur attachement en sachant, quand il l'a fallu, mourir pour Elle[2].

Dr OUZILLEAU,
des Troupes coloniales.

1. Au sujet de l'A. E. F., se reporter aux ouvrages ci-après : *L'Expansion coloniale au Congo français*, par M. F. ROUGET, 1906; *L'Afrique équatoriale française*, par M. BRUEL, 1918; *Les Sociétés primitives de l'Afrique équatoriale*, par M. CUREAU.

2. La conquête du Cameroun est due en grande partie aux troupes indigènes de l'A. E. F., constituées dans leurs deux tiers par des aborigènes. Ceux-ci parurent encore sur le front de France, à côté des Sénégalais, et souffrirent dans les mêmes proportions que ces derniers.

LA VIE SYNDICALE

RÈGLEMENT DES NOTES D'HONORAIRES POUR SOINS DONNÉS AUX BÉNÉFICIAIRES DE LA LOI DES PENSIONS.

Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine, réuni le 20 Juin 1922, a voté l'ordre du jour suivant :

Attendu que l'origine des erreurs nombreuses et des malentendus jusqu'à présent relevés à propos des soins donnés aux bénéficiaires de la loi des pensions dans le département de la Seine notamment, provient de ce fait que le Corps médical exerçant n'a jamais été appelé à collaborer aux mesures d'application de ladite loi ;

Attendu que l'Administration n'a pas usé en temps opportun de son droit de contrôle technique tel que l'avait institué l'article 14 du décret du 26 Septembre 1919, qu'elle est dès lors mal fondée dans ses prétentions de réduire des notes d'honoraires sous le couvert d'une Commission de contrôle nommée très tardivement, et partant dépourvue des seuls bons éléments d'appréciation que donne l'examen direct du malade ;

Attendu que l'Administration s'est constamment refusée à toute explication directe et orale entre les médecins traitants et le contrôle ;

Attendu que le paiement des honoraires médicaux a été retardé au delà de toutes les limites prévues ;

Attendu que le mode de rémunération des médecins contrôleurs comporte un pourcentage d'honoraires sur les réductions faites par leurs soins, que ce mode de rémunération ne paraît nullement approuvé par eux et qu'il est réprouvé par tout le Corps médical ;

Demande :

Qu'à l'avenir et pour éviter de nouvelles difficultés, l'Administration prenne l'avis du Syndicat des Médecins de la Seine, et qu'en particulier elle remanie, d'accord avec lui, le texte du Bulletin de visite.

Que, pour les notes litigieuses, les médecins traitants soient entendus, sur leur demande, par la Commission de contrôle ou qu'une Commission d'arbitrage soit créée dès à présent et conformément à celle prévue pour l'avenir.

Que les notes d'honoraires ne puissent subir de réduction sous l'unique prétexte que le médecin traitant n'a pas mentionné sur le Bulletin de visite le diagnostic détaillé de la maladie en cours, les phases de son évolution ou les symptômes actuels, ces précisions n'ayant jamais été officiellement demandées par l'Administration.

Que le règlement des honoraires soit rapidement terminé.

Que le pourcentage de 10 pour 100, accordé aux médecins contrôleurs sur les réductions faites par eux, soit immédiatement supprimé.

ASSOCIATION MÉDICALE MUTUELLE

Les confrères qui exercent dans le département de la Seine ou de Seine-et-Oise ont intérêt à faire partie de l'Association médicale mutuelle, fondée en 1886 par le Dr Gallet-Lagoguey, qui alloue à ses membres en cas de maladie une somme de 10 francs par jour quelle que soit la durée de la maladie. En cas de chronicité, 3.650 francs par an.

Pour renseignements s'adresser : 11, rue de Rambuteau, Paris (1er).

PRIX MICHELIN DE LA NATALITÉ

Notre natalité baisse, notre natalité va s'effondrer : 1.034.000 naissances en 1868, 745.000 en 1913; 500.000 demain, si nous continuons notre chute vertigineuse. Nos campagnes se dépeuplent, nos usines vont fermer, nos richesses vont se tarir; il nous faut des hommes, il nous faut des enfants.

Tandis que la France dépérit, la population de l'Allemagne augmente de 600.000 habitants par an, celle de l'Angleterre de 400.000, celle de l'Italie de 300.000 : il nous faut des Français pour conserver l'Alsace, pour défendre la paix : La « dénatalité », c'est la guerre, c'est l'invasion, c'est la ruine !

Pour faire connaître à toute la Nation la gravité extrême du péril qui nous menace et les moyens de le vaincre, l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française organise un concours destiné à provoquer la rédaction d'une brochure de propagande dont la diffusion à 500.000 exemplaires et la reproduction dans la presse hâteront les progrès de la lutte contre la diminution de la natalité.

Un prix de 50.000 fr. sera attribué au gagnant du concours; cinq prix de 10.000 à 2.000 francs et 40 prix de 1.000 francs viendront récompenser les autres concurrents ou les dédommager de leurs efforts. Le jury ne connaîtra point le nom des concurrents; il ne saura pas s'il couronne l'essai d'un célèbre historien ou celui d'un instituteur de village, d'un grand littérateur ou d'un simple étudiant; chacun sera jugé d'après la valeur de son œuvre.

C'est moins toutefois pour gagner un prix considérable que pour servir le pays que tous les Français qui savent penser et qui savent écrire voudront concourir pour le Prix Michelin de la Natalité. Pour trouver les paroles qui éclaireront les intelligences et pénétreront les âmes, pour faire naître des apôtres, pour soulever la France et la jeter à l'œuvre pacifique qui assurera son salut, nous faisons appel à tous les hommes de cœur.

(*Voir la suite, p.* 1328.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Programme des leçons du cours de perfectionnement (amphithéâtre Trousseau et Bichat) sur les notions récentes médico-chirurgicales sur le diagnostic et la thérapeutique des maladies du tube digestif.

I. *L'exploration.* — Lundi 11 Septembre, à 9 h., M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et la prise d'observation d'un gastro-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen. — A 14 h. 30, M. Deval. Chimisme gastrique et duodénal. Tubage de l'estomac; repas d'épreuve. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation, des ferments, du sang, des produits de la digestion des albuminoïdes et des substances amylacées. Tubage du duodénum (tube d'Einhorn). Examen chimique du liquide duodénal : suc pancréatique (diastases); bile (acides et pigments). — A 16 h. 30, M. Deval. Coprologie pratique. Examen microscopique des selles. Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Recherche du sang, de l'albumine, de la stercobiline. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction. Examen bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale.

Mardi 12 Septembre, à 9 h., M. Lagarenne. Radiologie gastro-intestinale. Technique et aspects normaux. — A 10 h. 30, M. Dufourmentel. Œsophagoscopie. Technique, diagnostic, manœuvres thérapeutiques. — A 11 h. 30, M. Moutier. Rectoscopie. Technique; diagnostic; manœuvres thérapeutiques.

II. *Les symptômes.* — Mardi 12 Septembre, à 16 h. 30, M. Moutier. La part du système nerveux en séméiologie digestive. Le psychisme du gastro-entéropathe. Syndromes vagotonique et sympathicotonique. Crises gastro-intestinales. Considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

Mercredi 13 Septembre, à 9 h., M. Leven. Aérophagie. Viciations de la faim chez les gastro-entéropathes. — A 14 h. 30, M. Coury. Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements. — A 16 h. 30, M. Saint-Girons. Constipations. Diarrhées.

Jeudi 14 Septembre, à 9 h., M. Leven. Dilatation et ptose gastriques. — 14 h. 30, M. Maurice Villaret. La part du foie en sémiologie digestive. Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

III. *Les maladies.* — Jeudi 14 Septembre, à 16 h. 30. M. Bénard. Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique.

Vendredi 15 Septembre, à 9 h., M. Herscher. Les gastrites. La syphilis stomacale. Etude clinique et thérapeutique. — A 10 h. 30, M. Maurice Villaret. L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. Symptômes, diagnostic et complications.

Samedi 16 Septembre, à 9 h., M. Maurice Villaret. L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques. Les ulcères du duodénum : symptômes, diagnostic et complications. La stase duodénale chronique. — A 14 h. 30, M. Maurice Villaret. La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

Lundi 18 Septembre, à 9 h., M. Herscher. Le cancer de l'estomac; ses complications. — A 14 h. 30, M. Lardennois. La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal, et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats.

Mardi 19 Septembre, à 9 h., M. P. Descomps. Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique. — A 14 h. 30, M. Dumont. Les dysenteries. L'helmintiase. Etude clinique et thérapeutique. — A 16 h. 30, M. Maurice Villaret. La tuberculose intestinale. Etude clinique et thérapeutique.

Mercredi 20 Septembre, à 9 h., M. Lardennois. La stase intestinale chronique. Brides. Péricolites. Dolichocôlons. Mégacôlons. Etude clinique et indications thérapeutiques. — A 14 h. 30, M. Bénard. Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique. — A 16 h. 30. M. Lardennois. Les cancers des côlons. Symptômes et diagnostic.

Jeudi 21 Septembre, à 9 h., M. Lardennois. Les affections du rectum. Les cancers du rectum. Etude clinique. — A 10 h. 30, M. Lardennois. Le traitement des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. — A 14 h. 30, M. Chabrol. Les colites. L'entérocolite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique.

IV. — *Les traitements généraux.* — Jeudi 21 Septembre, 16 h. 30, MM. Lagarenne et Durey. Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio- et radiumthérapies, kinésithérapie. — Vendredi 22 Septembre, à 9 h., M. Lippmann. Notions générales de thérapeutique médicale gastro-intestinale et notamment de diététique. — A 10 h. 30, M. Saint-Girons. Notions de thérapeutique gastro-intestinale hydrominérale.

Ecole de Médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira le 15 Mars 1923 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Grenoble.

Ecole de Médecine de Nantes. — Des concours s'ouvriront le 19 Février 1923 devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris :

1° Pour l'emploi de suppléant des chaires de médecine expérimentale : physiologie et bactériologie;

2° Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales;

3° Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'accouchements, à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

Le registre d'inscription sera clos un moins avant la date d'ouverture de ces concours.

Le Centenaire de l'indépendance du Brésil. — Le Gouvernement français sera représenté au mois de Septembre prochain aux fêtes qui auront lieu à Rio-de-Janeiro à l'occasion de la célébration du centenaire de l'indépendance du Brésil, par une délégation officielle qui comprendra, parmi ses membres, MM. Pierre Janet, Borel, membres de l'Institut; Dumas, professeur à la Sorbonne; Chiray, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

En mémoire du professeur Montprofit. — Sur l'initiative de M. Paul Cardy, directeur du *Petit Courrier*, un monument doit être élevé prochainement au professeur Montprofit, à Angers.

Les souscriptions sont reçues par M. Cardy, au *Petit Courrier* et à la succursale de la banque du Crédit national, à Angers.

Le Centenaire de Pasteur. — Le Sénat de Belgique vient d'être saisi d'une proposition de loi portant ouverture d'un crédit de 25.000 francs en vue d'organiser en Belgique la célébration du centenaire de Pasteur.

Institut des Hautes-Etudes de Bruxelles. — M. Cabanès doit reprendre, en Novembre prochain, à l'Institut des Hautes-Etudes de Bruxelles, ses leçons de pathologie historique.

Nous ferons connaitre ultérieurement l'objet et le programme de son cours.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Ferron, à Epernay (Marne).

Conditions du concours.

Longueur des essais. — La longueur maxima autorisée pour un essai du prix Michelin de la Natalité correspond à 32 pages d'une brochure formant 16 cm. × 24 cm., contenant 37 lignes de 54 lettres par page, soit 1.184 lignes de 54 lettres.

Tout essai dépassant cette longueur sera écarté d'office et ne pourra participer au concours, sans que l'*Alliance Nationale* soit tenue d'en prévenir son auteur avant la clôture du concours.

Les concurrents qui jugeront pouvoir rendre leur essai plus convaincant par l'utilisation d'un petit nombre de courbes, schémas ou autres procédés graphiques, sont autorisés à y avoir recours; la place prise par ces tableaux, dont chacun correspondra à une demi-page (9 cm. × 12 cm.) ou à une page entière (18 cm. × 12 cm.), viendra en déduction du nombre de pages autorisé.

Nombre d'exemplaires. — Tout essai devra être fourni en double exemplaire, très lisiblement écrit *ou de préférence dactylographié,* le recto des feuilles étant seul utilisé. Les feuilles seront numérotées.

Les essais manuscrits dont la lecture présenterait des difficultés seront exclus du concours.

Secret du nom des concurrents. — Le jury devant prendre ses décisions sans connaître les auteurs des essais qui lui seront soumis, le nom et l'adresse des concurrents ne devront pas être inscrits sur leur essai.

Tout essai devra porter en première page une devise et un nombre de quatre chiffres choisi par le concurrent; cette devise et ce nombre seront reproduits sur une enveloppe de format commercial, fermée et cachetée, qui contiendra le nom et l'adresse du concurrent.

Les enveloppes ne seront ouvertes qu'après que le jury se sera prononcé au sujet de l'attribution des prix, et en sa présence.

Les concurrents devront garder secrets la devise et le nombre choisis par eux; si l'un d'eux manquait à cette condition, son essai serait exclu du concours.

Propriété des essais primés. — Les quarante-six essais primés deviendront la propriété de l'*Alliance Nationale,* qui aura le droit de les publier soit en totalité, soit en partie, à son profit, étant seulement tenue de mentionner le nom des auteurs des extraits dont elle reproduira les passages. L'*Alliance Nationale* se réserve expressément le droit de supprimer des passages dans les brochures primées avant de les publier.

Aucun des manuscrits ne sera rendu.

Date du concours. — Les essais devront parvenir au siège social de l'*Alliance Nationale,* le 15 Décembre 1922 au plus tard; tout essai parvenant après cette date sera éliminé.

Renseignements. — Toutes les demandes de renseignements concernant le prix Michelin de la Natalité doivent être adressées à l'*Alliance Nationale pour l'accroissement de la population française,* 10, rue Vivienne, à Paris (II°). Inscrire sur les enveloppes et sur les lettres elles-mêmes, la mention : « Prix Michelin de la Natalité ».

ARTHRITE TUBERCULEUSE ET PRÉCOCITÉ DE L'OSTÉOGENÈSE

Les figures qui suivent et qui représentent le poignet droit et le poignet gauche d'une fillette atteinte d'arthrite tuberculeuse du seul poignet gauche illustrent mieux qu'aucune description ce fait bien connu de la précocité de l'ostéogenèse dans une région pathologique, ici en particulier dans une arthrite tuberculeuse.

Voici une fillette de 3 ans qui se présente à ma consultation de l'hôpital Saint-Louis avec tous les signes cliniques d'une arthrite tuberculeuse du poignet gauche : grosse tuméfaction de ce poignet, empâtement mou, fongueux, main tombant légèrement en flexion, œdème des téguments sans rougeur, douleur vive à l'appui sur le carpe.

Tandis que sur le poignet sain la radiographie montre seulement trois points osseux : grand os, os crochu, pyramidal, elle montre sur le poignet malade tous les points osseux des os du carpe, même le point du scaphoïde qui apparaît ordinairement vers 6 ans.

Je rappelle ici, les dates d'apparition des points osseux des os du carpe et des épiphyses radiale et cubitale.

A 15 mois, apparition du noyau épiphysaire inférieur du radius; à *2 ans 1/2,* apparition des points osseux du *grand os* et de l'*os crochu.* A *3 ans,* apparition du point osseux du *pyramidal* et du point épiphysaire proximal du premier métacarpien du pouce. Le poignet droit de l'enfant, que nous figurons plus haut, n'a pas ce point épiphysaire du pouce, mais il a, suivant la règle, les trois points osseux du grand os, de l'os crochu et du pyramidal.

A 5 ans, apparaît le noyau osseux du semi-lunaire : à 5 ans 1/2, apparaissent les noyaux osseux du trapèze et du trapézoïde; à 6 ans, apparaît le point osseux du scaphoïde, à 7 ans, le point épiphysaire inférieur du cubitus.

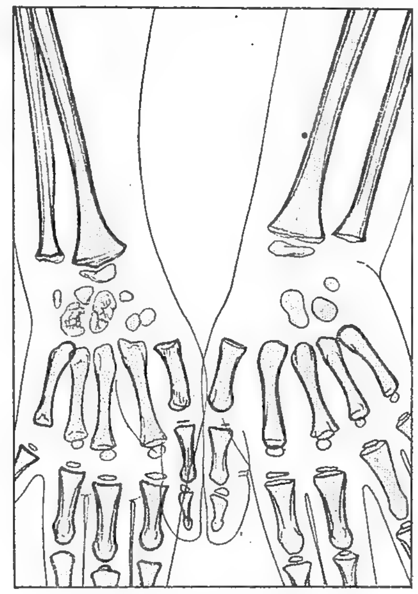


Fig. 1. — Enfant de 3 ans.
à gauche : poignet tuberculeux ; *à droite* : poignet sain.

Le poignet gauche tuberculeux de notre enfant de 3 ans présente les noyaux osseux du trapèze, du trapézoïde, même celui du scaphoïde qui n'apparaît ordinairement qu'à 6 ans.

J'ajoute que la radiographie montre au niveau

ce poignet des lésions de décalcification des extrémités supérieures des 2e, 3e et 4e métacarpiens et des altérations destructives du grand os et de l'os crochu.

Mais le fait si frappant ici, celui sur lequel je voulais avant tout attirer l'attention, est celui de la précocité de l'ostéogenèse du carpe ; chez cette enfant de 3 ans, le développement des osselets du carpe malade est aussi avancé qu'à 6 ans.

ALBERT MOUCHET.

CORRESPONDANCE

Monsieur et cher confrère,

Dans le numéro 23, Mai dernier, de *La Presse Médicale* est analysé un travail de Mehrdorf « Sur l'espundia » paru dans les *Archiv. für Schiffs und Tropen hygien*, Leipzig.

L'auteur décrit comme une maladie nouvelle observée par lui la buba ou leishmaniose américaine, affection extrêmement commune dans toute l'Amérique du Sud tropical et fort connue. Le fait signalé par Mehrdorf que les ulcères de jambes se compliquent d'ulcérations destructives de la muqueuse nasale est tout à fait caractéristique. Le nom d'espundia n'est lui-même pas un inconnu. Il est signalé par Neveu-Lemaire comme s'appliquant à la leishmaniose américaine dans ses *Notes de géographie médicale* (Masson, 1921).

Mehrdorf signale qu'il n'a pu guérir les cas d'espundia, observés par lui, avec des injections de novoarsénobenzol.

Le traitement de la buba est bien connu : ce sont les injections intraveineuses de tartre stibié.

CH. ANDRÉ,
Asuncion (Paraguay).

A propos de l'article paru dans *La Presse Médicale* du 17 Mai 1922 sur le traitement de l'ankylostomiase par M. Borland Mc. Vail, il nous a paru intéressant de donner quelque idée du procédé employé par l'Institut Rockefeller dans le traitement de l'ankylostomiase et l'ascaridiose à Costa Rica, qui diffère quelque peu du procédé indiqué dans cet article. L'un de nous a eu l'occasion de traiter sous sa direction plus de 1.000 cas avec des résultats très satisfaisants. C'est surtout à l'huile de chenopode que nous nous adressons, ayant constaté depuis quatre ans sa supériorité sur tous les autres antihelmintiques préconisés. Les doses employées sont les suivantes :

	Huile de chenopode
1 an	I goutte.
2 ans	II gouttes.
3 —	III —
4 —	IV —
5 —	VI —
6 —	VIII —
7 —	X —
8 —	XII —
9 —	XIV —
10 —	XVI —
11 —	XVIII —
12 —	XX —
13 —	XXII —
14 —	XXIV —
15 —	XXVI —
16 —	XXVIII —
17 —	XXX —
18 —	» —
50 —	XXXVI —
Plus	XXVI —

Ces doses sont des doses que nous donnons quand nous ne pouvons pas suivre les malades. Dans les cas où il nous est permis de surveiller l'administration du médicament nous donnons aux adultes XLVIII gouttes.

On administre l'huile de chenopode en deux fois avec un intervalle d'une heure, à jeun, en capsules pour les adultes, suivi d'une purge de sulfate de magnésie, et mélangé avec de l'huile de ricin pour les enfants. C'est surtout sur cette façon d'agir que nous attirons l'attention, la plupart des médecins croyant qu'il y a incompatibilité entre les deux drogues, et M. Borland le proclamant aussi dans cet article. Non seulement nous pensons que l'huile de ricin n'est pas incompatible avec l'huile de chenopode, mais nous l'employons et recommandons comme l'antidote de ce dernier médicament dans le cas d'intoxication.

Pour les personnes que ceci intéresserait, l'un de nous pense écrire bientôt, avec plus de détails, un article sur l'ankylostomiase, étiologie, prophylaxie et traitement.

Costa-Rica, 21 Juin 1922.

G. ODIO DE GRANDA.
SOLON NUNEZ.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ARGENTINE

Dans le n° 24 du 25 Mars 1922, nous annoncions la nomination d'une doctoresse comme professeur de gynécologie à la Faculté de Médecine de Buenos-Aires.

On nous demande de rectifier cette note inexacte, la nouvelle étant sans fondement.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

MUTILÉS GRAVES.

D. — *Un jeune soldat, fils d'ouvriers, n'ayant plus que sa mère et des frères, sans ressources d'ailleurs, employé au désobusage en 1920, a été gravement blessé par explosion d'obus à gaz : accidents respiratoires graves, fracture du tibia avec énorme perte de substance. Au bout de plusieurs mois, guérison locale, apparition de phénomènes généraux vagues, d'ostéomyélite chronique d'emblée de la tête fémorale, suivie, par la suite, de luxation de la tête avec ankylose, d'accidents rénaux intermittents avec pyurie et gros rein. Son cas soumis au C. S. R. a abouti à une R. D. I. avec 75 pour 100. Il est maintenu provisoirement à l'hôpital militaire. L'autorité militaire envisage, avec raison d'ailleurs, ou son renvoi chez lui, ou son envoi dans un centre de séquelles osseuses.*

(*Voir la suite, p.* **1331**.)

Sa famille désire le recevoir, mais en raison des réveils fréquents de son affection, les frères en auront vite assez.

Ce malheureux est donc voué, à très brève échéance, à l'abandon et à la charité publique. Ne pourriez-vous me dire s'il n'existerait pas quelque fondation officielle ou autre destinée à donner asile à des militaires incurables? Quel procédé pourrait-on employer pour en faire bénéficier ce pauvre garçon?

R. — Ayant été réformé avec une invalidité de 75 pour 100, votre protégé semble avoir tout intérêt à rentrer dans ses foyers.

Comme pensionné militaire, il sera inscrit sur la liste municipale des mutilés et de ce fait, aura droit aux soins et aux médicaments *gratuits*.

En outre l'invalidité de 75 pour 100 donne une pension de 1.800 francs, qui amélioreront le sort de ce malade et soulageront beaucoup sa famille.

Mais si un jour ses frères le trouvent trop à leur charge, ils pourront toujours demander une revision de sa pension jugée insuffisante et s'il ne *peut plus accomplir les actes essentiels de la vie, sans recourir d'une manière constante aux soins d une tierce personne*, il aura droit, à titre d'allocation spéciale, *à une majoration égale au quart de sa pension.*

Enfin la famille peut toujours demander, pour ce grand malade incurable, une place à l'Hôtel des Invalides. Cette demande devra être adressée au ministre de la Guerre et des Pensions, qui l'accordera, après l'étude de son dossier sanitaire. Mais la pension du malade servira à payer une partie de son hospitalisation.

Malgré les imperfections de toute organisation humaine, l'avenir des mutilés a été bien assuré : *Ils n'ont pas besoin*, comme vous semblez le croire, *de recourir à la charité publique*. Relisez donc les articles de cette loi admirable et si humanitaire du 31 Mars 1919.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Etudes sur la tuberculose (station climatérique de Leysin). 5e série, par MM. Burnand, Grosjean, Jaquerod, Piguet, de Reynier, Rossel, Sillig et J. V. Bergen. Préface du professeur Demiéville. 1 vol. de 518 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : broché, 15 francs.

L'expérience considérable acquise par les spécialistes de Leysin donne à leurs travaux une valeur exceptionnelle. Depuis 1908, ces études ont été groupées en séries, dont la publication a été interrompue par la guerre. Le volume qui paraît aujourd'hui constitue la cinquième série. Il contient la mise au point de questions d'actualité concernant la tuberculose et son traitement : études cliniques diverses dues à MM. Jaquerod, Burnand, Piguet; études sur le pneumothorax artificiel, ses indications, sa technique, ses complications, ses résultats, par MM. Burnand, Jaquerod, Rossel, Piguet; études sur la tuberculinothérapie, par M. Jaquerod; sur l'administration de la digitale aux tuberculeux hypotendus, par M. Burnand; sur le travail des tuberculeux, par le même auteur; sur la déclaration obligatoire et la législation sanitaire en matière de tuberculose, par M. Jaquerod; sur l'influence désinfectante des radiations solaires a l'égard du bacille tuberculeux, par M. von Bergen; sur l'uro-intradermoréaction de Wildboltz, par M. Grosjean; sur les préventoria pour adultes, sur la guérison clinique de la tuberculose pulmonaire et l'immunisation, par M. Jaquerod, etc.

A côté de ces études cliniques et thérapeutiques, on lira dans ce recueil d'autres monographies intéressantes à plus d'un titre; on remarquera aussi les belles planches radiographiques qui illustrent les travaux récents de M. Jacquerod.

Ce volume si documenté et entièrement écrit par des spécialistes hautement qualifiés représente un recueil de travaux de grande valeur, tant pour les spécialistes en matière de tuberculose que pour tous les médecins praticiens et les étudiants, qui ont besoin d'être au courant de tout ce qui touche à la tuberculose. Il sera fort bien accueilli du corps médical, auquel on peut affirmer qu'il rendra les plus grands services : tout médecin tirera de sa lecture les plus grands profits pour son instruction et sa pratique journalière.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Sommaire du n° 2.

Travaux originaux :

R. Lapicque et R. Legendre. — Altérations des fibres nerveuses myéliniques sous l'action des anesthésiques et des divers poisons nerveux.

A. Giroud. — Sur le fonctionnement du pancréas fœtal.

G. Billard. — Les têtards de grenouille, réactifs biologiques pour l'étude des vitamines de croissance.

F. Caridroit. — Contribution à l'étude du métabolisme des pigeons privés du facteur B.

E. Gley et Alf. Quinquaud. — La fonction des surrénales. Nouvelles recherches sur l'action vasomotrice du nerf grand splanchnique chez quelques mammifères (ongulés et rongeurs).

A. Pezard. — La loi du « tout ou rien » et le gynandromorphisme chez les oiseaux.

P. Teissier, P. Gastinel, Reilly et Rivalier. — Contribution à l'étude des pasteurelloses; à propos d'un cas de pasteurellose humaine. Etude clinique et expérimentale (1er mémoire).

G. Marinesco, A. Radovici et Rascanu. — Contribution à la physiologie des réflexes d'automatisme médullaire chez l'homme.

P. Teissier, P. Gastinel, Reilly et Rivalier. — Contribution à l'étude des pasteurelloses; à propos d'un cas de pasteurellose humaine. Etude clinique et expérimentale (2e mémoire).

Analyses :

Physiologie. — Pathologie générale.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Une subvention de 10.000 francs est attribuée à l'Institut d'hygiène, fondé par la Faculté de Médecine de Paris.

« Art. 2. — MM. Deslandres et Henri Sellier sont désignés pour représenter le Conseil général au sein du Conseil d'Administration. »

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Santa-Cruz de Barcelone. — Programme du cours de pathologie digestive qui doit avoir lieu sous la direction de M. le professeur F. Gallart y Monès, à partir du 5 Octobre prochain.

I. EXPLORATION. — 5 Octobre, M. Gallart : Histoire clinique d'un malade de l'appareil digestif. Exploration clinique. Valeur séméiologique de la langue en pathologie digestive. — 6 Octobre, M. Gallart : Méthodes de palpation du foie. Sa valeur clinique chez les dyspeptiques. Investigation et valeur du clapotage gastrique. Points douloureux abdominaux; leur valeur, leur étude clinique sur le vivant et topographique sur le cadavre. — 7 Octobre, M. Botey : Exploration de l'œsophage. Œsophagoscopie : sa technique, indications et contre-indications. Images œsophagoscopiques. Maniement et choix des instruments.

9 Octobre, MM. Vilardell et Fernandez : Examen du contenu gastrique. Repas d'épreuve rationnel. Sondage : sa technique. Méthode d'analyse de la sécrétion et motilité. Recherche qualitative HCl libre et combiné de fermentation (lactique, butirique et acétique), pepsine et lab. — 10 Octobre, MM. Vilardell et Fernandez : La sécrétion gastrique; altération du chimisme. Acidité; sa dorification. Dosage de HCl libre et combiné par les méthodes volumétrique et chlorométrique de Hayem et Winter. — 11 Octobre, M. Vilardell : Valeur et technique du sondage gastrique fractionné. Variations de la concentration du suc gastrique. Méthodes pour mesurer le volume total du contenu gastrique. Examen microscopique du contenu gastrique à jeun. Examen du sang. — 12 Octobre, M. Gallart : Exploration du duodénum, son cathétérisme. Etude chimique du contenu duodénal, son importance. — 13 Octobre, M. Vilardell : Etude de l'insuffisance hépatique. Relation azoturique et nitrogène résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive critique. — 14 Octobre, M. Gallart : Physio-pathologie de la digestion intestinale.

16 Octobre, M. Gallart : Examen fonctionnel de l'intestin. Régime d'essai. Examen des matières fécales, macroscopique et microscopique. — 17 Octobre, M. Vilardell : Examen des matières fécales, chimique et bactériologique. Recherche des parasites. — 18 Octobre, M. Vilardell : Méthodes complémentaires pour l'examen fonctionnel de l'intestin; essai des noyaux de Schmidt. Recherche et dosage de l'amylase fécale et de la tripsine. — 19 Octobre, M. Brossa : Coprologie infantile. — 20 Octobre, M. Gallart : Application de la coprologie à la clinique. Les grands syndromes coprologiques. — 21 Octobre, M. Gallart : Endoscopie recto-sigmoïde; sa technique, indication, choix des instruments; applications diagnostiques et thérapeutiques.

23 Octobre, M. Pinós : Exploration radiologique de l'estomac et des intestins; technique et interprétation des images à l'état normal et pathologique.

II. SYMPTOMATOLOGIE. — 24 Octobre, M. Gallart : Modifications de l'appétit, ses variétés. — 25 Octobre, M. Gallart : Indigestion, leurs causes. Indigestions à répétition, leur interprétation. — 26 Octobre, M. Esquerdo Rodoreda : Sténose pylorique; ses variétés cliniques. — 27 Octobre, M. Bartrina : Perforations gastro-intestinales. Péritonite généralisée et circonscrite, abcès supra- et infra-hépatiques, et rétrogastriques. Evolution et diagnostic. — 28 Octobre, M. Esquerdo Rodoreda : Hémorragie gastro-intestinale; formes, diagnostic étiologique et topographie.

30 Octobre, M. Gallart : Constipation; ses variétés cliniques. Etude spéciale de la constipation caco-ascendante. — 1er Novembre, M. Gallart : Diarrhée; son étude physio-pathologique, variétés. — 2 Novembre, M. Gallart : Occlusion intestinale, diagnostic précoce. — 3 Novembre, M. Martines : Douleurs abdominales. Vomissements. Aérophagie. Sialorrhée. Les cercles vicieux en pathologie gastro-intestinale. — 4 Novembre, M. Gallart : Ictéries; leur physio-pathologie.

6 Novembre, M. Gallart : Diagnostic différentiel entre les ictères par rétention et les ictères hémolytiques.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 29 Janvier 1923 devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant à la chaire de chimie à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux de Rouen. — A la suite du concours public ouvert le 29 Juin dernier, la Commission administrative des hospices civils de Rouen a nommé médecin adjoint des hôpitaux de cette ville M. Stroehlin, ancien interne des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Franchi, à Orléansville; Vaugien, à Mascara (Oran). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Médaille d'argent. — MM. Levy, à Aumale (Alger); Dehnoon Saïd, auxiliaire médical de 1re classe, à Aïn-Bessem (Alger). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Médaille de bronze. — MM. Cheylard, à El-Affroun (Alger); Mandouil, à Saint-Cyprien-des-Attafs, Rouïna (Alger); Henni Ahmed ben El Hady, auxiliaire médical de 3e classe, à Boghari (Alger); Lakel Salah, auxiliaire médical à Bou Saada (Alger); Belaïd Abdelkader, auxiliaire médical, à Palestro (Alger); Mounot, médecin de colonisation à Nedroma (Oran); Kebir Mohammed ould Mohammed, auxiliaire médical de 1re classe, à Palikao (Oran). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Mention honorable. — MM. Acher Mohammed ben Lounès, auxiliaire médical, à El-Milia (Alger); Habdi Amar, auxiliaire médical, à Tigzirt (Alger); Kouadri M'Hamed ben Ahmed, à Bouïra, bordj des Beni-Hindel (Alger); Abderrahim Mohammed, auxiliaire médical, à Ghellala (Alger); Muzac, médecin-chef de l'hôpital de Boghar (Alger); Meliani Driss ben Mokhtar, auxiliaire

(*Voir la suite, p. 1335.*)

médical, à Tiaret (Oran); Miquel-Maille, médecin communal à Arzew (Oran); Mrabent Abdallah ould Mrabent, auxiliaire médical, à Nédroma (Oran); Benamar Mohamed, auxiliaire médical à Philippeville (Constantine). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Service de Santé de la marine. — Est nommé à l'emploi de médecin de 2e classe auxiliaire, M. Vaucet, élève du Service de Santé de la marine. (*Journ. off.*, 5 Août.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Alger, de M. Noël Martin.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1326**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Jeune Dr remplac. depuis Sept. Ecr. *P. M.*, n° 4445.

A vendre : Deux tubes radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Urgent. Grande ville Ouest, cabinet médical à céder contre légère indemnité; appartement plein centre. Médecine générale, peau. Conviendrait à ancien interne Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4467.

Médecin marié, ayant trop grand appartement, quartier Observatoire, recevrait étudiant sérieux ou confrère séjournant. Ecr. *seulement P. M.*, n° 4469.

Jeune docteur ferait remplacement. — *P. M.*, n° 4458.

Externe, 15 inscr. A. R., au courant traitement syphilis, injections intraveineuses et médecine courante, demande emploi rétribué, après-midi ou soirée. — Ecrire *P. M.*, n° 4470.

A céder, pour cause de décès : *Villa de Repos* au Dr Monteuuis, à Nice (St-Antoine). Propriété de 8 hectares. Etablissement de 50 lits. 3 villas annexes et dépendances. Installations d'hydrothérapie et d'héliothérapie. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Monteuuis, avoué, 2, rue du Sud, Dunkerque.

Demande contact tournant, état marche, Victor, Gallot ou Drault, et pied gr. mod. Ecr. *P. M.*, n° 4472.

Doct. franç., liç. ès sc., long. prat. méd., anc. direct. sanatorium, tr. au cour. gynécol., urolog., vénéréo., radium, demande particip. dans clinique ou reprise de cabinet ou d'appart. médical. Ecr. *P. M.*, n° 4457.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

UNE SEMAINE FRANCO-ÉCOSSAISE

A L'UNIVERSITÉ D'ÉDIMBOURG

Chaque année, l'Université d'Edimbourg envoie à Paris 50 étudiants qui, pendant les mois de Mars et d'Avril, accomplissent un stage dans nos cliniques obstétricales. Vingt-cinq jeunes gens et vingt-cinq jeunes filles sont déjà venus, à deux reprises, suivre notre enseignement; ils se sont mêlés à nos étudiants, ont participé à leurs travaux; ils ont été reçus à l'Association générale, qui a tout fait pour leur rendre le séjour à Paris particulièrement agréable; elle a organisé des réceptions auxquelles le doyen et les professeurs d'obstétrique ont été très heureux d'assister, accompagnés de leurs collaborateurs.

Les résultats ont été excellents. Nos camarades d'Ecosse ont été enchantés des leçons qu'ils ont reçues, des cours qu'ils ont suivis, des services et des laboratoires qu'ils ont visités; à maintes reprises, ils ont témoigné de leur gratitude aux professeurs et aux étudiants de Paris. L'Université d'Edimbourg a voulu faire plus : elle a tenu à donner à la Faculté de Paris une marque de sa sympathie; elle a organisé une semaine franco-écossaise qui laissera au cœur de tous ceux qui y assistèrent un souvenir ineffaçable.

Le doyen de la Faculté, le professeur et Mlle Bar, le professeur Couvelaire et son fils, le professeur, Mme et Mlle Brindeau, le professeur agrégé Trillat, de Lyon; quatre étudiants de Paris — MM. Crouzat, président de la Section de médecine de l'A. G., Géy et Lehmann, vice-présidents; J. Besançon, président de l'Association des externes — sont arrivés à Edimbourg le lundi 17 Juillet à 10 heures du soir. Reçus à la gare par le doyen et les professeurs de la Faculté de Medecine, auxquels s étaient joints de nombreux médecins et étudiants, ils ont été conduits chez des confrères qui, suivant la traditionnelle hospitalité de l'Ecosse, les ont reçus dans leur famille et les ont logés pendant tout leur séjour. Le doyen et Mme Lorrain Smith, dont la charmante jeune fille a été, au printemps dernier, une des élèves de la Faculté de Paris; le Dr et Mme Haig Ferguson, le Dr et Mme Lackie, le Dr et Mme Sinclair, le professeur et Mme Thomson, les Drs et Mmes Oliphant Nicholson, Boog Watson, Smith accueillirent les visiteurs français dans leur maison, avec une bonne grâce et une amabilité qui ne se peuvent décrire. On parle depuis le XVIIe siècle de l'hospitalité écossaise; il faut en

avoir profité pour la comprendre. La réception est si simple, si cordiale, si parfaite qu'on est aussitôt conquis ; on est tout de suite mis à son aise et on a bientôt la sensation de faire partie de la famille. On en éprouve une certaine fierté, car, par sa belle tenue morale, la famille écossaise réalise, dans ce qu'elle a de plus noble, la famille patriarcale de l'Ancien Testament.

Pendant la semaine passée à Edimbourg, le temps a été merveilleusement employé. Le programme de chaque journée avait été réglé d'une façon méthodique et s'est accompli sans aucun incident. La nature elle-même nous a été favorable et, presque tous les jours, le soleil est venu égayer nos excursions.

Le mardi 18, on a commencé par visiter l'*Université*, sous la conduite des professeurs Baldwin Brown, James Walker, Alexis Thomson, Barbour et du secrétaire M. Wilson. Le monument a été édifié il y a une quarantaine d'années dans le style des anciens édifices écossais. C'est une masse imposante d'un effet grandiose. Les salles sont vastes et spacieuses ; les amphithéâtres sont bien aménagés ; les laboratoires répondent aux besoins modernes. Le musée d'anatomie humaine et comparée contient une fort belle collection de squelettes et de pièces. La bibliothèque est très grande et renferme de précieux manuscrits.

The Royal Infirmary, où nous nous sommes rendus ensuite, est un vaste hôpital abritant 1.200 malades.

La dépense pour chaque lit était, en 1914, de 71 £, 8,4, environ 3.600 francs au change actuel ; elle est montée en 1921 à 153 £, 8,7, soit 7.700 francs.

Les salles sont analogues aux nôtres ; mais les lits sont bien espacés et il n'y a pas un brancard. Le parquet est recouvert de linoleum ; les meubles sont en bois verni ; au milieu de chaque salle, un piano qui sert le dimanche à accompagner le chant des psaumes ; partout une grande profusion de fleurs qui mêlent une note de gaité à la gravité du lieu.

Le personnel médical comprend : 8 médecins,

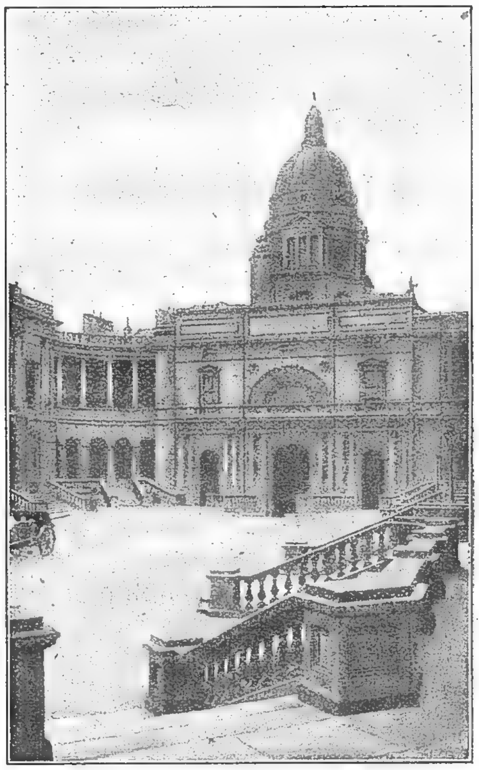


Fig. 1. — La cour d'honneur de l'Université.

7 chirurgiens, 2 gynécologues, 2 oto-rhino-laryngologistes, 2 ophtalmologistes, 2 dermatologues, 2 vénéréologues, 2 dentistes, 1 radiologue, 2 électriciens. Au total, 30 chefs, ayant sous leurs ordres 22 assistants, ces derniers logés à l'hôpital. On remarquera que, contrairement à ce qui a lieu chez nous, les gynécologues forment une classe tout à fait distincte et que la vénéréologie (syphilis et blennorragie) est séparée de la dermatologie.

Les infirmières sont au nombre de 350. Elles sont logées dans des chambres qui rappellent un peu les chambres de nos internes, mais plus coquettement meublées. Elles ont à leur disposition une vaste salle de réunion et, tout à côté, une jolie salle à manger, confortable et même luxueuse. Les infirmières ou nurses restent quatre ans pour faire leur éducation technique. Elles touchent, par an, de 20 à 40 livres. Leur instruction terminée, elles obtiennent un diplôme ; les unes quittent l'hôpital, les autres restent comme directrices de salles. Il y a ainsi 30 graduées qui reçoivent un traitement annuel de 70 à 80 livres. Tout ce personnel doit être célibataire, formant une sorte de confrérie laïque qu'on est forcé de quitter en cas de mariage. Pour diriger nurses et surveillantes, l'administration nomme une superintendante ou matrone en chef. Le poste est actuellement occupé par une femme éminente, qui s'exprime en excellent français et nous fournit tous les renseignements nécessaires sur l'organisation de l'hôpital.

En sortant de la Royal Infirmary, où nous avions été conduits par Sir Joseph Fayrer, M. Scot Skirving et le Dr Haig Ferguson, nous nous rendons à la Maternité, « *Simpson memorial Hospital* », où nous sommes reçus par les docteurs Haig Ferguson, Ballantyne et Lackie. L'installation est bonne, mais ne présente rien de bien spécial et, dans son ensemble, est plutôt inférieure à celle de nos services d'obstétrique.

Le reste de notre temps a été consacré à des excursions aux environs d'Edimbourg qui, toutes, furent charmantes ; nos confrères nous conduisirent dans leurs autos et organisèrent, en notre honneur, les réceptions les plus cordiales. Le principal de l'Université et Lady Ewing, le doyen et Mme Lorrain Smith, le professeur et

Mme Thomson, le Dr et Mme Barbour, Lady Stiles, Mrs Ralston, nous ont reçus à déjeuner et nous ont offert le thé dans leurs luxueuses maisons de campagne.

Les réceptions officielles ont commencé le mercredi 19, où l'Association médico-psychologique nous a fait le très grand honneur d'inviter à son banquet annuel les cinq professeurs français. Le lendemain, nous dînions dans le palais de l'Université; au milieu du vaste hall de la bibliothèque, on avait dressé une table, autour de laquelle prirent place plus de 100 convives sous la présidence de Sir Alfred Ewing, principal et vice-chancelier de l'Université. Le dîner était offert en l'honneur de ceux qui devaient le lendemain recevoir le titre de docteur *honoris causa* et des professeurs de la Faculté de Paris. Au dessert, les toasts les plus chaleureux ont été portés et les paroles les plus cordiales ont été prononcées par nos hôtes. Le doyen de notre Faculté a répondu, au nom de ses Collègues ; il a rappelé les relations qui, depuis des siècles, unissent la France et l'Ecosse. Si, a-t-il dit, l'alliance entre les deux pays a semblé un moment se relâcher, des liens nouveaux nous ont rapprochés pendant la grande guerre et aujourd'hui, dans les champs chaotiques du Nord et de l'Est de la France, un grand nombre d'Ecossais dorment leur dernier sommeil, côte à côte avec les enfants de France, ensevelis dans un même linceul de gloire. Pour éviter le retour des maux que peut déchaîner la folie d'un homme ou l'ambition d'un peuple, il faut rendre indissolubles les liens qui unissent les deux pays, il faut resserrer l'alliance entre l'Ecosse et la France, rendre plus intime la collaboration politique, qui doit assurer la paix du monde, et la collaboration scientifique qui doit assurer le progrès de l'humanité.

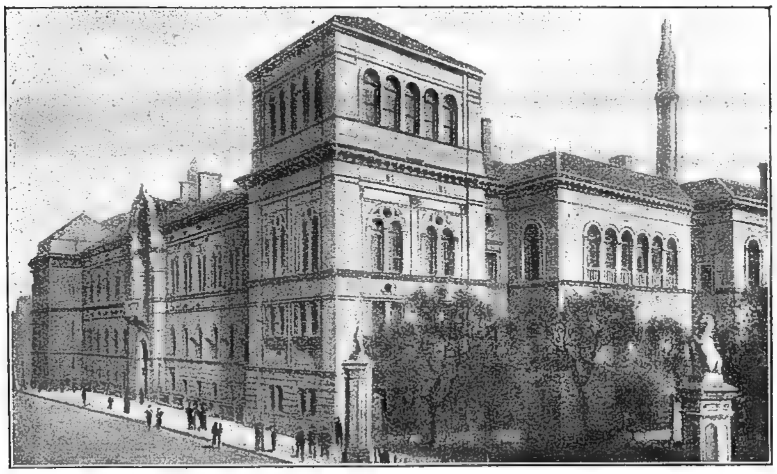


Fig. 2. — La Faculté de Médecine.

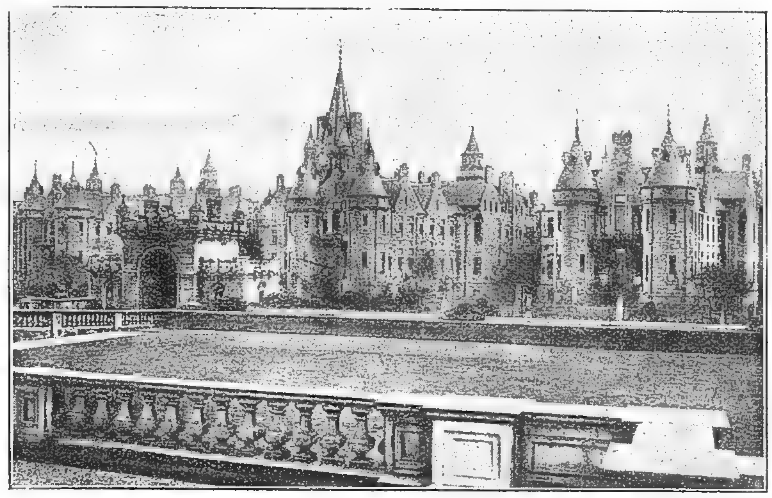


Fig. 3. — Le grand hôpital *Royal Infirmary*.

Le vendredi matin, à 10 heures, a eu lieu dans la grande salle de l'Université, *Mc Ewan Hall*, la cérémonie de la collation des grades, *Graduation ceremonial*. Le coup d'œil est superbe. Les tribunes sont occupées par les étudiants qui manifestent leurs sentiments, un peu bruyamment peut-être, mais sans méchanceté aucune : c'est une simple preuve d'exubérance juvénile. L'hémicycle est rempli par les invités, au premier rang desquels les familles des professeurs français, et par les étudiants qui vont recevoir un grade. A 10 heures précises, tandis que l'orgue joue la *Marche des templiers* de Benedict, les dignitaires et professeurs de l'Université, en grand costume d'apparat, viennent prendre place sur l'estrade où vont ensuite se ranger les futurs docteurs *honoris causa*, et les professeurs de Paris.

Après une invocation au Seigneur, on commence par conférer le grade de docteur en divinité à cinq hautes personnalités protestantes, parmi lesquelles le Révérend Georges Fulliquet,

un Français, actuellement professeur de théologie à l'Université de Genève. Puis vient la collocation du titre de docteur en droit à 15 universitaires. Le cérémonial est le même : le doyen de la Faculté de droit lit une courte notice et le vice-chancelier appliquant sur la tête du récipiendaire le bonnet de docteur, lui récite la formule sacramentelle. On jette alors sur les épaules du nouveau promu, qui est déjà vêtu de la robe noire et rouge, la pèlerine violette, symbolique de son grade. Quand le doyen de la Faculté de Paris est appelé à son tour, les étudiants lui font une longue et chaleureuse ovation. C'est qu'en sa personne on a voulu honorer l'Université parisienne tout entière et nul hommage ne pouvait faire plus de plaisir au cœur de tous les Français.

Après le couronnement des docteurs et des bacheliers en médecine, en chirurgie, en sciences, après la distribution des prix et des médailles, on s'est rendu à la cathédrale Saint-Gile où le Révérend Lauchlan Maclean Watt a prononcé le discours d'usage. Puis un joyeux déjeuner a réuni maîtres, élèves et récipiendaires dans la maison des étudiants, *University Union*. Le repas était présidé par le Révérend W. C. S. Angus, président de l'Union. Devant lui était placée une statuette de la Victoire, un joli bronze que les étudiants parisiens avaient offert à leurs camarades d'Ecosse.

Au discours chaleureux du président, le professeur Paul Bar a répondu en une allocution charmante qui a soulevé de nombreux applaudissements. Il a rappelé ses relations personnelles avec certains des maîtres de l'illustre Université écossaise et il a provoqué l'enthousiasme quand il a parlé de Simpson qui, en 1847, démontra les propriétés anesthésiques du chloroforme, faisant le premier essai sur lui-même et sur deux amis, dans une chambre de son hôtel particulier, que nous étions allés visiter la veille. L'étude du chloroforme, dont la découverte par Soubeiran remonte à 1831, venait d'être reprise par J.-B Dumas : c'est notre compatriote qui en avait envoyé un échantillon à Simpson. Voilà un bel exemple d'une collaboration franco-écossaise qui devait transformer la chirurgie.

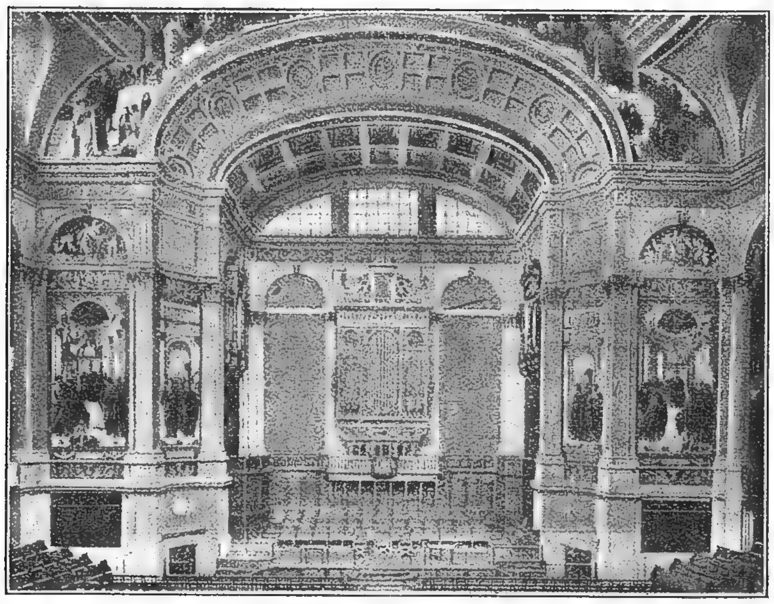


Fig. 4. — La salle *Mc Ewan* pour les cérémonies officielles.

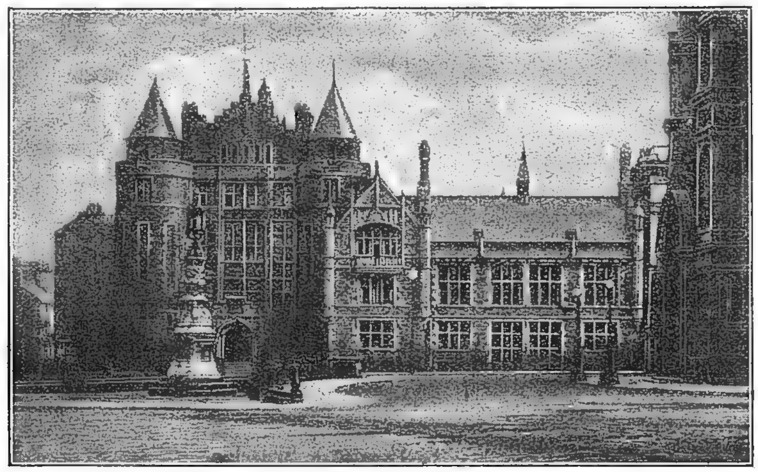


Fig. 5. — La Maison des Etudiants.

En rentrant en France, les professeurs parisiens sont allés faire un pèlerinage à l'abbaye de Westminster. Ils se sont respectueusement inclinés devant la pierre tombale du « soldat inconnu de nom et de grade ». Puis Mme Brindeau a eu la pieuse pensée de déposer, au nom de tous, quelques fleurs devant le bandeau de marbre, encastré dans le beau monument consacré

à Harvey et dont l'inscription rappelle que 743 officiers et 6.130 sous-officiers et soldats du Corps de Santé ont été tués pendant la Grande Guerre.

***

La visite que nous venons de faire servira à resserrer les liens qui, depuis des siècles, unissaient nos deux Universités. En 1325 fut fondé aux environs de Paris le premier collège destiné à recevoir les étudiants écossais qui venaient suivre les cours de la Sorbonne. Quand une première Université écossaise eut été édifiée en 1411, les étudiants continuèrent à affluer chez nous; quelques-uns devinrent illustres; parmi eux Bavelay, Mair, Buchanan qui fut professeur au collège de Guienne, à Bordeaux, où il eut Montaigne pour élève. D'abord, rue des Amandiers, le collège des Ecossais fut transféré en 1690 rue du Cardinal-Lemoine. Quand l'Ecosse devint protestante, il reçut les élèves catholiques qui se destinaient au sacerdoce et il a continué à fonctionner régulièrement jusqu'en 1914. Il fut abandonné au début de la guerre. Espérons que dans la cité universitaire, dont l'édification sur les terrains désaffectés des fortifications va commencer dans quelques mois, une place sera réservée à nos amis d'Ecosse. Il faut faire revivre la tradition ancienne. Il y a entre nos deux pays trop d'affinités pour qu'il ne s'établisse pas un incessant échange d'étudiants et de professeurs. Le vœu le plus cher de la Faculté de Paris est de voir les représentants de l'illustre Faculté écossaise venir chez nous exposer leurs travaux, leurs recherches et leurs découvertes. Ils peuvent être assurés de trouver auprès de tous, maîtres et élèves, l'accueil le plus chaleureux et le plus enthousiaste. Nous avons contracté envers eux une dette de reconnaissance et nous nous efforcerons, je ne dis pas d'égaler les réceptions qu'ils nous ont offertes, car, ce serait, je crois, impossible, mais tout au moins de nous en inspirer et de leur donner ainsi un témoignage de notre profonde estime et de notre affectueuse sympathie.

LES MÉDECINS MORTS POUR LA FRANCE

Il est curieux de constater avec quelle insouciance certains esprits s'attachent à éloigner le souvenir de la guerre. On dirait que ce souvenir leur pèse et qu'ils n'ont nul besoin des grandes leçons que cette redoutable épreuve nous a données. Aux affaires, vite aux affaires, voilà la seule devise qu'ils veulent voir écrite sur les étendards modernes.

Cependant, même pour la vie pratique de tous les jours, même pour notre vie professionnelle et utilitaire, que d'enseignements à tirer de la guerre pour « l'après-guerre »!

Pour prendre un exemple concret, n'est-il pas profondément regrettable que les blessés du travail ne profitent pas de cette admirable chirurgie d'urgence, achetée à chers deniers de vies humaines — la *suture primitive des plaies* — qu'ils soient soignés, comme avant la guerre, avec les mêmes vétustes organisations?

N'est-il pas regrettable que ni l'Académie de Médecine, ni les Sociétés de Chirurgie, ni les Sociétés médicales, ni les Syndicats médicaux ne semblent avoir ni le droit ni la curiosité de se rendre compte de la façon dont sont accordées les réformes pour blessures et maladies, et attribuées des pensions qui grèvent le budget français de milliards? Académies, sociétés savantes, syndicats médicaux, praticiens instruits représentent cependant dans les questions médicales une competence autrement étendue et profonde que ces puissances anonymes et irresponsables : *les bureaux*. Ils ont le droit et le devoir de parler haut et ferme. Par quelle timidité se taisent-ils?

Le Corps médical français montrera-t-il pour les problèmes médicaux et sociaux de la paix la même indifférence qu'il a montrée avant 1914 pour l'organisation médico-militaire et qui a abouti à quels désastres, on le sait? Le spectacle de l'oubli systématique dans lequel certains voudraient rejeter la grande catastrophe de 1914-1918 doit nous porter à d'autant plus de reconnaissance envers ceux qui s'attachent au contraire à entretenir le feu sacré du souvenir.

Remercions ceux d'entre nous dont le labeur et la persévérance nous ont valu le *Livre d'or des médecins morts pour la Patrie* où se trouve retracé superbement l'effort médical français pendant la guerre. Médecins de France, et vous confrères étrangers, si nombreux, qui aimez notre pays et cherchez dans *La Presse Médicale* le reflet de notre science médicale française, achetez ce livre d'or, lisez-le, relisez-le!

Connaître les souffrances, l'héroïsme, l'immense effort des médecins français pendant la guerre, n'est pas seulement s'imprégner d'une leçon d'héroïsme, c'est aussi se fortifier d'une leçon de sagesse.

La sagesse, en notre époque de démocratie, impose à chaque citoyen le devoir de contrôler, dans la sphère de ses connaissances, les actes de ceux qui reçoivent des citoyens l'autorité.

Toutes nos collectivités médicales n'ont pas de raison d'être si, dans l'union que ces formations synthétisent, les médecins ne trouvent pas le courage de dépouiller la mollesse et l'insouciance d'antan, la force pour exercer un contrôle effectif sur les actes médicaux de l'Etat, pour participer à l'élaboration des nouvelles organisations médicales, en particulier de la réorganisation de la médecine militaire.

La glorification de ceux d'entre nous qui sont morts pour la patrie serait œuvre vaine si, dans le souvenir des disparus si nombreux, nous ne puisions la volonté ferme de faire tout ce qui sera en notre pouvoir pour que leur mort ne soit point inutile. Puisse le *Livre d'or* nous enseigner à honorer nos morts par des actes!

P. Desfosses.

La distribution du *Livre d'or des Médecins morts pour la Patrie* a commencé pour tous les souscripteurs de 40 francs et plus. Les souscriptions supérieures à 40 francs donnent droit à autant de volumes qu'elles composent de fois 40 francs. Dès maintenant, le livre est en vente au prix de 50 francs, plus les frais d'envoi. Ce volume magnifique, de plus de 400 pages, recouvert d'une couverture artistique couleur grenat, avec caducées, comprend une série d'articles sur l'*Effort médical français pendant la guerre*. Les auteurs sont: MM. Toubert, Chevalier, Gouzien, directeurs du Service de Santé de la Guerre, de la Marine et des Colonies, Sieur; MM. Justin Godard et Mourier, anciens sous-secrétaires d'Etat du Service de Santé; le doyen Roger, les professeurs Pierre Duval, Teissier, Balthazard, les Drs Helme, Le Marc Hadour, Forestier, Lumière, Ribadeau-Dumas, Bellencontre, Levassort. MM. Carnot et Baudouin, secrétaires généraux du Comité relatent les difficultés rencontrées pour dresser, grâce au concours du Dr Caboche, les listes de nos glorieux disparus, avec leurs citations à l'ordre de l'armée.

Puis viennent les listes glorieuses de nos 1.800 morts; ces lignes sont entrecoupées de planches représentant d'émouvantes photographies prises sur les différents fronts. L'ouvrage est d'autre part illustré par une série de dessins de Barrère, Fargeot, Larrivé, des Drs Collin et Wagner dont beaucoup proviennent des magnifiques collections du Val-de-Grâce. Il est édité par le Syndicat des éditeurs médicaux, représenté par le Dr Georges Baillière qui s'en est occupé avec beaucoup de dévouement. Cet hommage rendu par le Corps médical français à ceux des siens morts pour la Patrie les glorifie de la seule manière qui soit digne d'eux en faisant connaître ce qu'ils ont fait, en montrant les immenses services qu'ils ont rendus à la Patrie et à l'Humanité.

Le livre d'or des médecins morts pour la Patrie. Un vol. in-4° de 446 pages, avec 50 planches et figures. — Prix : 50 francs.

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

LA FIÈVRE TYPHOIDE

Le traitement des infections typhoïdiques et paratyphoïdiques comporte, à côté des grandes médications, toute une série d'agents auxiliaires qui permettent au praticien de faire face aux indications qu'on rencontre au cours de ces pyrexies. Les progrès de la bactériothérapie ont, sans doute, restreint l'importance de la matière médicale dans la lutte contre les bacilles d'Eberth et paratyphiques A et B. M. Gusman Thibault a montré récemment, dans son excellente *Thèse*, l'efficacité de la vaccinothérapie lorsqu'on l'applique avec discernement[1]. Mais, si encourageants qu'en soient les résultats, cette méthode peut rencontrer des contre-indications, soit dans le stade trop avancé de la maladie, soit dans ses caractères : gravité de l'état général, complications pulmonaires, apparition de douleurs au niveau de la vésicule biliaire (G. Thibault). Force est alors de recourir à la pharmacopée en y choisissant les agents les plus propres à ne pas contrarier les réactions naturelles, à ne pas nuire à l'organisme, sous le prétexte de viser le germe pathogène ; le pavé de l'ours est une allégorie que tout médecin prudent doit avoir présente à l'esprit.

Avec la bactériothérapie, la balnéation froide est la médication héroïque de la fièvre typhoïde ; mais certains malades s'insurgent contre cette méthode que, peut-être non sans raison, ils considèrent comme une brimade, et certains médecins ne sont pas assez convaincus de son indispensabilité pour la leur infliger. On lui substituera alors des lotions tièdes aromatisées avec le mélange suivant :

Essence de Serpolet	2 gr.
— d'Hysope	àà 1 gr.
— de Vetyver	àà 1 gr.
Alcool à 90°	100 gr.

Une cuillerée à café par litre d'eau.

Tels malades que feraient s'ébrouer des lotions d'*aqua simplex* les acceptent, ainsi corsées, avec faveur.

Tous les médecins s'accordent aujourd'hui à proscrire les fébrifuges, la quinine comme inutile, l'antipyrine, le pyramidon, comme résolument nocifs ; mais on pourra, sans inconvénients, prescrire l'extrait de Marrube blanc : MM. Garnier et Vannier, qui l'ont expérimenté dans la fièvre typhoïde, ont reconnu qu'il exerce une action antithermique caractérisée par la chute de la fièvre, par l'amélioration de l'état général, par la diminution de la durée de la maladie. C'est, en outre, ainsi que je l'ai déjà signalé, un bon modificateur des sécrétions bronchiques qui peut être utile lorsque existent des complications du côté de l'appareil respiratoire. On le prescrira à la dose de 0 gr. 80 à 1 gr. par jour en pilules ou mieux en cachets :

Extrait hydroalcoolique de Marrube blanc	0 gr. 20
Benjoin de Siam	0 gr. 05

Pour un cachet.

Il fut un temps où l'on attendit beaucoup de l'antisepsie des voies digestives : ce fut le triomphe du salol, du naphtol, voire même des lavements phéniqués ! Mais l'on ne tarda pas à s'apercevoir que, si le microbe n'en éprouvait aucune gêne, les muqueuses s'en trouvaient, au contraire, fort mal. Si l'on se voit dans la nécessité de recourir à l'entéroclyse, ce ne sera qu'en employant des liquides dépourvus de tout effet irritant : décoction de Guimauve chez les constipés, de Tormentille, de Consoude, d'Aigremoine chez les diarrhéiques. Mentionnons la Myrtille qui, d'après Bernstein, exercerait une action stérilisante sur les

1. Gusman Thibault. — *Bactériothérapie des infections typhoïdiques et paratyphoïdiques*, 1920.

bacilles d'Eberth et de Gärtner et sur le *Bacterium coli*; on la prescrit sous forme de gelées ou de décoction concentrée préparée avec les baies desséchées (2 à 4 tasses par jour).

Si la courbe thermique est pour le médecin le fil d'Ariane qui le guide dans sa thérapeutique, l'inspection des fonctions cardio-vasculaires, rénales, respiratoires doit être aussi l'objet de toute sa sollicitude.

Pour prévenir les défaillances du cœur, il aura recours à l'huile camphrée (1 ou 2 injections de 10 cmc par jour), à la teinture d'Aubépine, cardiotonique de tout repos dont on donne de XX à XL gouttes dans les vingt-quatre heures, à de petites doses d'extrait aqueux de Muguet (0 gr. 10 à 0 gr. 20). Certains auteurs ont conseillé la Digitale; mais il est plus prudent de s'en abstenir à cause de la possibilité d'une dégénérescence du myocarde et du péristaltisme intestinal que provoquerait son ingestion.

Comme dans toutes les infections, il est d'un intérêt capital de favoriser la diurèse. Je ne reviendrai pas sur les moyens propres à atteindre ce but : j'en ai déjà entretenu mes lecteurs en mainte occasion. Parmi les boissons qu'on peut faire prendre abondamment aux malades, je recommande particulièrement la suivante : faire bouillir une livre de cerises acides (anglaises, Montmorency) avec leurs pédoncules dans 2 litres d'eau jusqu'à réduction de moitié; passer. En hiver, remplacer ce breuvage par une décoction de rondelles de pommes et de queues de cerises.

Les complications broncho-pulmonaires de la fièvre typhoïde ne donnent pas lieu à des indications spéciales : ce sont celles que j'ai signalées en étudiant la bronchite et la pneumonie; toutefois on devra se montrer très réservé dans l'emploi des modérateurs de la toux tels que l'opium et la belladone, ces médicaments ayant le grand inconvénient d'exagérer la céphalalgie. A cette dernière on opposera les cachets de poudre d'Anthemis nobilis (0 gr. 80, 3 ou 4 fois par jour), l'extrait fluide de Verveine officinale (1 à 2 cuillerées à café); on se trouvera bien aussi d'appliquer sur le front des compresses d'eau froide additionnée par verre, d'une cuillerée à café de la mixture suivante :

Essence de Menthe.	2 gr.
Teinture de Quillaya.	50 gr.

S'il existe en même temps des troubles nerveux, du délire (forme ataxique), recourir à la Valériane (1 à 3 cuillerées à café d'extrait fluide), au Lactucarium (0 gr. 10 à 0 gr. 20), au Lupulin (0 gr. 50 à 1 gr.), à l'infusion de feuilles de Faham qui joint à son action antispasmodique des effets diurétiques assez marqués (5 gr. de feuilles pour 300 gr. d'eau bouillante; faire infuser 10 minutes dans un récipient couvert).

Lorsque le malade entre en convalescence, le médecin est sollicité de lui donner un tonique; il satisfera à cette demande en formulant le vin suivant :

Extrait de Fèves de St-Ignace.	Vingt centigr.
— fluide d'Osier rouge . .	20 gr.
Vin de Grenache. . q. s. pour	400 gr.

1 cuillerée à soupe avant chacun des 2 repas.

Il aura aussi à remédier aux ravages qu'exerce généralement la maladie sur le cuir chevelu. Je prie mes lecteurs de ne pas sourire de la lotion capillaire qu'on prépare en mélangeant à parties égales du rhum et du suc de Cresson : les résultats qu'ils en obtiendront leur prouveront qu'Albert le Grand n'était pas le jouet de son imagination lorsqu'il faisait du cresson le remède de la chute des cheveux : *retinet capillos cadentes*.

HENRI LECLERC.

VARIETÉS

Arthritisme et pessimisme.

Dans une petite pièce de Maurice Donnay, une jeune comédienne, pour remonter le moral de son propriétaire, un vieux monsieur très riche qui ne se prive de rien et qui se plaint de tout, lui donne ces conseils :

Le plus souvent le pessimisme
Vient bel et bien de l'arthritisme.
Arthritique de cinquante ans,
Suis mes conseils, s'il en est temps.
Il ne faut pas que tu demeures,
Au lit dormant plus de huit heures.
Et, dès que tu te lèveras,
Des exercices tu feras,
Afin que tout ton corps renaisse,
En santé, vigueur et jeunesse,
Certains mouvements tu feras,
Pour assouplir jambes et bras,
Et, de même, afin que ton ventre
Trop enclin à ressortir, rentre.
Mange peu, mange lentement,
Et mâche bien chaque aliment,
Afin que le bol s'assimile,
Assimile, assimile, Emile.
Comme boissons hygiéniques,
Thé, café, sirops platoniques,
Peut-être un verre de vin vieux
Si le temps est bien pluvieux.
Mais le poison épouvantable,
Calamiteux et détestable,
C'est, tu l'as dit, tu le promets,
C'est juré : de l'alcool, jamais!
Maintenant il faut te soumettre
A faire à pied maint kilomètre.
Huit pour le moins et d'un bon pas.
Quant à l'amour, aux femmes, dame
Ça dépend beaucoup de ta flamme.
Il est permis d'être galant,
Mais ne force pas ton talent.
Enfin, abstiens-toi dans le doute.
En tout, c'est la sagesse toute.
Arthritique de cinquante ans,
Suis mes conseils, s'il en est temps.
Ce sont les conseils d'une amie;
Mais la graisse est ton ennemie
Fais donc tout ce que tu pourras
Pour éviter d'être trop gras.
Alors, de sombre pessimiste
Tu deviendras clair optimiste
Et je te donne le moyen
De te montrer bon citoyen.

(*Revue des Optimistes.*)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

PRATIQUE COURANTE

LA DÉSARTICULATION DU GENOU

La désarticulation du genou n'est pas une bonne opération. Le moignon qui en résulte est revêtu de la peau de la partie antérieure de la jambe, qui est mince et supporte mal les pressions. L'appui se fait difficilement sur les deux condyles séparés par une large échancrure. La trop grande longueur du moignon,

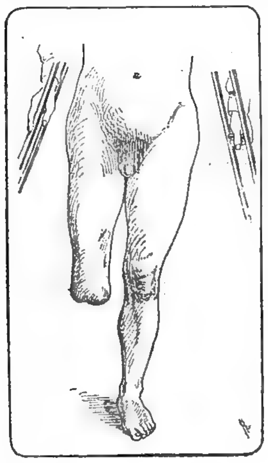


Figure 1.

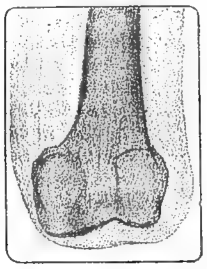


Figure 2.

Fig. 1. — Moignon de désarticulation du genou. Le blessé ne pouvait prendre point d'appui sur le moignon.

Fig. 2. — Radiographie d'un moignon de désarticulation.

la présence des saillies osseuses des condyles le rendent difficile à appareiller. L'articulation de l'appareil se trouve plus bas située que l'articulation du genou sain.

La désarticulation du genou est une opération à supprimer de la pratique chirurgicale.

P. D.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Assistance aux soldats tuberculeux réformés.

D. — *Je vais faire réformer n° 2, pour tuberculose des sommets et fistule anale complète, un jeune soldat de la classe 22, qui a passé à travers la revision. Cet homme est sans ressources. Comment dois-je l'aiguiller à sa rentrée dans la vie civile et à quel hôpital dois-je l'adresser pour qu'il ait une solution pratique et gratuite à sa situation?*

R. — La récente circulaire ministérielle n° 3979, du 11 Mai 1922, enjoint aux médecins-chefs des formations sanitaires militaires d'envoyer, pour chaque *tuberculeux pulmonaire réformé*, à la préfecture du département où se retire le malade :

1° Une *fiche médicale* (poids, bacilloscopie, courbe thermométrique, observation clinique, examen radioscopique et bactériologique), sous enveloppe cachetée par le médecin-chef avec *Confidentiel* en gros caractères. Il reste entendu que la fiche médicale, *confidentielle* restera obligatoirement dans son enveloppe cachetée pour être ainsi transmise, par les soins du préfet, au médecin du Dispensaire d'Hygiène sociale, qui dessert la localité dans laquelle se retire le malade, ou bien, à défaut de dispensaire, au médecin de Sanatorium public, s'il existe un établissement de cet ordre à proximité de la résidence du malade.

2° Une *fiche administrative* de départ dans laquelle la préfecture portera la situation de la famille.

Quand vous adresserez ces deux fiches à la préfecture de son département, vous signalerez cet homme sans ressources et vous demanderez pour lui la faveur de le faire admettre dans un des 52 sanatoriums populaires que nous possédons. (Voir *La Presse Médicale*, n° 33, du 26 Avril 1922.)

Mais, dans votre garnison, il existe un dispensaire antituberculeux. Aussi pourquoi ne le signaleriez-vous pas (comme je le fais dans ma garnison pour les soldats du département) à votre confrère civil, ne lui présenteriez-vous pas votre malade, que vous pourriez voir ensemble à la radioscopie? Et, dès que ce jeune soldat sera réformé n° 2, rendu à la vie civile, vous le passerez à votre confrère qui se fera un devoir de le suivre et de le faire admettre dans un sanatorium populaire (rôle des dispensaires d'hygiène sociale).

La 7e Direction a heureusement compris la nécessité, pour ses tuberculeux pulmonaires réformés, de les signaler, après entente avec le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, à la préfecture de leur département, de leur donner des *conseils hygiéniques* pour faire même à domicile le sanatorium-house et éviter la contagion des personnes de leur entourage. Enfin ces mesures salutaires devraient être complétées par la délivrance gratuite d'un ou deux crachoirs de poche, si nécessaires dans la lutte antituberculeuse.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

L'hypertension artérielle, par MM. Maurice Perrin, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, et G. Richard (de Royat). 1 vol. in-16 de 112 pages, avec figures, des « Actualités médicales ». *Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, 1922. — Prix : 3 fr. 50.

Après avoir précisé la notion de la tension artérielle, les auteurs font une étude critique de ses repères et des méthodes permettant de la mesurer. Les chiffres normaux étant établis, ils étudient le syndrome de l'hypertension, avec ses diverses étapes : hypertension transitoire, hypertension permanente avec ses phases de latence, de troubles fonctionnels et de défaillance cardiaque. Ils discutent ensuite les théories pathogéniques et les divers problèmes de diagnostic et de pronostic. Le chapitre consacré au traitement comporte d'abord une étude

(Voir la suite, p. 1350)

DERNIÈRES NOUVELLES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en 10 leçons, par MM. L. Dufourmentel, R. Miégeville, Fl. Bonnet, P. Truffert, commencera le lundi 18 Septembre 1922, à 2 h. et continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'ossiculectomie et de la mastoïdectomie. — II. Evidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques, des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — IV. Traitement des déviations du septum nasal. Les rhinotomies. Les voies d'accès naso-faciales du rhino-pharynx. — V. Traitement des sinusites maxillaires. Les voies d'accès buccales du rhino-pharynx. — VI Traitement des sinusites frontales, des ethmoïdites, des sinusites sphénoïdales. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. — IX. La laryngectomie partielle et totale. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Hospice Debrousse. — P.-F. Armand-Delille fera, du 2 au 15 Octobre, dans son service d'enfants tuberculeux, un cours de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant.

Leçon chaque matin, à 10 h., à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire.

Nombre d'élèves limité. Prix de l inscription : 60 francs. S'inscrire au secrétariat du service des enfants tuberculeux, hospice Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1° Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. — 2° Primo-infection; premier stade; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3° Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 4° Tuberculoses atténuées des séreuses; pleurésies et péritonites. — 5° Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 6° Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 7° Tuberculose pulmonaire. — 8° Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 9° Méningite tuberculeuse. — 10° Diagnostic radiologique et recherches de laboratoire. — 11° Principes de thérapeutique; héliothérapie; thalassothérapie. — 12° Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

Ecole de Médecine de Reims. — L'Ecole de Médecine de Reims, très éprouvée par le siège, reprend sa vie normale et aspire à continuer ses traditions auxquelles tant d'anciens internes de Paris, ses élèves, et parmi eux le doyen Landouzy, les professeurs Nicaise, Duguet, Troisier, Lancereaux, Launois ont apporté, à maintes reprises, le témoignage de leur gratitude.

L'Ecole, pourvue de laboratoires que maintes Facultés pourraient lui envier, possède des éléments de travail de tout premier ordre, dont peuvent largement profiter les élèves.

Ils y trouvent, en particulier, en surabondance cette matière anatomique dont la pénurie se fait tant sentir ailleurs.

Il s'y est formé une Association des étudiants dont le dévouement à l'égard de son Ecole s'est affirmé d'une façon remarquable, sollicitant les autorités administratives, maire, préfet, les notabilités de la Ville; elle a su créer seule une Maison des étudiants qu'elle administre et où les étudiants de toutes catégories P. C. N., médecins, pharmaciens trouvent le logement et la nourriture pour 300 francs par mois.

Hospices civils de Rouen. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 23 Novembre 1922. Les épreuves commenceront à 4 h. 1/2, à l'Hospice-Général, salle des séances.

La Commission administrative des hospices se réserve de mettre en outre au concours, pour compléter le cadre suivant les besoins du service, un certain nombre de places d'interne intérimaire à nommer pour un an et dont le nombre sera déterminé avant l'ouverture des opérations. Dans ce cas, les candidats en seraient avisés par voie d'affiches apposées dans les hôpitaux.

Pour être admis au concours, les élèves en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Administration quinze jours avant la date fixée pour ce concours, soit le 8 Novembre 1922, avant midi. Ils sont tenus de satisfaire aux conditions suivantes :

1° Etre âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus; la limite d'âge est supprimée pour les étudiants qui justifieront avoir été mobilisés deux années au moins pendant la guerre;

2° Justifier de huit inscriptions valables pour le doctorat en médecine et de deux années de stage dans un hôpital.

Tout candidat étranger à l'Ecole de Rouen devra présenter, avec son certificat de stage, un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude, sans encourir de reproches graves.

Les élèves externes des hôpitaux de Rouen devront produire un semblable certificat émanant de leur chef de service et visé à la direction.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative qui pourra écarter les candidats dont les certificats ne lui paraîtront pas suffisants.

La durée de l'internat est de quatre années.

L'interne est attaché spécialement à une division médicale ou chirurgicale et, pour l'exécution du service, placé sous l'autorité immédiate de son chef.

Il a pour mission spéciale :

1° D'apporter, en l'absence du chef de la division, les secours de l'art aux malades qui les réclament;

2° De procéder exceptionnellement à la réception des malades;

3° De faire tous les jours, à 4 h. du soir, une contre-visite dans la division à laquelle il appartient;

4° D'assurer à tour de rôle, soit un jour sur six et pendant vingt-quatre heures consécutives, le service de garde, sans pouvoir s'y faire suppléer, hormis le cas d'une autorisation de l'Administration.

Les internes sont logés et nourris dans l'hôpital où ils font leur service. Ils reçoivent en outre une indemnité mensuelle de 100 francs pendant la première année, 150 francs pendant la deuxième, 200 francs pendant la troisième et 250 francs pendant la quatrième année.

Don à l'Académie de Médecine. — Le décret suivant vient d'être publié au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Le secrétaire général de l'Académie de Médecine est autorisé à accepter, au nom de cette compagnie, la donation entre vifs faite à l'Académie de Médecine par Mme Hélène Porges, demeurant à Paris, avenue des Champs-Elysées, 33, d'une somme de 5.000 fr. pour être attribuée conformément aux clauses et conditions prévues dans l'acte susvisé.

Art. 2. — Dans le cas où le prix ne pourrait être décerné dans l'année qui suivra la mise au concours, la somme de 5.000 fr. serait placée en rentes 3 pour 100 sur l'Etat français et immatriculée au nom de l'Académie de Médecine, les revenus devant être ajoutés au capital, d'année en année, jusqu'au jour où le prix global — capital et rentes — sera décerné à la personne jugée par l'Académie digne de le recevoir.

des médications hypotensives en général : régimes, cures thermales, agents physiques et médicamenteux; une deuxième partie précise les indications et les applications de ces diverses méthodes aux différentes modalités cliniques observées.

L. Rivet.

Vaccins et Sérums, par M. Apert, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. 1 vol. in-18 jésus, de 282 pages, de la collection dite « Bibliothèque des connaissances médicales » (*E. Flammarion*, éditeur, 26, rue Racine), Paris, 1922. — Prix : 7 fr. 50 net.

Vaccins et sérums ont conquis une place capitale dans la pratique médicale actuelle. Et le public extra-médical, qui du reste souvent les confond plus ou moins, a souvent en eux une confiance exagérée ou au contraire témoigne à leur égard d'une défiance injustifiée. Il importe que l'éducation du médecin et du malade soit faite sur une aussi importante question : M. Apert lui consacre ce petit livre très clair et fort instructif.

Suivant le cours historique du développement des connaissances humaines sur les vaccins et les sérums, il étudie le vaccin jennérien, c'est-à-dire la vaccine antivariolique, puis les vaccins pastoriens, c'est-à-dire le vaccin anticharbonneux et le vaccin antirabique; le sérum de Roux et les autres sérums antitoxiques; enfin, les autres vaccins et sérums aujourd'hui très multipliés.

L'auteur ne se contente du reste pas d'énumérer les divers sérums et vaccins thérapeutiques et préventifs et d'énoncer leur mode d'emploi; il décrit les modifications que la vaccination apporte dans le milieu intérieur des sujets vaccinés, le mécanisme de l'acquisition du pouvoir antitoxique du sérum à la suite d'injection de toxine, le mode d'action du sérum.

C'est dire qu'il écrit un chapitre de pathologie générale des plus intéressants à la fois au point de vue de la philosophie biologique et au point de vue de la pratique médicale.

Ce petit livre, fort bien conçu et de lecture agréable, recevra certainement le meilleur accueil.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2736. **Précis de pratique médicale.** (Technique, diagnostic, pronostic, traitement), par P. Savy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu. 2e édition revue, corrigée et augmentée 2 vol. in-16 formant 1.900 pages avec 229 figures dans le texte et 4 planches en couleurs hors texte. (*G. Doin*, éditeur). — Prix : brochés, 40 fr.; cartonnés toile, 50 fr.

2737. **Le médecin devant l'Assistance et l'Enseignement psychiatriques**, par Henri Damaye, médecin des Asiles d'aliénés. 1 vol. de 126 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

2738. **Comment sauvegarder les bébés**, par G. Variot, médecin honoraire de l'hospice des Enfants-Assistés, Président fondateur de la Goutte de lait de Belleville. 1 vol. in-16 de 400 pages, cartonné, (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 10 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

G. Schickelé. — Etudes sur la fonction des ovaires (3e partie).

G. Schickelé. — Le cancer glandulaire primitif mucipare de l'ovaire.

R. Keller. — Etude sur les kystes du corps jaune.

P. Jacquin. — La grossesse abdominale primitive.

Paul Luttringer. — Les métastases puerpérales dans l'œil.

Jules Kreis. — Recherches cliniques sur le tonus du sympathique et du parasympathique en relation avec des troubles de la menstruation en particulier de l'aménorrhée.

G. Schickelé. — Réflexions sur le début et la durée de la gestation.

Analyses.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Santa-Cruz de Barcelone. — Programme du cours de pathologie digestive qui doit avoir lieu sous la direction de M. le professeur F. Gallart y Monès, à partir du 5 Octobre prochain. (Suite.)

III. Maladies. — 7 Novembre, M. Botey : Cancer et affections non cancéreuses de l'œsophage. — 8 Novembre, M. Tarruella : Ptoses abdominales. — 9 Novembre, M. Gallart : Ulcus gastrique; sa pathogénie. Symptômes communs et formes cliniques de l'ulcus gastrique et duodénal. — 10 Novembre, M. Gallart : Syndrome de Reichmann. Son interprétation. — 11 Novembre, M. Gallart : Biloculation gastrique. Son étude radioscopique et clinique. — 12 Novembre, M. Gallart : Cancer de l'estomac. Renseignements anatomo-pathologiques d'intérêt clinique. — 13 Novembre, M. Gallart : Cancer de l'estomac; formes cliniques. — 14 Novembre, M. Gallart : Ulcus. Cancer. Syphilis gastrique. — 15 Novembre, M. Gallart : Dyspepsies intestinales. Leur étude clinique et coprologique. — M. Gallart : Entérocolite aiguë et chronique. — 16 Novembre, M. Gallart : Colites dysentériformes. Différences entre la dysenterie bacillaire et la dysenterie amibienne. Colites hémorragiques. Autres colites parasitaires. Spina. Colite muqueuse. Recto-sigmoïdite, mégacôlon, mégarectum.

18 Novembre, M. Martinez : Syndromes neuro-végétatifs en pathologie digestive.

20 Novembre, M. Gallart : Tuberculose gastro-intestinal. — 21 Novembre, M. Gallart : Formes cliniques du gros intestin et du rectum. Inflammations du rectum, spécifiques comme complications des néoplasies; sténoses rectales. — 22 Novembre, M. Bartrina : Appendicites aiguës et chroniques. — 23 Novembre, M. Corachan : Lithiase biliaire. Diagnostic.

25 Novembre, M. Ferrer Soler Vicens : Angiocolite et cholécystite. — 26 Novembre, M. Gallart : Hépatite chronique, type atrophique. — 27 Novembre, M. Gallart : Hépatite chronique, type hypertrophique, caractères spéciaux de l'hépatite hypertrophique syphilitique fébrile. — 28 Novembre, M. Gallart : Hépatite pigmentaire. — 29 Novembre, M. Gallart, Hépatite de Hanot. — 30 Novembre, M. Gallart : Kystes hydatiques et abcès du foie.

1er Décembre, M. Ferrer Soler Vicens : Cancer du foie et des voies biliaires. — 2 Décembre, M. Urrutia : Pancréatites aiguë et chronique. Lithiase et kyste du pancras. — 3 Décembre, M. Gallart : Cancer du pancréas. —

(*Voir la suite, p.* **1353**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 108)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(Traitement) **KÉRATITE**

Diagnostic et traitement de la kératite neuro-paralytique

Aspect clinique.

On désigne sous ce nom une lésion de la cornée, accompagnée d'insensibilité de cette membrane et en rapport avec une altération du trijumeau, cette altération pouvant siéger en un point quelconque du tronc nerveux, du ganglion de Gasser, de ses branches, de son noyau d'origine, ou même en plusieurs de ces points à la fois.

Précédée quelquefois de douleurs péri-orbitaires intenses, la lésion cornéenne apparaît le plus souvent soudainement, sans cause appréciable, et sans être annoncée par des symptômes prodromiques.

a) Dans une première phase, elle se traduit par une *infiltration* diffuse, opaline, siégeant de préférence à la moitié inférieure de la membrane. A cette opacité se joint une insensibilité absolue : un fragment de coton promené à la surface de la cornée ne provoque ni réaction, ni clignement.

Il peut n'exister, en dehors du trouble visuel déterminé par l'opacité, aucune autre altération des membranes de l'œil : ni réaction conjonctivale, ni injection périkératique, ni photophobie. La sécrétion lacrymale est généralement diminuée, quelquefois augmentée, suivant qu'il existe en même temps une irritation ou une paralysie des filets nerveux du trijumeau qui innervent la glande.

b) Très rapidement apparaît en un point quelconque de l'infiltration une *ulcération*. D'abord petite, en coup d'ongle, elle s'agrandit vite et siège de préférence à la partie inférieure, sur la région découverte de la cornée et non protégée par la paupière supérieure.

c) Enfin dans l'espace de quelques jours, l'ulcère gagne en profondeur et la cornée *se perfore*, d'où enclavement irien plus ou moins large avec toutes ses conséquences.

Quelquefois la terminaison est relativement favorable : l'infiltration n'aboutit pas à la perforation, l'opacité s'atténue et la sensibilité reparaît.

Cette kératite est fréquemment d'origine syphilitique, conséquence d'une lésion siégeant en un point quelconque de la troisième paire et comprimant le tronc nerveux : ostéite de la fente sphénoïdale, de la face antérieure du rocher, etc. Souvent il s'agira d'une lésion gommeuse de la base siégeant au chiasma ou dans l'espace interpédonculaire. Il n'est pas rare d'observer en même temps une anesthésie cutanée dans la sphère du trijumeau.

Traitement.

La première indication est l'occlusion palpébrale afin de protéger la cornée ; on fera donc la suture médiane des paupières.

Par les parties externe et interne de la fente palpébrale demeurée libre, on pourra introduire les différents collyres ou pommades et surveiller la marche de l'ulcère.

Plus tard les paupières sont ouvertes par une simple section transversale à l'aide des ciseaux droits, une fois la cicatrisation effectuée. Cette intervention ne laisse aucune trace.

Pour combattre les douleurs de l'enclavement, on a conseillé l'emploi des mydriatiques et des myotiques suivant que l'enclavement est périphérique ou central. Les tiraillements de la membrane et, par conséquent, les douleurs sont dus, en effet, aux modifications constantes du diaphragme irien sous l'influence des variations de lumière ; si l'enclavement est périphérique, le mydriatique en dilatant la pupille supprime la contraction de celle-ci et, par là même, la traction qu'elle entraîne ; l'enclavement, au contraire, est-il central, on prescrira l'emploi d'un collyre à la pilocarpine, qui contractera la pupille et l'empêchera de se dilater. Le plus souvent, d'ailleurs, ces moyens sont insuffisants pour combattre les douleurs.

Lorsque l'iris est complètement attiré dans la cicatrice et que la pupille a disparu, on peut recourir à une iridectomie.

F. Terrien.

4 Décembre, M. Brossa : Pathologie digestive chez l'enfant. Considérations générales. Tableaux syndromiques les plus importants. Vomissements, catarrhe toxique. Les entérites.

IV. Thérapeutique. — 5 Décembre, M. Gallart : Régimes dans les maladies de l'estomac et de l'intestin. — M Gallart : Médication et opothérapie. — 6 Décembre, M. Vilardell : Médication alcaline. — 7 Décembre, M. Martinez : Médication contre les douleurs gastro-intestinales. — Décembre, M. Gallart : Thérapeutique générale de l'ulcus gastrique. — 9 Décembre, M. Tarruella : Thérapeutique médicale de la lithiase biliaire.

11 Décembre, M. Gallart : Traitement des hépatites. — 12 Décembre. M Puig Sureda : Thérapeutique chirurgicale gastrique; indications, soins pré- et post-opératoires.

14 Décembre, M. Urrutia : Ulcères jéjunaux consécutifs à la gastro-entérostomie. — 15 Décembre, M. Trias : Thérapeutique chirurgicale intestinale, exceptant la stase intestinale chronique et les néoplasies du rectum. Indications et soins pré- et post-opératoires. — 16 Décembre, M. E. Ribas y Ribas : Traitement chirurgical de la stase intestinale chronique.

18 Décembre, M. Corachan : Thérapeutique chiurgicale des néoplasies du rectum. — 19 Décembre, M. E Ribas y Ribas : L'anatomie pathologique comme base d'indication dans la lithiase biliaire. — 20 Décembre, M. E. Ribas y Ribas. Traitement chirurgical des ictères. — 21 Décembre, M. Pujol y Bruhl : La rœntgen-curiethérapie en pathologie digestive. — 22 Décembre, M. Gallart : Thérapeutique hydrominérale.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 2 Août 1922, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent, gratuitement, aux militaires de la gendarmerie.

Lettres d'éloges officiels (délivrées après dix années de soins gratuits). — MM. Blaire, à Bondy (Seine); Clément, à Poissy (Seine-et-Oise); Petit de Régis à Asnières (Seine); Daubret, à Arcueil-Cachan (Seine); Pitois, à Saint-Mandé (Seine); Ort, à Lonjumeau (Seine-et-Oise); Vuillième, à Issy-les-Moulineaux (Seine); Carret, à Hautmont (Nord); Denoyelle, à Beaurainville (Pas-de-Calais); Dupret, à Marchiennes (Nord); Patoux, à Fruges (Pas-de-Calais); Eloy à Trélon (Nord); Colibert, à Abscon (Nord); Richez, à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais); Herbay, à Auchy-les-Hesdin (Pas-de-Calais); Maguin, à Audruicq (Pas-de-Calais); Guersaut, à Berlaimont (Nord); Matringhen, à Guines (Pas-de-Calais); Norel, à Arques (Pas-de-Calais); Lecomte, au Nouvion (Aisne); Gossart, à Ribécourt (Oise); Séron, à Verberie (Oise); Molumar, à Songeons (Oise); Ponthieu, à Doullens (Somme).

MM. Guyonnet, à Tronville-la-Haute (Eure); Perchepied, à Auffay (Seine-Inférieure); Laurent, au Havre (Seine-Inférieure); Germont, à Vassy (Calvados); Michel-Dansac, à Asnelles (Calvados); Predal, à Bonnétable (Sarthe); Vezard, à Domfront (Orne); Launay, à Châteauneuf (Eure-et-Loir); Vouillac, à Sens (Yonne); Médot, à Vrigne-aux-Bois (Ardennes); Doctobre, à Vireux-Molhain (Ardennes).

MM. Fouillit, à Pagney (Jura); Collomb, à Lhuis (Ain); Thuriot, à Valdoie (territoire de Belfort); Ventron, à Orchamps (Jura); Gide, à Gex (Ain); Baud, à Salins (Jura); Nedey, à l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs); Boulay, à Charenton (Cher); Dirigon, au Châtelet (Cher); Guérin, à Sennecy-le-Grand (Saône-et-Loire); Gourdon, à la Machine (Nièvre); Guyot, à Chateaumeillant (Cher); Galvaing, à Decize (Nièvre); Juillan, à Verdun-sur-le-Doubs (Saône-et-Loire); Devillard, à Digoin (Saône-et-Loire); Jobard, à Genlis (Côte-d'Or); Robert, à Issoudun (Indre); Plenot, à Civray (Vienne); Lemerle, à Chabris (Indre); Crosse, à Montrésor (Indre-et-Loire); Hersant, à Louroux-Béconnais (Maine-et-Loire); Hagopian, à Vendeuvre (Vienne); Gaborit, à Tiercé (Maine-et-Loire); Bondony, à Luynes (Indre-et-Loire); Lebègue, à Poitiers (Vienne).

MM. Porée, à Rennes (Ille-et-Vilaine); Picherit, à Saint-Jean-de-Daye (Manche); Le Quéré, à Quintin (Côtes-du-Nord); Bellec, à Rostrenen (Côtes-du-Nord); Dufour, à Pleurtuit (Ille-et-Vilaine); Morand, à Lannion (Côtes-du-Nord); Le Strat, à Concarneau (Finistère); Le Guiner, au Guilvinec (Finistère); Ménereul, à Douarnenez (Finistère); Lucas, à Saint-Renan (Finistère); Mignen, à Pouzauges (Vendée); Le Strat, à Rosporden (Finistère); Putot, à Mean (Loire-Inférieure); Amérand, à Chantonnay (Vendée); Rème, à Plumelec (Morbihan); Rambaud, à Chantonnay (Vendée); Bourhis, au Faou (Finistère); Roblin, à Elven (Morbihan); Feuillet, à Villefagnan (Charente); Niort, à Montbron (Charente); Rabier, à Montmoreau (Charente); Noble, à Lalinde (Dordogne); Fleyssac, à Treignac (Corrèze); Chambras, à Larche (Corrèze).

MM. Monghal, à Issoire (Puy-de-Dôme); Chalvignac, à Salers (Cantal); Malaviale, à Saint-Mamet (Cantal); Penel, à Olliergues (Puy-de-Dôme); Duliege, à la Bourboule (Puy-de-Dôme); Bourdiol, à Neuvéglise (Cantal); Besset, à Saint-Germain-l Herm (Puy-de-Dôme); Maréchet, à Grand-Croix (Loire); Auzolle, à Monistrol-sur-Loire (Haute-Loire); Jouve, à Pierrefort (Cantal); Folliasson, à Pélussin (Loire); Royet, à Pont-du-Château (Puy-de-Dôme); Berger, à Thiers (Puy-de-Dôme); Michaud, à Rive-de-Gier (Loire); L'Héritier, à Cours (Rhône); Chataing, à Allevard (Isère); Jourdan, à Bourg d'Oisans (Isère); Simon à Puy Saint-Martin (Drôme); Lemonon, à Saint Donat (Drôme).

MM. Liénard, à Pont-de-Beauvoisin (Savoie); Jarre, à Saint-Genix (Savoie); Debauge, à Saint-Genix (Savoie); Guilland, aux Echelles (Savoie); Servettaz, à Annemasse (Haute-Savoie); Clair, à Saint-Jean-d'Aulph (Haute-Savoie); Lalande, à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie); Bertrand, à Ugine (Savoie); Massé, à l Isle-sur Sorgue (Vaucluse); Roques, à Saint-Rémy (Bouches-du-Rhône); Rauzier, à Saint-André-de-Valborne (Gard); Combassedes, à Valleraugne (Gard); Roche, aux Vans (Ardèche); Espagne, à Aumessas (Gard); Rambal, à Marseille (Bouches-du-Rhône); Clauzel, à Saint-Gilles (Gard); Devaux, à Eyguières (Bouches-du-Rhône); Alibert, aux Pennes-Mirabeau (Bouches-du-Rhône); Jouve, à Saint-Jean de Valériselle (Gard); Laugier, à Saint Cézaire (Alpes-Maritimes); Dragon, à Oraison (Basses-Alpes).

MM. Marcantoni, à Valle-d'Alesani (Corse); Delsaut, à Porto-Vecchio (Corse); Roccaserra, à Porto-Vecchio (Corse); Battaglini, à Pero-Casepecchie (Corse); Martelli, à Santa-Reparata-di-Balagna (Corse); Pancrazi, à Giocatojo (Corse); Leca, à Vico (Corse); Borboni, à Olivèse (Corse); Séraphini, à Vico (Corse); Antoniotti, à Pietraserena (Corse); Colombani, à Ville-di-Paraso (Corse); Giansili, à Calacuccia (Corse); Ladet, à Campagnac (Aveyron); Trémolières, à Espalion (Aveyron); Bousquet, à Mende (Lozère); Couderc, à Chanac (Lozère); Izard, à Cransac (Aveyron); Beys, à Marsillargues (Hérault); Vialard, au Malzieu (Lozère); Boyals, à Rabastens (Tarn); Puech, à Roquecourbe (Tarn); Peyre, à Belpech (Aude); Echernier, à Elne (Pyrénées-Orientales); Amigues à Belpech (Aude); Kulczewski, à Roquecourbe (Tarn); Sans, à Alban (Tarn).

MM. Mathieu, à Villefranche (Haute-Garonne); Terrenq, à Baziège (Haute-Garonne); Gisebard, à Laroque-Timbault (Lot-et-Garonne); Dupuy, à Verdun-sur-Garonne (Tarn-et-Garonne); Vignardou, à Montricoux (Tarn-et-Garonne); Carrère, à Sédeillac (Haute-Garonne); Massonié, à Verdun-sur-Garonne (Tarn-et-Garonne); Loumaigne, à Riscle (Gers); de Lapize, à Labastide-Murat (Lot); Cautié, à Nohic (Tarn-et-Garonne); Souilhé, à Gramat (Lot); Couratte, à Lasseube (Basses-Pyrénées); Dissez, au Boucau (Basses-Pyrénées); Mignaçabal, à Tardets (Basses-Pyrénées); Lhept, à Lescar (Basses-Pyrénées); Lasserre, à Lembeye (Basses-Pyrénées); Nougaro, à Soustons (Landes); Berthon, à Matha (Charente-

(*Voir la suite, p.* **1355**.)

Inférieure); Martin, à Pons (Charente-Inférieure); Fouchou-Lapeyrade, à Lesparre (Gironde); Rougé, à Souk-Ahras (Constantine); Treille, à Chéragas (Alger); Aucaigne, à Vialar (Alger); Orsini, à Herbillon (Constantine); Pigassou, à Hamman-bou-Hadjar (Oran); Vivien, à Bordj-bou-Arréridj (Constantine); Rozet, à Darney (Vosges); Der-Khatchadourian, à Saint-Blin (Haute-Marne); Marini, à Mahdia (Tunisie). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1348**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune docteur ay. install. radio-Coolidge, spécial. malad. digest. et pulm., assisterait confr. surchargé, Paris; ferait consult. dans clinique. *P. M.*, n° 4448.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Docteur franç., lic. ès sc., long. prat. méd., ancien direct. sanat., tr. au cour. gynécol, urolog., vénéréo., radium, demande particip. dans clinique ou reprise de cabinet ou d'appart. médical. Ecr. *P. M.*, n° 4457.

A vendre : Forceps de Nœgelé, compas pelvien, crochet de Braunn, cranioclaste, 3 curettes, 3 pinces de Museux et autres instr. état neuf. Ecr. *P. M.*, n° 4464.

Médecin marié, ayant trop grand appartement, quartier Observatoire, recevrait étudiant sérieux ou confrère séjournant. — Ecr. *seulement P. M.*, n° 4469.

A céder, pour cause de décès; *Villa de Repos* du Dr Monteuuis, à Nice (Saint-Antoine). Propriété de 8 hectares. Etablissement de 50 lits. Trois villas annexes et dépendances. Installat. d'hydrothérapie et d'héliothérapie. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Monteuuis, avoué, 2, rue du Sud, Dunkerque.

Dr Médecin français, 40 ans, ne sait pas conduire, remplaçant actuell. confr. à Neuilly-s.-S., demande remplacement Paris ou banlieue, ou emploi dans clinique, à partir du 25 Août. — Ecrire Mme Lormel, 139, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine.

A vendre : 1° Forceps Tarnier; 2° forceps Pajot. Excell. état. Prix avantageux. — Ecr. *P. M.*, n° 4474.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 65 Mercredi, 16 Août 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

A PROPOS

DES BARÈMES D'INVALIDITÉS

DEUX POIDS ET DEUX MESURES

Il n'est point question, dans cette chronique, de notre Barème français du 16 Juillet 1919 (Lavauzelle, éditeur), barème humoristiquement malmené par M. Potel dans *La Presse Médicale*, n° 3 du 11 Janvier 1922, mais du nouveau Barème Allemand, les *Anhaltspünkte*, de 1921, *für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit*, que nous appliquons, dans les centres de Réforme de Strasbourg, Metz, Colmar depuis le 1er Février 1922, aux Alsaciens-Lorrains ayant servi dans l'armée allemande et blessés pendant la guerre.

L'Administration des Pensions Allemandes, soumise aux directives du Ministère du Travail (*Reichsarbeitsministerium*), s'est inspirée de la Législation sur les accidents de travail (*Reichsversicherungsordnung*) du 12 Juillet 1921) et base le pourcentage fixé par le médecin, non pas sur la diminution de la valeur fonctionnelle comme dans le guide Barème français, mais sur deux éléments distincts : d'une part, l'incapacité de gain, de l'autre, la lésion anatomique. Elle ne tient pas compte, comme le faisait la Loi Allemande sur les pensions militaires du 30 Mai 1906[1], de la gêne professionnelle, c'est-à-dire de la diminution du rendement professionnel dans la profession antérieure, mais envisage le point de vue plus général de l'incapacité de gain et des possibilités de gain (*Erwerbsfähigkeit, Verdienstmöglichkeit*); [en aucun cas, les salaires, antérieur ou postérieur à la blessure, ne doivent être pris en considération]. Est-il besoin de rappeler que les lois civiles sur les Accidents du Travail (1898, France et R.V.O., 1911, Allemagne) basent l'indemnisation sur la diminution que l'infirmité a fait subir au SALAIRE ? : le principe de l'indemnisation, dans les lois militaires, est entièrement différent.

A. Incapacité de gain. — Les éminents juristes qui font partie depuis longtemps des Chambres supérieures (*Senaten*), des Tribunaux d'assurances (*Ober et Reichsversicherungsämter*) ont longuement discuté sur les éléments qui permettent de définir l'incapacité de gain en dehors de toute question de salaire. L'expert médical doit se

1. Daussat. — « L'indemnisation des invalidités suivant la profession ». *La Presse Médicale*, 19 Novembre 1921, n° 93.

demander, en présence d'une lésion ou d'un trouble fonctionnel, si l'invalide X... possédant telle instruction, telle éducation, telle aptitude professionnelle, telle attitude ou manière de vivre, etc., est capable de gagner sa vie, de pourvoir à sa subsistance, aussi bien dans une branche similaire de sa profession antérieure que dans un emploi tout à fait différent.

Il est aisé de comprendre la difficulté que le médecin éprouve à poser un pronostic social aussi délicat; ou bien, l'invalide est déjà placé, se livre à tel ou tel travail professionnel, et on peut savoir, soit par une enquête, soit en l'interrogeant lui-même, si sa nouvelle situation est en rapport avec les aptitudes psychiques et physiques constatées pendant l'expertise, et si son nouveau métier lui permet de vivre plus ou moins facilement; ou bien l'invalide ne travaille pas et cherche un emploi : dans ce cas, le problème est pour ainsi dire insoluble, car le médecin ne peut deviner quel métier l'invalide est capable de faire et quelle est la situation du marché de travail, tant au point de vue du taux des salaires que de la rareté de la main-d'œuvre, dans telle ou telle branche du commerce ou de l'industrie.

Je sais bien que l'Administration (dans ces occasions elle est toujours aimable) nous couvre de fleurs (que de précautions pour faire sortir le médecin de sa tour d'ivoire!), en disant que nous pouvons, « grâce à notre sens psychologique, à notre connaissance de la valeur réelle et sociale des hommes, à notre désintéressement scientifique, à notre instruction générale (*sic*) », que nous pouvons formuler un avis convenable sur les possibilités de gain et sur « l'utilisabilité » sociale de l'invalide.

S'agit-il, par exemple, d'un ancien maçon, amputé du pied, qui ne monte plus sur un échafaudage, ou bien ne peut, en raison de son instruction antérieure, se placer comme employé de bureau, nous le proposerons pour le taux

Tableau des rentes de mutilation et d'incapacité de gain.

Reichsarbeitsministerium (Janvier 1921).

Anhaltspünkte für die Beurteilung d r Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Les taux de la colonne B sont absolument indépendants du supplément de compensation professionnelle ou Ausgleichzulage.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS (Barème allemand de 1921)	A POURCENTAGE de la rente de mutilation sans diminution appréciable de la capacité de gain	B POURCENTAGE basé sur la diminution de la capacité
	p. 100	p. 100
Perte de toutes les dents	20	20
Perte des deux pavillons des oreilles	20	10 à 20
Perte du palais	20	30
Perte de la langue, trouble de la parole	30	30 à 40
Perte d'une mâchoire ou de deux tiers mâchoire	30	40 à 70
Perte d'un œil	20	30
Hémianopsie	40	40 à 50
Perte du larynx	50	50 à 70
Défiguration notable rendant difficile le travail en commun	20 à 50	50 à 100
Perte des deux testicules, organes génitaux	30	40
Perte de la matrice	30	40
Ablation du rein	20	30 à 40
Anus contre nature, fistule intestinale ou urinaire	30	50 à 60
Perte du pouce	20	30
Perte de deux ou trois doigts y compris le pouce	30	50 à 60
Perte de deux ou trois doigts non compris le pouce	20	40
Perte de l'avant-bras. Amputation du poignet	40	50 à 70
Perte du bras gauche	50	70
Perte du bras droit, désarticulation de l'épaule	50	80
Perte d'un pied	30	30 à 50
Perte de la jambe	40	50 à 70
Perte totale membre inférieur et désarticulation de la hanche	50	80

1. Les autres infirmités (ankyloses, paralysies) entraînant une perte partielle ou totale de l'usage d'un membre sont pourcentées comparativement aux chiffres de la colonne A des amputations.

2. Dans certains cas exceptionnels les chiffres de la colonne B peuvent être augmentés.

maxima d'invalidité 50 pour 100 (tableau colonne B, Erwerbsunfähigkeits rente).

Nous n'avons pas à dire si tel maçon, par son éducation antérieure, ses relations personnelles, un héritage ou un mariage heureux, a acquis ou peut acquérir une situation de travail meilleure : l'appréciation générale de la capacité de gain n'entre pas dans ces considérations individuelles sur le revenu du travail et sur les salaires.

. . . .

Le Barème « *Anhaltspünkte* » donne d'ailleurs quelques indications générales sur l'incapacité de gain que les mutilations entraînent dans l'exécution de telle ou telle profession; ces indications lui donnent un aspect clinique, sensiblement moins rébarbatif que la suite arithmétique des chiffres qui constituent le Barème français des Invalidités. Comme le disait M. Potel (*loc. cit.*), la mathématique se prête mal à l'infinie variété de la biologie, le schéma systématique convient mal à la définition des éléments psychiques et physiques qui constituent une invalidité. Sans parler des *amputations*, prototype des lésions anatomiques permanentes, qui ont entre elles des différences sensibles, au point de vue de la longueur restante du membre, de l'aspect des cicatrices, de l'ankylose des articulations sus-jacentes, de l'adaptation de l'appareil, de la force des muscles qui commandent le moignon, etc., il est permis d'analyser, avant toute émission de pourcentage, la variété anatomo-clinique des *tuberculoses* et les différences qu'une même variété entraîne dans ses conséquences pratiques, c'est-à-dire dans l'activité ouvrière du tuberculeux. Le principe de donner 100 pour 100 est bon dans son ensemble pour permettre au tuberculeux de ne pas travailler, mais on ne peut pas ignorer qu'il existe des *tuberculoses* à évolution subfébrile, torpide, constituées par de petits foyers en voie de cicatrisation, avec bronchite réactionnelle de voisinage, donnant quelques râles muqueux à l'auscultation, une expectoration avec bacilles de Koch, empruntés quelquefois au lit voisin : dans ce cas, la formule « évolution et en même temps bacilles de Koch » n'équivaut pas certainement à 100 pour 100.

Les expertises sur le *paludisme* ont été mieux canalisées, depuis la dernière circulaire (5 Décembre 1921) qui prend en considération les variétés cliniques [1].

En somme, pour le pourcentage des invalidités, suites de paludisme et de tuberculose, l'application schématique et mathématique d'un barème peut donner lieu à des abus regrettables. Les *Anhaltspünkte* se basent sur l'état général, le degré de vitalité, l'activité neuro-musculaire du malade, la perte progressive des forces, l'état des tissus, le bilan nutritif (examen du sang et des urines), la perte progressive du poids, le genre de travail quotidien, etc. On peut se faire ainsi une idée d'ensemble sur la valeur physiologique et sociale du candidat, et trouver, entre les deux chiffres extrêmes du barème, un pourcentage cadrant cliniquement avec le cas particulier : les chiffres « gras », jalons impératifs de notre Barème français [2], ne figurent pas dans les formules allemandes.

B. Lésion anatomique. — Nous disions, dans les premières lignes, que l'Allemagne avait adopté *deux poids et deux mesures* pour le pourcentage des invalidités. En effet, toutes les fois qu'il n'y a pas incapacité de gain, c'est-à-dire que l'invalide *continue à exercer sa profession* (par exemple un employé de bureau qui perd le pied ou le bras gauche), l'expert est obligatoirement invité à proposer la rente minima (dite *Verschrtheit Rente Schaden-Mindeste-Rente*), c'est-à-dire 30 pour 100 et 50 pour 100 (voir colonne A du tableau ci-contre); on voit d'ici l'importance de la récupération, au point de vue du fisc.

Autre économie énorme : la loi du 12 Mai 1920 a décrété que toutes les infirmités présentant un pourcentage d'invalidité inférieur à 15 pour 100 ne seraient pas indemnisées; autrement dit, que la rente minima correspondrait à une invalidité minima de 15 pour 100; au-dessous de ce chiffre, l'invalide a droit non pas à une rente, mais à une indemnité forfaitaire égale à trois fois la rente annuelle, pour les invalidités de 10 pour 100. On évite ainsi, pendant des années, le paiement des rentes innombrables octroyées pour les hernies, les varices, les hydrocèles enkystées, les atrophies testiculaires, les amétropies et les dysécies légères, les cicatrices multiples, les pertes de phalanges, les amputations des derniers doigts de la main, les vices fonctionnels légers du cœur, du poumon. Et encore faut-il prouver que ces infirmités n'étaient pas antérieures au service.

La législation civile allemande des Accidents du Travail admet l'indemnisation des infirmités à partir de 10 pour 100; mais au bout de six, neuf, douze ans, elle diminue fortement la rente s'il est démontré que l invalide est accoutumé (*Gewöhnung Anpassung*) à sa mutilation ; cette disposition a été maintenue dans la loi militaire des pensions, du 12 mai 1920; les barèmes des *Berufsgenossenschaften* (Associations Corporatives d'assurance mutuelle interpatronale des industries, du bois, des textiles, des mines, du fer, etc.), sont illustrés de nombreuses photographies (ras-

1. Il paraît cependant téméraire de graduer les pourcentages d'invalidité suivant le nombre des doigts de matité supplémentaire au-dessous du rebord costal ; la palpation du bord et du pôle inférieurs de ces organes donne de meilleurs renseignements sur leur consistance et leur volume.

2. Notre barème donne en face de chaque infirmité trois pourcentages différents : ceux de l'échelle de gravité de 1887, ceux de 1915 et ceux de 1919. Le barème de 1919 est obligatoirement applicable aux militaires atteints d'infirmités contractées en service, mais ne résultant pas d'opérations de guerre.

semblées par M. Claus)[1] de *mutilations* pour lesquelles on a abaissé, au bout de quelques années, la rente de 70 à 50 pour 100, de 60 à 45 pour 100.

Telles sont les principales réflexions que nous a suggérées l'application du nouveau Barème allemand. Sans parler ici de l'indemnité spéciale aux grands blessés, à partir de 50 pour 100, du supplément de compensation professionnelle, de l'allocation de résidence, des primes de transition, des diminutions de la rente en raison inverse des revenus du travail ou de la fortune personnelle, etc., qui sont formulés dans la nouvelle loi du 12 Mai 1920[2], nous voyons que ce barème a deux poids et deux mesures: 1° au déficit anatomo-physiologique, envisagé purement et exclusivement en lui-même, il attribue des pourcentages infimes, rigoureusement invariables; 2° pour indemniser l'incapacité de gain, il conserve les pourcentages anciens du barème militaire, *Dienstanweisung* de 1909, qui sont à peu près les mêmes que les « *Tabellen* »[3] d'invalidité, adoptées et utilisées quotidiennement par les Bureaux des Assurances sociales (*Versicherungsamt*) pour les Accidents de travail.

CH. DAUSSAT,
Médecin-chef du Centre de réforme de Strasbourg.

LA PROTECTION DE L'HYGIÈNE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUES DANS LES COLONIES

C'est un fait qui ne saurait faire doute pour personne que la prospérité de nos établissements coloniaux dépend pour une part importante de leur situation sanitaire.

Or celle-ci, en Afrique notamment, ne paraît pas toujours être aussi bonne qu'elle devrait. C'est ainsi qu'on a pu constater en certains points une inquiétante augmentation de la mortalité correspondant à une diminution notable de la natalité.

De l'avis de M. Morucci et de quelques autres de ses collègues qui s'en expliquent dans l'exposé des motifs d'une proposition de loi relative à la protection de l'hygiène et de la santé publique dans les colonies, proposition déposée le 24 Février dernier à la Chambre des députés et depuis renvoyée à l'examen de la commission de l'Algérie, des colonies et des protectorats, les causes de cette situation alarmante seraient multiples : « dans certains endroits, la faim; presque partout une faiblesse congénitale, ou des maladies redoutables telles que la tuberculose, le paludisme, la variole, le typhus, la dysenterie, le tétanos; ou certaines endémies comme la maladie du sommeil, la récurrente, la filariose, l'ankylostomiase. L'absence d'hygiène, dès avant même la conception et pendant la vie même de l'homme, achève l'œuvre de destruction ».

Encore que le tableau soit quelque peu poussé au noir, il est certain que beaucoup trop souvent la situation sanitaire dans nos possessions coloniales est loin d'être satisfaisante. Il importe donc sans retard de faire les efforts nécessaires pour y remédier. L'entreprise, au surplus, ne paraît en aucune façon irréalisable. Pour la mener à bien, pour réaliser d'une façon effective et sérieuse l'Assistance médicale indigène, il faut, comme le demandent les promoteurs de la proposition de loi soumise au Parlement, « créer un corps de médecins civils attachés de façon permanente à chaque groupe de colonies, disposant de crédits convenables pour le matériel et pour les remèdes ».

Mais, pour réaliser une telle réforme nécessaire, il faut de l'argent. Les auteurs de la proposition de loi le déclarent nettement et évaluent à 60 millions environ les crédits indispensables pour l'établissement d'un service sanitaire convenable dans l'ensemble de toutes nos colonies.

Pour importante qu'elle puisse paraître, une telle dépense ne saurait être discutée. Dans l'intérêt de tous, en effet, il faut que dans toutes nos possessions lointaines la situation sanitaire trop souvent défaillante soit rapidement améliorée.

Mais, c'est là un résultat nécessaire que l'on ne saurait espérer obtenir sans un sérieux effort. Et c'est pourquoi il convient d'applaudir à l'initiative des auteurs de la proposition de loi suivante que la Chambre, dans un avenir aujourd'hui peu éloigné, doit devoir examiner.

ART. 1er. — La protection de l'hygiène et de la santé publiques sera assurée dans les colonies, territoires et pays de protectorat, dépendant actuellement du ministère des Colonies :

Par un organe de direction dénommé « Comité supérieur de la santé publique aux colonies », siégeant à Paris, composé de 15 membres, comprenant :

4 représentants de l'élément ouvrier de statut indigène;
3 membres de la Commission des colonies;
3 membres de la Commission de l'hygiène;
1 membre de l'Académie des Sciences;
1 membre de l'Académie de Médecine;
3 médecins ayant exercé aux colonies, destinés à préparer les directions à donner aux gouverneurs, lieutenants-gouverneurs, résidents supérieurs, etc.; à formuler des propositions en vue de créations ou de transformation à apporter aux règlements concernant cet objet, y compris ceux relatifs au personnel;

Et par un organe d'exécution constitué par un corps

1. L. CLAUS. — *Die Gewöhnung an Unfallfolgen als Besserung im Sinne des Unfallversicherungsgesetz*, Hannover, 1910.

2. DAUSSAT. — *La Presse Médicale*, 29 Décembre 1920, n° 96. — HANS LINIGER. *Der Rentenmann*. Ludwig Boucher, éditeur, Francfort.

3. PAUL HORN. — *Praktische Unfallbegutachtung*. Springer, éditeur. — DAUSSAT *L'expertise médicale des aptitudes professionnelles*. Maloine, éditeur, 1921.

civil de médecins, de pharmaciens, d'infirmiers européens et indigènes, et de sages-femmes recrutés par voie de concours, fonctionnant sous l'autorité directe d'un commissaire délégué auprès du chef de la possession, assimilé au gouverneur et désigné annuellement par le Comité supérieur de la santé publique aux colonies.

Art. 2. — Tant que les cadres du service civil visé à l'article précédent ne seront pas suffisamment remplis pour assurer de façon exclusive le service de l'hygiène et de la santé publiques dans toutes les colonies et pays de protectorat, dépendant actuellement du ministère des Colonies, il sera fait appel, concurremment avec les fonctionnaires du corps, à des médecins et à des pharmaciens militaires hors cadres ou démissionnaires du Corps de Santé des troupes coloniales; aux médecins civils des divers cadres locaux d'assistance médicale indigène, et à des médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes recrutés par voie de contrat temporaire.

Art. 3. — Lorsqu'une colonie, un territoire ou un pays de protectorat ne pourra prendre à sa charge la totalité des dépenses qui lui incombent du fait de l'application de la présente loi, la métropole y pourvoira au moyen de subventions annuelles qui seront inscrites dans la loi de finances.

Art. 4. — Des décrets rendus en Conseil d'Etat, sur rapport des départements des Colonies et de l'Hygiène, interviendront dans un délai qui ne pourra excéder six mois, à partir de la promulgation de la présente loi, pour instituer et organiser le Comité supérieur de la santé publique aux colonies.

Art. 5. — Dans un délai qui ne pourra excéder six mois, à partir de la constitution et de l'organisation du Comité supérieur de la santé publique aux colonies, un décret, sur rapport de ce Comité, sera pris à l'effet de rendre applicable dans tous les groupes de colonies, possessions et pays de protectorat la présente loi dans les conditions spécifiées à l'article 2 ci-dessus.

Art. 6. — Seront et demeureront abrogés dans tous les groupes du sol colonial, où se fera l'application de la présente loi, les articles des règlements, décrets, lois, sénatus-consulte en opposition à la création du service civil destiné à pratiquer les règles de l'hygiène des masses et à protéger la santé publique dans les colonies, possessions et pays de protectorat.

Puisse à présent ce projet de loi, dont l'utilité et la réalisation pressante ne sauraient faire doute pour personne, attirer sans tarder l'attention de nos députés et recevoir d'eux sa rapide consécration.

L'avenir et la prospérité de notre empire colonial sont en effet liés intimement à sa prompte exécution.

G. V.

QUELQUES PAGES DE G. BOHN

Organisation et individualisme.

Dans un petit livre intitulé : Le mouvement biologique en Europe *». Georges Bohn, directeur de laboratoire à la Sorbonne, a réuni les idées et les réflexions suscitées par un voyage d'études à travers l'Europe de Juillet à Octobre 1913. Les biologistes, les psychologues, les philosophes, les médecins même trouveront grand intérêt à la lecture de ce livre au moment où le problème de l'organisation de la paix incite à la revision des valeurs intellectuelles.*

De ce livre nous extrayons ce passage qui apporte des suggestions intéressantes sur la valeur comparée de l'organisation et de l'individualisme.

« Il n'est pas douteux, pour ceux qui fréquentaient l'Allemagne, qu'avant la guerre ce pays souffrait d'un mal profond. La décadence se manifestait non seulement dans le domaine scientifique, mais encore dans d'autres domaines. N'est-il pas significatif, que depuis les victoires militaires qu'elle a remportées il y a un demi-siècle, l'Allemagne n'a mis au jour aucun grand philosophe, aucun grand artiste, aucun grand littérateur ? Wagner a été son dernier grand musicien; enfin elle a cru devoir adopter deux peintres de la République helvétique, Bœcklin et Hodler.

Cela doit-il nous étonner ? N'est-ce pas Schiller qui a dit : « L'organisation a condamné à ramper comme l'escargot, ce qui devait voler comme l'aigle. L'organisation n'a pas produit un seul grand homme ; la liberté couve des colosses et des êtres extraordinaires ; » la cause de la décadence allemande est dans son organisation sociale.

Van Gennep (dans *Le génie de l'organisation en ethnographie*) définit nettement celle-ci. Le système social allemand rappelle à plusieurs égards le système totémique, celui des classes d'âge, celui des castes, celui de l'ordre des jésuites... systèmes qui ont ceci de commun : l'individu est fortement subordonné au groupe. L'Allemagne est un des rares pays où l'esclavage subsistait encore en fait. On sait à quel point « l'esprit de discipline » y régnait, même dans les milieux intellectuels. Comme dans les grands empires asiatiques, on y voyait encore l'union intime des guerriers et des prêtres.

Cependant elle se croyait à la tête du progrès, sans doute parce qu'elle avait réussi à réaliser la « théorie du mécanisme de rendement » ; la meilleure organisation est celle où il y a le moins de déperdition de force et un rendement maximum immédiat ; cela s'obtient par la division du travail et la spécialisation des travailleurs, transformés en des machines qui exécutent sans cesse les mêmes séries de mouvement pour produire les mêmes séries d'effets. L'usine a conduit ainsi à une véritable militarisation des ouvriers, et cela a eu des conséquences désastreuses pour les intelligences humaines devenues les simples organes d'un mécanisme monté pour une fin déterminée. On voit que l'idéal allemand du maximum de rendement tend à augmenter encore la subordination de l'individu au groupe.

Nous retrouvons encore le préjugé de la surproduction chez beaucoup de socialistes ; mais le socialisme n'est-il pas considéré souvent en Allemagne comme l'antonyme même de l'individualisme ?

En réalité, il y a deux conceptions générales, et en quelque sorte opposées du socialisme. Il y a le socialisme autoritaire, centralisateur et étatiste, d'une part, et le socialisme libérateur et fédéraliste, d'autre part. La première conception est celle de Karl-Marx et de ses commentateurs ; elle a eu le succès que l'on sait en Allemagne et elle a réussi à contaminer quelque peu la mentalité ouvrière française et aussi celle de maints leaders socialistes de notre pays ; la discipline, qui tue les initiatives individuelles, en est un des mots d'ordre, et c'est sans doute pour cela que le parti socialiste français compte si peu de personnalités marquantes. La seconde con-

ception, au contraire, est née en France, avec les doctrines révolutionnaires de Blanqui et l'anarchisme de Proudhon; elle respecte la liberté individuelle. Bakounine a essayé de l'opposer à celle de Marx, mais la guerre de 1870 est venue, et c'est cette dernière qui a triomphé provisoirement.

Un des rares cerveaux pensants du parti, un des plus libres, A. Hamon, dans un livre remarquable, où j'ai trouvé des idées qui m'étaient chères, les leçons de la guerre mondiale, a tracé un parallèle saisissant entre les deux conceptions du socialisme, dont la seconde s'accorde avec l'individualisme.

« La conséquence de l'hégémonie allemande était un socialisme d'Etat, rappelant quelque peu le socialisme des Incas, le socialisme des jésuites au Paraguay : une classe supérieure gouvernant une masse humaine qui serait donnée *panem et circenses*, à condition qu'elle travaillât pour ses maîtres. »

Dans les milieux syndicalistes français, au contraire, les idées de Proudhon, de Bakounine, d'Elisée Reclus, de Kropotkine et d'autres penseurs eurent toujours un profond retentissement, et y inculquèrent l'esprit de révolte; les ouvriers français ne conçoivent guère le socialisme sans la liberté; en 1914, ils se révoltèrent contre l'Allemagne militariste qui menaçait leur autonomie, leurs sentiments, leurs mœurs ; ils se souvinrent peut-être que, au Congrès international de Londres, en 1896, la social-démocratie germanique, à laquelle l'esprit libertaire des syndicalistes faisait peur, avait obtenu le vote d'un règlement draconien qui excluait ceux-ci des congrès internationaux.

La crise du parti socialiste aboutira, d'après Hamon, dans l'après-guerre probablement, à une scission. « Les éléments les plus avancés, les plus imprégnés de liberté, les plus adverses de la militarisation de la nation et de leur parti se sépareront des éléments les plus modérés, les plus autoritaires. Ce ne sera pas un affaiblissement du socialisme, au contraire. Dans tout parti centralisé l'extrême-droite affaiblit toujours l'action des penseurs et militants d'extrême-gauche. En se séparant, ceux-ci reconquièrent la liberté et la puissance d'action. Renan a dit : « Les grandes choses dans un peuple se font par la minorité. »

Une des conséquences de cette guerre sera, je l'espère, le triomphe de l'individualisme et de la forme fédéraliste du socialisme.

Comment doit-on comprendre l'individualisme? L'autorité, la discipline, sont toujours fatales pour les individus qui les subissent ; sans la liberté, l'intelligence humaine s'atrophie, et, en même temps, l'esprit d'invention.

L'invention, dit Hamon et on ne saurait mieux dire, ne peut être accomplie que par des êtres humains libres, aux larges horizons, doués d'une imagination que n'enchaîne pas l'habitude invétérée d'un même labeur toujours identique à lui-même, « l'œuvre d'invention ne peut se faire que par des humains aptes aux travaux les plus variés, possédant les connaissances les plus diverses, et un esprit critique toujours en activité et en éveil ». En un mot, l'invention est toujours le produit d'un cerveau amoureux du changement et en révolte contre ce qui est. Tout cela revient à dire que le cerveau de l'inventeur est juste le contraire des cerveaux produits par la spécialisation et la division du travail.

En conséquence, nous devons cultiver chez nous et chez autrui l'esprit de révolte dans ses modalités les plus diverses.

. . . .

La valeur d'une société n'étant que l'intégrale des valeurs des divers individus qui la constituent, on conçoit que la civilisation, les progrès des sciences, des arts, de l'industrie soient en relation avec les caractères plus ou moins individualistes du système social.

La décadence de l'Allemagne tient à ce que dans ce pays il y avait de plus en plus de spécialistes, de moins en moins de révoltés.

. . . .

Dans une société l'individualisme peut être sporadique, et alors devenir dangereux quand quelques individualités fortes se trouvent au milieu d'une multitude d individualités faibles, presque infailliblement elles sont tentées de les exploiter. Le danger vient précisément de ce que l'individualisme n'a pas encore atteint un développement suffisant. Plus il y aura d'individualités dans une société, plus l'exploitation des individualités plus faibles par les individualités fortes deviendra difficile; plus il y aura de types différents d'individualités, plus celles-ci seront amenées à coopérer.

Le mouvement coopératif est très prononcé dans les sociétés fortement individualistes ; comme le montre bien van Gennep, le régime de la coopération est fondé sur la liberté, et c'est là le secret de la civilisation française et anglaise moderne. Certes, en France et en Angleterre nombre de patrons et d'ouvriers, de lois et de règlements de syndicats et de sociétés ne sont pas coopérationnistes, ou sont même ouvertement opposés à la coopération sous ses diverses formes ; mais il y existe incontestablement « un mouvement tendantiel, encore faible au milieu du siècle dernier et qui a progressé dès les débuts de celui-ci en raison géométrique, vers l'organisation coopérative de toutes les activités individuelles et sociales ».

Le régime de la coopération est destiné à se substituer à celui de l'exploitation.

De même le système fédéraliste des petits groupes, des petites régions se substituera au système impérialiste des grands groupements nationaux. « Le système fédéraliste, dit Hamon, est le seul système politique qui permette la liberté réelle des individus et des groupes, en même temps que la libre coopération de chacun à l'accroissement du bien-être collectif et intellectuel. » Pour Hamon, les petits groupes nationaux sont préférables aux grands groupements.

Une conséquence inévitable de l'existence des petits groupements nationaux est d'accroître le nombre des capitales, c'est-à-dire le nombre de centres de vie intellectuelle. L'hétérogénisation des hommes développe la vie artistique, scientifique et littéraire; l'homogénisation la restreint. Les grandes capitales tentaculaires, comme Londres, Paris, Berlin, diminuent en réalité la puissance productrice de la pensée humaine, parce qu'elles tendent à l'uniformiser au lieu de tendre à la différencier et à la diversifier. Jamais les grands empires centralisés n'ont produit une moisson d'artistes, de penseurs, de savants comme les petites cités libres et autonomes. Les grands hommes naissent des petites nationalités, des petites cités libres et fières. »

GEORGES BOHN.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Un fœtus singulier.

William Ivon Hayes, de Melbourne, a publié dans le *Journal of Anatomy*, Janvier 1922, une observation d'un fœtus bien curieux. Ce fœtus hydrocéphale, expulsé à terme, avait une tête mesurant 38 cm. de circonférence, la face regardant un peu en haut. La tête se continuait presque sans démarcation avec le corps, l'abdomen était protubérant avec le nombril regardant directement en bas.

La longueur entière du fœtus était de 38 cm. la longueur combinée du corps et de la tête était de 23 cm. A la dissection on trouva une pseudo-

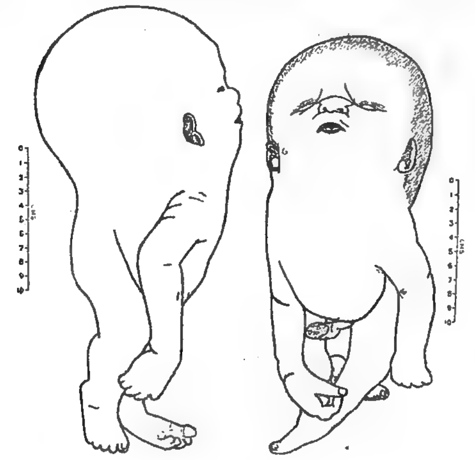


Fig. 1. — Fœtus vu du côté droit et de face. (W. I. von Hayer.)

hernie; une partie du foie et des intestins passait à travers le diaphragme dans la cavité pleurale gauche, mais il n'y avait pas de sac péritonéal sur le foie, ni sur les intestins herniés.

Les organes génitaux femelles étaient bien développés.

La glande surrénale et la pituitaire furent examinées microscopiquement, elles étaient normales.

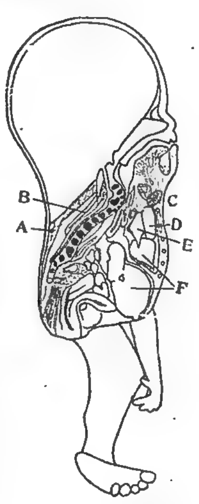


Fig. 2. — Section médiane du fœtus montrant le côté gauche: A, supra-occipital; B, moelle; C, thymus; D, intestin; E, poumon; F, foie.

La colonne vertébrale mesurait 16 cm. de longueur; à son extrémité céphalique on pouvait distinguer le mesethmoid, préiphénoïd, basiphenoïd, basi-occipital et l'arc antérieur de la première vertèbre cervicale.

Plus tard on trouvait des centres d'ossification irrégulièrement distribués, mais on ne pouvait distinguer aucune vertèbre. La 11e vertèbre thoracique et les 4 premières vertèbres lombaires pouvaient être discernées. La 5e lombaire était en partie fusionnée avec le sacrum.

Le foramen magnum était très large; il était formé en avant par le basi-occipital, latéralement par les ex-occipitaux unis à l'arc neural de la même vertébrale agglomérée. En arrière le foramen était complété par les supra-occipitaux unis ensemble en arrière de la corde médullaire, en un point correspondant à la 4e vertèbre lombaire.

Au delà de cette masse osseuse, l'extrémité caudale de la moelle n'était recouverte que par les méninges et le tégument.

Le fœtus avait 11 côtes de chaque côté. L'auteur décrit ce fœtus sous le terme d'Iniencephaly.

CORRESPONDANCE

Anesthésie complète de quarante-six heures d'un nouveau-né après la première tétée, la mère ayant absorbé 20 gr. de sirop de pommes reinettes deux heures auparavant pendant la montée laiteuse.

Mme L..., 23 ans, accouche le 14 Janvier d'une petite fille prématurée de trois semaines, pesant 2 kilogr. 400, très bien conformée. Aucun accident d'ordre obstétrical en dehors de deux circulaires au cou. Primipare fortement grippée quinze jours avant l'accouchement: bronchite aiguë, fièvre, médication anodine. Travail de cinq heures après rupture tempestive des membranes. Aucune maladie antérieure, gestation exemplaire.

L'enfant, né à 3 h. 30 le 14 Janvier, crie et dort normalement. Le lendemain, il absorbe deux cuillerées à café d'eau bouillie. Le surlendemain, pendant la montée laiteuse, à 3 h. de l'après-midi, la mère absorbe environ 20 gr. de sirop de pommes reinettes de M. X..., produit qui avait admirablement réussi à exonérer une voisine, constipée habituellement comme la maman du nouveau-né. Mme L... suit ce conseil amical; cependant les seins se gonflaient de lait, et, deux heures après l'absorption du sirop, la jeune mère donnait le sein gauche pendant un quart d'heure.

L'enfant s'endort ensuite sans période d'excitation prémonitoire, pour ne se réveiller que quarante-six heures après. J'examine le nourrisson dès les premières heures de ce sommeil rappelant l'état léthargique complet; la petite malade est en résolution absolue; rien ne peut la réveiller, ni le fait de la changer, ni celui de titiller ses narines, d'écarter ses paupières, ni enfin celui de la baigner. La température est très abaissée, les membres sont réfrigérés, les lèvres rentrées et bleutées, la face livide. Pas le moindre mouvement de succion, aspect complet de polichinelle. Pouls peu ralenti à 120, respiration à 40, pas d'urine, traces de méconium.

Système nerveux sidéré: réflexes imperceptibles; la déglutition s'ébauche parfois après l'instillation de quelques gouttes de lait recueillies à la cuiller.

Les globes oculaires sont convulsés et convergent vers l'angle supéro-interne des orbites.

Douze heures après, même symptomatologie, aspect de cadavre. Un fait attire mon attention : l'haleine de la petite malade sent vaguement un mélange de laurier-cerise, de chloroforme et d'éther. C'est l'odeur de pommes reinettes de certains malades; la mère ayant entendu cette dernière réflexion me déclare toute surprise qu'elle utilise un sirop de même nom. Mes investigations se développent d'elles-mêmes. A l'ébullition du sirop en cause, du lait maternel extrait au tire-lait de Budin, je retrouve la même odeur qu'en flairant le souffle de l'enfant. Le lait du côté droit sent moins que le lait du côté gauche, seul tété au moment de la montée laiteuse.

Quarante heures après, le lait gauche sent à peine, le lait droit plus du tout. Le bébé conserve une haleine à la « pomme reinette », le méconium sort plus abondamment. Le réveil s'effectue très lentement, l'enfant refuse le sein gauche pendant douze heures environ.

A noter que l'haleine de la mère avait aussi une faible odeur de reinettes. L'enfant cria ensuite à la faveur d'un bain sinapisé.

Aucune suite fâcheuse à cette véritable hypnose; pas d'ictère des nouveau-nés, enrouement léger, quelques coliques, beaucoup d'urines. Somnolence totalement dissipée vingt-quatre heures après. Faible perte de poids, 200 gr.

Nous avons estimé utile de produire cette observation pour mettre en garde nos confrères contre l'usage de ces sirops d'une tragique efficacité au moins dans le cas que nous relatons ici. L'absence de la formule de composition de ces sirops sur l'étiquette du flacon, et la seule présence des mots simples et culinaires de « pommes reinettes » autorise, on le conçoit, les braves ménagères à ne leur accorder que des vertus anodines. Nous ajouterons que cet anonymat chimique aurait pu dans le cas ci-dessus relaté, si nous n'avions pas eu l'attention attirée par l'odeur de l'haleine du nouveau-né, provoquer de la part de la mère une nouvelle absorption de ce remède et entraîner la mort du nouveau-né, mort que l'on aurait rapportée tout naturellement à sa débilité par naissance prématurée. Or l'enfant était bel et bien un prématuré sain ne demandant que le sein.

Le cas pourrait peut-être intéresser les médecins légistes?

Rateau Landeville,
Médecin de l'hôpital de Senlis,
Ancien externe des hôpitaux de Lyon.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Concours des professeurs de l'Ecole de Bordeaux, des écoles préparatoires et de l'Ecole d'application de Toulon.

D. — *Pourriez-vous me dire comment sont nommés les professeurs des Ecoles du Service de Santé de la Marine? Y a-t-il des professeurs agrégés comme au Val-de-Grâce? Quels sont les maîtres les plus connus de ce corps?*

R. — La marine ne possède plus un corps de professeurs comparable aux agrégés du Val-de-Grâce. Elle en avait un autrefois, mais il a été supprimé, je crois, en raison des fréquentes récriminations qui s'élevaient entre les deux catégories du personnel : *professeurs non navigants* et *professeurs navigants*.

Actuellement les professeurs des Ecoles annexes (Brest, La Rochelle, Toulon) et de l'Ecole principale de Bordeaux sont nommés au *concours pour une période de cinq ans*, à l'issue de laquelle ils rentrent dans le rang. Il en est de même pour les chefs de clinique de l'Ecole d'application de Toulon.

Les professeurs de l'Ecole d'application, tous officiers supérieurs, sont désignés au choix par le ministre d'après leurs titres.

***

Dans le 1er et le 3e arrondissement maritime (Cherbourg et Lorient), qui ne sont pas sièges d'Ecoles annexes, les chefs de service médical, chirurgical et de spécialités sont nommés à ces postes au choix et d'après leurs aptitudes et leurs titres.

Parmi les grands maîtres de la médecine navale nous vous signalerons surtout *Marcellin Duval* de l'hôpital de Brest, *Fontan* de Toulon, si connu pour ses travaux et ses interventions dans les abcès du foie post-dysentériques, le médecin inspecteur général *Rochard*, père du professeur *Rochard* actuel, qui a quitté la marine comme médecin principal, les médecins généraux *Girard* et *Couteaud*, enfin *Dubreuil* qui devint professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Comme hygiénistes, nous citerons surtout *Fonssagrives* et *Maurel*, qui devinrent tous les deux professeurs des Facultés de Montpellier et de Toulouse, et *Dutrouleau*, bien connu pour son *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds* (régions tropicales), paru en 1861. C'est dans la préface de ce livre que Dutrouleau écrit les phrases lapidaires suivantes : « Il est d'ailleurs une branche de la famille médicale qui a particulièrement intérêt à se familiariser avec les maladies exotiques : *elle se compose des médecins qui consacrent la plus longue partie de leur carrière à lutter sur les mers et sur les points du globe les plus éloignés contre les influences pernicieuses qui s'y rencontrent à chaque pas.* Ceux-là sentiront, comme je l'ai senti moi-même quand je me suis trouvé en présence des épouvantables ravages que font les maladies endémiques dans les régions équatoriales, le besoin de s'appuyer sur les résultats d'une longue expérience, et ils pourront ouvrir ce livre, qui n'a d'autre prétention que d'être écrit avec sincérité et avec la pensée de leur être utile ».

Au hasard de nos souvenirs, nous vous signalerons encore les noms de Roux, Auffret, Delioux de Savignac, Keraudren, Le Roy de Méricourt, etc., et des noms plus récents Palasne de Champeaux, Tribondeau, éminent bactériologiste, qui succomba à l'Achilléon de Corfou, le 19 Septembre 1918, et Oudard, membre correspondant de la Société de Chirurgie, qui amputa le général Gouraud sur le navire-hôpital *Le Tchad*.

Nous citerons aussi l'ancien président du Conseil supérieur de la Marine, Bérenger-Féraud, qui, dans une biographie de 376 pages, a fait revivre, en 1899, la grande et belle figure du baron Hippolyte Larrey

(*Voir la suite, p.* **1371**.)

Médication Phagocytaire

NUCLÉATOL INJECTABLE ROBIN
Nucléophosphate de Soude

NUCLÉARSITOL INJECTABLE ROBIN
Nucléophosphate de Soude et Méthylarsinate de Soude

STRYCHNARSITOL INJECTABLE ROBIN
Nucléophosphate de Soude et Méthylarsinate de Strychnine

LABORATOIRES M^CE ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



Liquide ou Comprimés

VÉROGÉNOL

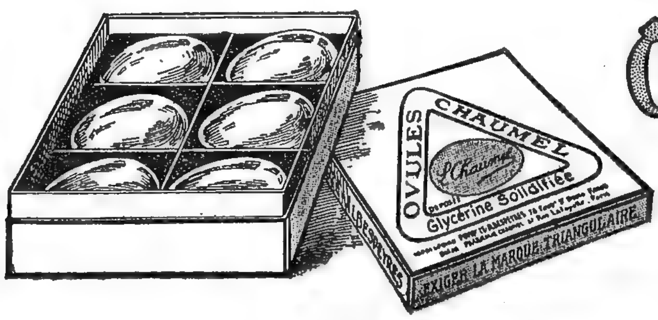
Le **CURATIF** des **MALADIES NERVEUSES**
INSOMNIES_NEURASTHÉNIE_NÉVRALGIES etc

Une cuillerée à café ou un comprimé contient 0g25 de Véronal soluble associé à de l'Extrait de Valériane, plante fraîche.

ANTINERVEUX: 2 à 3 cuillerées à café ou comprimés en 24 heures.
POUR PROCURER le SOMMEIL: 2 cuillerées à café ou comprimés le soir en se couchant

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES ***VENOT, 101, Avenue Mozart, PARIS.***

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL
Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**
8 pages en couleurs - 10 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

CIGARES BARRAL

CONTRE L'ASTHME

Se fument facilement et avec plaisir

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

RHUMES DE CERVEAU
RHUMES DES FOINS

SOLUTION FUMOUZE

au Chlorate de Magnésie

RÉSULTATS APPRÉCIABLES DÈS LA PREMIÈRE HEURE

DÉSHYDRATE RAPIDEMENT
LA MUQUEUSE NASALE

Une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau, avant chaque repas

DERNIÈRES NOUVELLES

LA DESTRUCTION DES MOUSTIQUES

Les moustiques, personne ne l'ignore, sont des insectes dangereux dont il est important, dans l'intérêt de la santé publique, de poursuivre systématiquement la destruction.

Agents vecteurs du microzoaire spécifique du paludisme, ils sont présentement d'autant plus à redouter que, du fait de la guerre qui a provoqué des exodes militaires et des échanges incessants de population, il se rencontre aujourd'hui à peu près sur tous les points du territoire de nombreux sujets en puissance de paludisme.

Pour cette raison, on ne saurait donc prendre trop de précautions contre ces fâcheux insectes. Et c'est justement ce que dans une circulaire publiée ces jours derniers même au *Journal officiel*, circulaire adressée à tous les préfets de France, M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient de rappeler fort à propos.

Mais, comment poursuivre utilement cette lutte?

L'entreprise, montre M. Strauss dans sa circulaire, est heureusement de réalisation aisée avec quelque méthode.

Les femelles de moustiques, on le sait, ont coutume de déposer dans les eaux stagnantes leurs œufs et ceux-ci, qui éclosent en général au bout de deux à trois jours, donnent naissance à des larves dont le développement jusqu'à l'état d'insecte parfait demande environ une vingtaine de jours.

En telles conditions, une première précaution s'impose, à savoir de supprimer, autant qu'il est possible de le faire, toutes les masses d'eau stagnantes. En particulier, on devra soigneusement veiller à ne point laisser subsister, comme il arrive trop souvent autour des maisons et dans les jardins, des débris de poterie renfermant un peu d'eau et l'on devra encore prendre grand soin à ne point avoir de chéneaux obstrués et présentant des dénivellations un peu profondes, non plus que les tonneaux ou autres récipients remplis d'eau. Ces derniers vaisseaux, quand l'on en possédera, devront être vidés tous les huit ou dix jours au moins, de façon à empêcher l'évolution des larves.

Comme les fosses d'aisances sont souvent aussi des lieux de ponte et d'éclosion des insectes, on se trouvera bien de répandre périodiquement à leur surface une quantité convenable de pétrole, soit environ 15 cmc par mètre carré de surface.

Ce dernier procédé peut pareillement être employé à l'égard des bassins ou des tonneaux remplis d'eau et que l'on se trouve dans l'impossibilité de vider périodiquement comme nous le notions à l'instant.

En se répandant à la surface liquide, le pétrole forme une pellicule qui empêche les larves de venir respirer et ainsi les fait rapidement périr.

Enfin, dans les mares, les étangs et les bassins que l'on ne saurait assécher, on peut encore lutter efficacement contre les moustiques en y élevant des poissons et notamment des cyprins dorés qui dévorent les œufs et les larves de moustiques.

Contre les insectes arrivés à l'état parfait et qui ne piquent que le soir, enfin, la première précaution à prendre devra être, dès la chute du jour, de fermer les fenêtres des chambres où l'on doit séjourner ou dormir. A cet effet, il conviendra de garnir les fenêtres de châssis en toile métallique à mailles d'un millimètre de côté et de faire usage de moustiquaires pour protéger les lits contre l'accès des fâcheux insectes.

Telles sont, sommairement indiquées, les mesures recommandées pour la lutte contre les moustiques, lutte nécessaire si l'on veut voir disparaître peu à peu la maladie grave, mais évitable, que constitue le paludisme.

G. V.

Ecole du Service de Santé militaire. — Liste des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1922 (section de médecine).

Ces candidats subiront les épreuves orales à partir de 9 heures du matin dans les centres et aux dates ci-après :

Lyon (Ecole du Service de Santé militaire), lundi 28 Août. MM. Calmels, Cellière, Marion, Marteau, candidats à 8 inscriptions; MM. Angeras, Aubert, Billiet-Bourgeot, Candille, Chalnot, Ehrhart, Garnier, Giraudet, Guillamet, Janand, Lebourdy, Long, Molette de Morangis (de), Perget, Sauvaget, Solerieu, Trial, Tripier-Dubourg, Vadella, Villequez, candidats à 4 inscriptions.

Marseille (hôpital militaire), jeudi 31 Août. MM. Freiss, Gabert, Lerich, candidats à 8 inscriptions; MM. Agostini, Andrea, Audibert Caille du Bourguet (d'), Castan, Loustric, Palaska, Veyssi, candidats à 4 inscriptions.

Montpellier (hospice mixte), samedi 2 Septembre. MM. Laur, Sacaze, candidats à 8 inscriptions; MM. Abbal, Demontès, Jaulme, Noguès, Robert, Roubleu, Roucaute, Tardiu, Vidal, candidats à 4 inscriptions.

Toulouse (hôpital militaire), lundi 4 Septembre. M. Tricoire, candidat à 12 inscriptions; MM. Canis, Huc, Peycher, Rocca, Rouanet, Solignac, candidats à 8 inscriptions; MM. André, Andrieu, Berty, Blanc, Canel, Coudane, Deille, Dupouy, Favre, Freyche, Icart, Iversenc, Jaubert, Lemaistre, Lieurade, Palau, Rouquet, Rouzaud, Védrines, candidats à 4 inscriptions.

Bordeaux (hôpital militaire), jeudi 7 Septembre. MM. Bouhet, Peyre, candidats à 12 inscriptions; MM. Bernard, Lapommeray, Dagans, Fonteneau, Guérin, Guillaume, Hamon, La Lande d'Olde (de), L'Honneur, candidats à 8 inscriptions; MM. Augrand, Boyrie, Clamens, Coupigny, Coussin, Dayriès, Ducoureau, Ecarlat, Giraud, Julian, Labarthe, Lafleur, Martinet, Mounot, Pinelli, Poublan, Renaud, Valle, candidats à 4 inscriptions.

Paris (hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce), lundi 11 Septembre. MM. Baufils, Bernardini, Bonnet, Chavialle, Deleau, Dreyfus, Josse, Quemar, candidats à 8 inscriptions; MM. Bailby, Bizien, Blocquaux, Bossard, Bouchereau, Brissy, Caër, Cerisier, Courtier, Créancier, Crosnier, Demoly, Donon, Dupont, Gallouin, Gatineau, Goas, Gourmelon, Grinsard, Guitton, Henri, Joly, Kervingant, Labbé, Lambert, Le Bouar, Lepeuple, Martin, Mayrargue, Moulines, Palud, Retat, Rocquet, Steullet, Thomas, candidats à 4 inscriptions.

Nancy (hôpital militaire), vendredi 15 Septembre. M. Garrez, candidat à 12 inscriptions; M. Franchimont, candidat à 8 inscriptions; MM. Belot, Carillon, Cosserat, Coumel, Jacquot, Jochum, Lallemand, Lombard, Morel, Sadler, candidats à 4 inscriptions.

Strasbourg (hôpital militaire), lundi 18 Septembre. MM. Daull, Friederich, candidats à 8 inscriptions; MM. Beck, Gounelle, Koehren, Noeninger, Reilinger, candidats à 4 inscriptions.

La présente publication, insérée au *Journal officiel*, tiendra lieu de convocation. Aucune autorisation de changement de centre d'épreuves ne sera accordée.

Les candidats devront remettre au président du jury un certificat d'examen attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité; ceux qui ne pourraient présenter ce certificat seront néanmoins admis à prendre part aux épreuves, mais ne pourront être admis à l'Ecole du Service de Santé en cas de succès aux examens que sur la production dudit certificat avant le 15 Novembre 1922 au plus tard.

« dont la France, la chirurgie et la philanthropie elle-même ont le droit de s'enorgueillir ».

Parmi les médecins de marine démissionnaires, nous citerons Violle et Marchoux, de l'Institut Pasteur.

Enfin, nous rappellerons que notre grand ancêtre, le baron Dominique Larrey, avant d'illustrer la chirurgie militaire, « fut nommé en Août 1787, à la suite d'un concours, *chirurgien de la marine* et fit la campagne de la frégate du roi *La Vigilante*, en qualité de chirurgien-major, sur les côtes de Terre-Neuve et de l'Amérique du Nord » (Bérenger-Féraud), que Broussais, surnommé le Mirabeau du Val-de-Grâce, avait été à ses débuts « soldat, corsaire, commis d'hôpital, *chirurgien de la marine*, puis étudiant, médecin civil, médecin militaire, courant avec les armées de Napoléon d'un bout de l'Europe à l'autre » (Réveillé-Parise); enfin Morache, l'agrégé du Val-de-Grâce, plus tard professeur de médecine légale à la Faculté de Bordeaux, qui aimait, dans ses cours, à nous rappeler qu'il avait fait une campagne dans le Pacifique comme chirurgien auxiliaire de la marine sur *l'Embuscade*.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Syndrome cérébelleux et syndrome vestibulaire (Essai de schématisation), par J. Levy-Valensi (*Alcan*, éditeur), 1922.

Le fait que le cervelet et le labyrinthe concourent, l'un et l'autre, à régler l'équilibration du corps rend difficile à distinguer, dans certains cas, leur part respective dans les troubles constatés en clinique. Ces conférences, destinées à « l'étudiant et au praticien non spécialisé », ont pour but de schématiser syndrome cérébelleux et syndrome vestibulaire pour en faciliter le diagnostic.

Un chapitre anatomique expose pour chacun des deux syndromes les notions essentielles à connaître; un chapitre physiologique plus détaillé montre, dans le cervelet le centre de régulation du tonus musculaire, dans le vestibule l'organe de renseignement sur la position de la tête, et l'organe d'équilibration; un chapitre clinique étudie, d'une part, les troubles statiques et kinétiques du syndrome cérébelleux, étude détaillée et très au point; d'autre part, le nystagmus, longuement expliqué, et l'exploration clinique du labyrinthe par les épreuves rotatoire, thermique, galvanique et pneumatique. Une étude d'ensemble, enfin, permet alors d'opposer les deux syndromes et d'en tirer les applications au diagnostic clinique, ainsi qu'une conclusion physiologique sur le rôle respectif des deux appareils.

Exposées avec une grande simplicité, claires et précises, sans rien laisser ignorer cependant de la complexité physiologique du problème, mais visant à la schématisation tant dans l'exposé que dans les dessins explicatifs, ces conférences atteignent tout à fait le but que s'était proposé l'auteur en essayant de schématiser et de rendre plus claire une des questions difficiles de la neurologie.

Alajouanine.

Comment sauvegarder les bébés, par M. G. Variot, médecin honoraire de l'hospice des Enfants-Assistés. 1 vol. in-16 de 400 pages (*Gaston Doin*, éditeur), Paris. — Prix : cartonné, 10 francs.

L'auteur a réuni dans ce volume les conférences de vulgarisation de la puériculture qu'il a faites soit à l'Institut de puériculture des Enfants-Assistés, soit à la Goutte de lait de Belleville. Les sujets principaux de l'hygiène infantile y sont exposés de manière à être mis à la portée du grand public.

Les médecins, de plus en plus nombreux, qui sont appelés à faire des cours de puériculture ou à former des infirmières-visiteuses trouveront dans ce livre une documentation utile.

G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

2739. **Oreillons, coqueluche, grippe, érysipèle médical**, par H. Barbier, médecin des Hôpitaux de Paris. 1 vol. in 16 de 300 pages (Bibliothèque de Pathologie médicale) (*G. Doin*, éditeur). — Prix : broché, 8 fr.; cartonné toile, 10 fr.

2740. **Thérapeutique gynécologique, indications et technique de la methode de Brandt**, par la Desse Hélène Sosnowska. Préface de Victor Pauchet. 1 vol. in-16 de 112 pages (*G. Doin*, éditeur) — Prix : 5 fr.

2741. **L'âge critique : Gouttes, affections paragoutteuses, obésité**, par le Dr Arthur Leclerq, lauréat de l'Académie de Médecine, lauréat de la Faculté. (Collection des maladies de la cinquantaine, tome I). 1 vol in-8° carré de 176 pages (*G. Doin*, éditeur) — Prix : 10 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

Henri Béclère et Robert Henry. — Quelques radiographies de rétrécissement de l'urètre.

Robert H. Kummer. — Résection de la bride vasculaire. Traitement de choix de l'hydronéphrose due à la compression par un vaisseau anormal.

Robert Dupont — A propos d'un cas de cancer développé sur une vessie exstrophiée.

Pratique journalière :

Quand doit-on commencer à s'occuper de la lacune de Morgagni dans le traitement de la blennorragie?

Société française d'Urologie :

Séance du 8 Mai 1922.

Analyses.



CONCOURS

Corps de Santé des troupes coloniales. — Un concours s'ouvrira à Marseille, le 20 Novembre 1922, pour l'admission à 15 emplois de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre nés ou naturalisés Français;

2° Avoir moins de 32 ans au 1er Janvier de l'année du concours :

3° Avoir satisfait aux obligations de la loi de recrutement et avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée, en France et aux colonies.

Cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire, du grade de médecin-major de 2e cl., au moins;

4° Souscrire à l'engagement de servir, pendant six ans, dans le Corps de Santé des troupes coloniales, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale;

2° Examen clinique de deux malades, atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale;

3° Epreuve de médecine opératoire, précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter;

4° Interrogation sur l'hygiène.

L'appréciation de chacune des épreuves, écrites ou orales, est estimée par un chiffre, compris entre 0 et 20. Les notes obtenues par les candidats sont multipliées par des coefficients, fixés ainsi qu'il suit : composition écrite, 12; examens cliniques, 15; médecine opératoire, 12; interrogations sur l'hygiène, 10.

Une majoration de 100 points est accordée :

1° Aux anciens internes, reçus aux concours, dans les hôpitaux des villes, ayant une Faculté de Médecine ou de Pharmacie, ou une Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie;

2° Aux licenciés ès sciences, dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles :

Et une majoration de 50 points, aux lauréats des Facultés de Médecine et de Pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix, au concours, établi annuellement, pour chacune des années d'études dans ces établissements, aux anciens internes des hôpitaux des villes, sièges d'une Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie, aux anciens préparateurs des Facultés de Médecine ou de Pharmacie et des Facultés mixtes, aux titulaires de trois certificats de licence, délivrés par une Faculté de sciences, à l'exclusion du certificat de P. C N.

Ces majorations, d'ordre technique, ne peuvent être cumulées ;

Il est en outre accordé, à titre exceptionnel, pour les candidats ayant pris part à la campagne contre l'Allemagne, une majoration de :

1 point par mois de présence aux armées;

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade;

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée;

15 points par citation à l'ordre de l'armée;

30 points pour les candidats décorés de la médaille militaire ou de la Légion d'honneur;

10 points par blessure de guerre.

Auront droit aux points de majoration, prévus pour le temps de présence aux armées, les candidats ayant fait partie des unités, dont la liste est indiquée par l'instruction du 2 Novembre 1919, pour l'application du décret du 29 Octobre 1919, autorisant le port du ruban de la médaille, dite « Médaille de la Victoire ».

Les demandes d'admission au concours doivent parvenir, avec pièces à l'appui, au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 30 Octobre 1922.

Ces pièces sont :

I. — Avant le concours :

1° Acte de naissance, établi dans les formes prescrites par la loi :

2° Extrait du casier judiciaire (*Bulletin*, n° 2); la production de cette pièce est demandée au commandant du bureau de recrutement.

3° Diplôme, ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine (cette pièce pourra n'être produite que le 31 Décembre 1924).

Le candidat indiquera, dans sa demande, s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine; dans le cas contraire, son admission serait annulée, s'il n'était pas promu docteur en médecine avant le 31 Décembre 1924.

4° S'il y a lieu, certificats dûment légalisés, permettant de constater les titres qui donnent droit à des majorations de points;

5° Certificat du commandant de recrutement, établi l'année du concours, constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service militaire.

6° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, indiquant la situation du candidat, au point de vue du service militaire ou état signalétique et des services.

7° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve.

8° Indication du domicile où sera adressée, en cas d admission, la lettre de service.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les dossiers des candidats non reçus sont renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes, indiqués dans la pièce n° 8, visée ci-dessus.

II. — Après l'admission :

Engagement de servir, pendant six ans au titre de l'activité, dans le Corps de Santé des troupes coloniales, à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les docteurs en médecine admis à la suite du concours sont nommés aides-majors de 1re classe, pour compter du 31 Décembre de l'année précédant immédiatement leur entrée à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales; ils portent l'uniforme des aides-majors de 2e classe du Service de Santé de ces troupes et perçoivent une solde mensuelle variant de 660 à 720 francs, selon les cas. Il leur est, en outre, alloué une première mise d'équipement de 575 francs, réversible au Trésor, dans le cas où ils n'accompliraient pas les six années effectives de services, à partir de leur nomination, à moins qu'ils n'aient été réformés pour infirmités.

Ils concourent, à la fin du stage, avec les aides-majors de leur promotion, provenant des écoles militaires du Service de Santé et prennent rang, avec eux, sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin aide-major, dans l'ordre du classement de sortie.

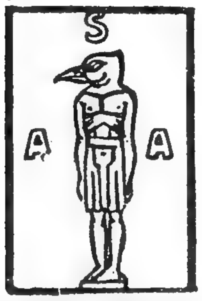
Pour ceux qui n'obtiendraient pas au concours le minimum de points, déterminé par le règlement intérieur de l'Ecole, il sera fait application de l'article 26 du décret du 7 Mai 1908.

NOUVELLES

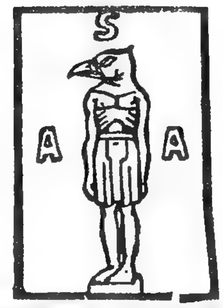
Corps de Santé militaire. — Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Esnault, Capart, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 4 Août.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de

(*Voir la suite, p.* 1375.)



S
A
A



S
A
A

le classe, MM Renard, Talbot, Gerbay, Chanet, Tarayre, Poyatier Roue, Sauvez, Lieux, Brunel, Rolling, Demonfaucon. (*Journ. off.*, 5 Août.)

— Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe à titre définitif :

Réserve. — MM. Proby, Veaux, L'Hermier des Plantes, Sahut, Pitre, Romieu, Castagnol, Lavand, Barthe, Douville, Beaugendre, Vauzanges, Sourice, Robin, Mercier, Rothamel, Bourgeois, Breville, Delavierre, Cleret, Bouet, Neuberger, Morali, Barbare, Allot, Aureille, Desfarges, Baudin, Remilly, Chatt, Racadot, Rocquet, Weill, Gosselin, Pradignac, Moutier, Prentout, Mayolle, Diehl, Dupuy, Chirol, Ordioni, Pannier, Kurzenne, Brousseau, David.

Armée territoriale. — MM. Fontaine, Pin, Hideux, Petit, Vinsonneau, Lebrenard, Desaux, Coville, Bagot, Guerche, Bernard, de Nayville, Verdier, Pierquin, Boirac, Achard, Jamin, Lhomme, Picard. (*Journ. off.*, 8 Août.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Sauvet (Charles), médecin aide-major de 1re cl. : médecin brave et zélé. A été glorieusement tué au milieu des blessés de son ambulance, au combat d'Et-Herri, le 13 Novembre 1914. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 8 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1368**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune Dr remplac. depuis Sept. Ecr. *P. M.*, n° 4445.

A vendre : Deux tubes radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Doct. franç., lic. ès sc., long. prat. méd., anc. direct. sanatorium, tr. au cour. gynécol., urolog., vénéréo., radium, demande particip. dans clinique ou reprise de cabinet ou d'appart. médical. Ecr. *P. M.*, n° 4457.

Médecin marié, ayant trop grand appartement, quartier Observatoire, recevrait étudiant sérieux ou confrère séjournant. Ecr. *seulement P. M.*, n° 4469.

A céder, pour cause de décès : *Villa de Repos* au Dr Monteuuis, à Nice (St-Antoine). Propriété de 8 hectares. Etablissement de 50 lits. 3 villas annexes et dépendances. Installations d'hydrothérapie et d'héliothérapie. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Monteuuis, avoué, 2, rue du Sud, Dunkerque.

A vendre à l'amiable : région ouest, 45 kil. Paris, *Propriété bourgeoise*, d'une superficie de 15.000 mq env. comprenant : grande maison d'habitation en excellent état, 15 pièces, pièces de service, nombr. communs dont une ferme avec maison d'habitation. Distribution d'eau partout, chauffage central, facilités pour l'électricité. Service d'autobus, tous fournisseurs. Conviendrait pour maison de santé, de convalescence, etc. Prix : 190.000 francs ; on donnerait des facilités. Pour tous renseignements et pour traiter, s'adresser à MM. Lemoine et Parthiot, agents immobiliers, à Orsay (Seine-et-Oise).

A vendre de suite, cause double emploi, torpédo, 4 places, 10 HP. Renault 1920, état de neuf. Eclair. et démarr. électriques. — Ecrire *P. M.*, n° 4475.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 66 Samedi, 19 Août 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE ROLE DU CINÉMA EN PHYSIOLOGIE

Depuis la mort de Marey, survenue en 1904, le cinéma n'a plus été employé systématiquement aux travaux scientifiques. On ne voit plus que le cinéma 2 qui n'est qu'un jouet pour amuser le peuple et un moyen d'instruction [1]. Le cinéma 1 est bien plus important. Dans toutes les sciences qui s'occupent du mouvement, son emploi est indiqué.

1° *Le cinéma 1 procure des documents exacts de mouvements*. Il complète l'œuvre de la photographie qui procure des documents exacts d'objets. Il supprime ainsi le facteur subjectif. Un film, en reproduisant le mouvement, même s'il s'agit d'un mouvement très lent et dont les phases sont aisément perceptibles, est supérieur aux meilleures descriptions qui ne font que l'interpréter. Non seulement la mécanique, la physiologie, mais l'histoire, l'ethnographie sont appelées à en bénéficier. Ces sciences deviendront exactes, au même titre que la physique et la chimie, le jour où elles utiliseront ces matériaux objectifs [2].

Les sociologues de l'avenir, au lieu de s'en rapporter aux descriptions des voyageurs pour édifier sur elles leurs théories, commenceront par prendre une vue d'ensemble des films rapportés des diverses contrées, en examineront successivement les images, les compareront et tireront de ces comparaisons des lois générales, au même titre que le physicien qui observe des faits naturels.

2° *Le cinéma analyse les mouvements rapides dont notre œil fusionne les images successives et dont il ne voit que l'ensemble*, il nous présente ces images séparées, distinctes, prises à des intervalles de temps isochrones.

Grâce au cinéma, Marey put étudier le galop du cheval, la course, le saut de l'homme, la chute du chat, toutes les progressions des animaux depuis le vol des oiseaux, la natation des poissons, la reptation des serpents jusqu'aux mouvements des êtres microscopiques.

On s'aperçut alors que la réalité différait des représentations artistiques du mouvement : sans doute, l'art vise à d'autres fins que la science, mais cette constatation n'en est pas moins intéressante.

1. Ainsi le Cinéma est employé dans les écoles de médecine pour illustrer les leçons. Il permet de reproduire une opération brillante.

2. Félix Regnault. — « La chronophotographie dans l'ethnographie ». *Bull. Soc. d'Anthropol.*, 1900, p. 421. — *Les Musées de films Biologica*, 1912, t. XX, n° 16.

Marey appliqua encore le cinéma à l'étude des organes internes : en 1892, il filmait les mouvements du cœur.

C'est dans son laboratoire et sous ses auspices, que j'appliquai le cinéma à la « physiologie ethnique comparée ». Je donne ce nom à l'étude comparée des mouvements ayant même but chez les divers peuples. On analyse ainsi les mouvements qu'exécute le sauvage pour s'accroupir [1], grimper aux arbres [2], marcher, courir [3], porter, saisir et manier les objets avec les pieds, etc., etc. On voit alors en quoi diffère la physiologie des mouvements suivant les races, quels muscles s'exercent le plus, etc.

Le cinéma donnera encore à l'ethnographe un tableau précis de l'évolution des métiers. On voit ainsi comment les sauvages exécutent la poterie sans tour, les débuts du tour [4], etc. Il serait aisé de multiplier les exemples. On suivra l'évolution d'un art jusqu'à ses derniers perfectionnements, et le film en dévoilera les tours de main les plus délicats.

Les musées d'ethnographie, au lieu de se borner à collectionner des objets, devraient avoir des bibliothèques de films qui en expliqueraient l'emploi.

En pathologie, l'étude des mouvements est justiciable du cinéma au même titre que celle des mouvements en physiologie et en ethnographie. On l'a appliqué, notamment M. Ducroquet, pour l'étude de la marche dans les maladies des enfants, et dans les maladies nerveuses.

3° *Le cinéma perfectionné permet de voir au delà de notre vision normale.*

En effet, pour les mouvements très rapides, le cinéma ordinaire devient insuffisant. Ainsi Marey n'obtenait que deux ou trois images pour le coup d'aile du pigeon. Il était obligé d'interpoler dans sa série des images prises à une autre série. Les images, ainsi réunies, n'étaient plus isochrones.

Avec l'*ultra-cinéma*, cet inconvénient disparaît; son inventeur, M. Noguès, est parvenu à faire 80, puis 100, puis 250 images à la seconde. Actuellement il dépasse 400, alors que le cinéma ordinaire en fournit communément 16. Et les images sont normales, projetables sur l'écran.

On voit ainsi, en ralenti, sur l'écran des mouvements très rapides comme le saut, le vol des oiseaux, etc. Un coup d'ailes de pigeon est représenté par 20 images isochrones. Les travaux de Marey devront tous être repris et pourront être complétés et précisés avec ce cinéma perfectionné. Malheureusement les films sont chers pour le savant, et il ne dispose point des ressources des industriels de cinémas.

4° *Le cinéma électrique permet enfin de voir les mouvements les plus rapides que notre œil ne peut percevoir et dont il ne voit que les résultats.* Tel le vol d'un insecte qui donne plusieurs centaines de coups d'ailes à la seconde, la projection d'une balle, etc.

M. Bull est arrivé à obtenir au cinéma plusieurs milliers d'images à la seconde, grâce à l'étincelle électrique. Ces images, il est vrai, sont petites, non projetables, elles ne sont que des contours, mais elles permettent d'analyser les mouvements les plus rapides. Et on parle maintenant de soixante, même de cent mille images à la seconde!

Le cinéma augmente notre vision dans le temps comme le microscope l'a augmentée dans l'espace. Il nous permet de voir, d'étudier, d'analyser des faits qui échappaient à nos sens parce que trop rapides et de faire porter sur eux la comparaison et la synthèse scientifiques. Il deviendra l'instrument du physiologiste au même titre que le microscope est devenu celui de l'anatomiste. Son importance n'est pas moindre.

***

Quelques années avant sa mort, Marey avait fondé au Parc des Princes, à Boulogne, à côté de la Station physiologique où il avait travaillé la plus grande partie de sa vie, l'Institut international qui porte son nom. A cet Institut, dont le professeur Charles Richet est actuellement directeur, MM. Noguès et Bull ont réalisé leurs découvertes. L'Institut Marey, où sous un monument reposent les cendres du maître, devrait être à la fois un lieu de pèlerinage pour les fanatiques du cinéma, qui y trouvent un plaisir toujours renouvelé, et un centre d'études pour les chercheurs en quête de documents sientifiques.

Félix Regnault.

1. Félix Regnault. — « Les attitudes de repos ». *Revue encyclopédique*, 7 Janvier 1896.
2. Félix Regnault. — « Les diverses manières de grimper ». *Revue encyclopédique*, 28 Octobre 1897.
3. Comte et Regnault. — « Marche et course en flexion ». *C. R. de l'Acad. des Sciences*, Février 1896.
4. Félix Regnault et Lajard. — « La fabrication de la poterie sans tour ». *Bull. Soc. d'Anthropol.*, 1895, p. 737.

COMMENT UN MÉDECIN CHINOIS FUT CONVERTI AUX MÉTHODES MÉDICALES FRANÇAISES

Pendant que je me trouvais en Chine, je fus un jour appelé auprès d'un médecin chinois de grand renom qui, après avoir épuisé toutes les ressources de la pharmacopée, se trouvait dans l'humiliation d'avoir recours à la science européenne. Je le trouvai accroupi devant un vase, essayant, sans succès, d'expulser à travers un canal devenu imperméable, à la suite d'accidents gonococciques, quelques gouttes d'urine muco-sanguinolentes. Ces dernières, détournées de

leur voie normale, avaient fini par créer des abcès fistuleux venant s'ouvrir sur le scrotum. Ce dernier avait pris l'aspect d'une pomme d'arrosoir dont les trous livraient passage aux produits de la sécrétion urinaire. Ces pertuis, s'étant bouchés à leur tour, la rétention était à peu près complète depuis trente-six heures, ainsi que le démontrait une énorme vessie distendue et douloureuse. Après avoir tenté vainement le cathétérisme, j'informai le malade qu'il ne lui restait plus que la ressource d'une intervention chirurgicale. A cette époque, l'habitant du Céleste Empire redoutait le bistouri presque autant que la mort, et toutes mes objurgations ne purent arriver à le convaincre de la nécessité d'une opération.

Cependant, le lendemain matin, on venait m'avertir que, poussé par les douleurs intolérables d'une vessie menacée de rupture, le médecin chinois s'était fait conduire à l'hôpital français. Après avoir vaincu les dernières inquiétudes d'une psychologie rebelle par quelques bouffées de chloroforme, je fis une cystostomie sus-pubienne. Je ne vous décrirai pas la stupéfaction du malade se réveillant, nanti d'une sonde insérée sur son bas-ventre, en remplacement d'un urètre déficient. Cet appareillage bouleversait toutes ses conceptions anatomiques du corps humain et, selon lui, devait le conduire à la mort. Cependant les douleurs avaient disparu, et, l'état général s'améliorant chaque jour, les papillons noirs, enfantés par un empirisme séculaire, avaient fini par s'envoler.

La confiance étant établie, il me fut facile, dès lors, d'entreprendre une série de nouvelles manœuvres chirurgicales, au fur et à mesure que s'amendaient les phénomènes inflammatoires et infectieux : cathétérisme, urétrotomie interne, recalibrage du canal, etc. Enfin, au bout de quatre mois d'un travail patient et obstiné, tous les pertuis scrotaux s'étaient fermés, la sonde abdominale était supprimée et le malade urinait par les voies normales, avec l'intense satisfaction d'un homme auquel pareille aventure n'était pas arrivée depuis neuf ans et qui allait aussi du même coup pouvoir témoigner des expressions d'un sexe, condamné à la continence par les impératifs d'un bolchevisme cellulaire, où Lénine serait représenté par le gonocoque.

Mais ce qui s'ensuivit par la suite fut encore plus singulier. Pendant son long séjour à l'hôpital, le médecin chinois s'était intéressé à la vie intérieure de la formation sanitaire et, peu à peu, il était devenu mon étudiant. Voici la dernière épreuve qui consacra définitivement la faillite des médications empiriques, qu'il tenait lui-même de ses ancêtres et dont il conservait pieusement les longues formules compliquées et mystérieuses ; car pour lui et ses congénères, le pouvoir d'un remède résidait surtout dans des actions occultes, plutôt que de celles qui résultent d'une désintégration chimique destinée à modifier le métabolisme cellulaire.

Il s'agissait d'un cirrhotique, étalant sur sa couchette un énorme ventre de batracien, sur lequel une circulation collatérale avait dessiné le réseau bleu et sinueux des veines distendues. Mon médecin-étudiant ne voulait point admettre la présence du liquide abdominal et surtout la nécessité d'une ponction de dégagement. Il me fut facile de lui en fournir la démonstration visible, après une mise en scène un peu dramatique. Après avoir bien fixé le point d'élection de la piqûre, armé d'un trocart, sur lequel mon index, en attelle, limitait le jeu de la pénétration, je fis semblant de poignarder brusquement le malade. Mon élève qui suivait les préliminaires de l'acte opératoire, avec anxiété, voyant approcher l'instant fatal, s'était couvert les yeux avec les mains, de manière à laisser filtrer le moins possible de son acuité visuelle. Mon geste homicide faillit le trouver en défaillance, mais quelle joie débordante et admirative, lorsqu'il retrouva mon malade, avec le sourire, tandis que du robinet, vissé au point de Mac Burney, s'écoulait un jet puissant d'un liquide transparent teinté par les couleurs de l'ambre. « *Choui! Choui!* — que d'eau ! que d'eau ! » s'écriait-il, avec la satisfaction imprévue d'un individu qui viendrait de découvrir tout à coup une source merveilleuse !

Or, à quelque temps de là, j'hospitalisais un brightique, arrivé à la période des œdèmes et au ventre volumineux, infiltré par des liquides hydropigènes. Bien que l'œdème fût en surface, le médecin chinois voulait, à tout prix, le ponctionner et me réclamait avec insistance mon trocart pour se livrer lui-même à cette opération intempestive. Je dus épuiser ma dialectique pour lui démontrer que les cas n'étaient pas comparables et que c'était précisément dans les ressources de la thérapeutique médicale que nous allions cette fois trouver les plus sûrs moyens de ramener notre malade à une esthétique normale. Lorsque cette nouvelle démonstration fut achevée, ma réputation de grand homme était acquise ; elle fut inscrite en lettres d'or, enjolivées d'arabesques idéographiques, sur un large panneau de soie que le Chinois me remit en grande pompe et, dans son esprit, je fus élu au rang des Dieux Boudha, qui peuplent l'ombre des sanctuaires, au milieu des fumées des bâtonnets d'encens, dans les pagodes aux toits arqués et brillants sous les mosaïques polychrômes.

Au fur et à mesure de son évolution, le médecin-étudiant était aussi entré en familiarité avec les différents médicaments de la pharmacopée européenne : la quinine qui guérit le paludisme, l'iode qui stérilise les plaies, le permanganate de potasse qui fait des taches noires sur les mains, l'acide picrique aux couleurs impériales, l'eau oxygénée qui répand une mousse blanche, l'iodure qui aide à la disparition des gommes, etc.

Et c'est ainsi qu'un médecin chinois, ennemi et réfractaire, devint, à la suite d'un rétrécisse-

ment infranchissable, le meilleur ami de la science médicale française et un des principaux clients des pharmaciens qui peuplent les territoires de l'Union indochinoise. A l'époque troublée de la Révolution, qui amena la chute du vieil Empire mandchou, et pendant laquelle la vie humaine était vouée au danger quotidien, ce fut à l'hôpital français que mon ami et confrère chinois vint se réfugier et me confier ses caisses en bois de laque, au fond desquelles il avait enfoui ses bijoux précieux et toutes les économies réalisées pendant une pratique médicale déjà longue et fructueuse.

S. Abbatucci.

LES CAUSES DE L'AGGRAVATION

DU PALUDISME EN CORSE

Depuis la constatation récente de la présence des anophèles un peu partout en France, on s'est demandé avec étonnement la cause de la disparition du paludisme jadis si répandu. Avec le retour des impaludés d'Orient on avait raison de craindre une reprise de l'ancienne endémie. Or, sauf exception, il n'en est rien. Il n'en est pas de même en Corse. Mon arrivée à Ajaccio, il y a deux ans, coïncida avec une formidable aggravation du paludisme. Le canton d'Ajaccio en était presque débarrassé avant la guerre; mais, depuis, les facteurs suivants furent la cause du mal. D'abord un grand nombre de mobilisés furent groupés en différents endroits insalubres où ils furent impaludés en masse. Ce fut le point de départ. L'absence de bras fit tomber immédiatement les travaux agricoles, nouvelle cause de multiplication des anophèles. La Corse devint l'asile des réfugiés serbes et syriens qui, infectés à leur tour, furent un nouveau foyer d'infection des anophèles. Vint le retour des nombreux malades corses d'Orient et des colonies; ils semèrent un peu partout l'hématozoaire parmi les innombrables moustiques de l'île. Enfin, il y a un an, nous arrivèrent 2.000 Russes de l'armée de Wrangel, dont un grand nombre devinrent la proie du paludisme le plus sévère; et ils sèment à leur tour... On voit combien les sources de mal sont variées et multiples en Corse. Ajoutez à cela le fait le plus grave : le Corse ne se soigne que s'il est très malade ou bien il prend tout seul, quand il a un accès, une pincée de quinine; bien peu de malades s'astreignent à une cure régulière. Quant aux enfants, si fréquemment atteints, on ne les soigne jamais. Les anophèles ont ainsi beaucoup de sang impaludé à leur disposition pour transmettre le mal.

Il n'en est pas de même en France, où le besoin de se soigner est beaucoup plus développé qu'en Corse. Les anophèles ont fini par ne plus trouver du sang infecté d'hématozoaire. M. Joyeux (*La Presse Médicale*, 24 Septembre 1921, n° 77) nous expose les récents travaux de Roubeaud et de Wesenberg-Lund qui tendent à prouver que les animaux domestiques sont devenus « l'écran protecteur » de l'homme à l'égard des anophèles. Et ceci depuis la stabulation du bétail. Les moustiques auraient changé de goût avec les progrès dans l'art de la construction des étables. Roubeaud pense que les moustiques sont devenus zoophiles dans les pays civilisés et ne piquent plus l'homme, parce qu'ils vivent dans les étables et les écuries.

Ceci serait exact pour la Corse où le bétail est toujours en plein air; mais une objection sérieuse se présente à mon esprit : dans mes voyages sur le Volga, au Caucase, en Roumanie, tous pays très impaludés, j'ai constaté que le bétail vit dans des étables tout comme en France, et pourtant l'endémie n'y cesse jamais. C'est que, tout comme en Corse, les paysans sont pauvres et ne se soignent pas ou pas assez. Le paludisme recule seulement devant les progrès du bien-être et de la civilisation : les *moustiques n'y trouvent pas l'occasion de s'infecter parce que les gens se soignent. C'est tout le contraire en Corse.*

Comment lutter?

Les remèdes exposés par Abbatucci sont excellents (*La Presse Médicale*, n° 31, 19 Avril 1922), mais ce sont des projets grandioses qui coûteraient extrêmement cher.

La France et les colonies offrent un débouché immédiat aux jeunes Corses. Ils s'y engouffrent tous et l'île se dépeuple systématiquement. Les terres arables sont abandonnées et les bras manquent de plus en plus. On s'arrache les Russes de l'armée Wrangel qui veulent se donner la peine de travailler.

Il est difficile de remonter ce courant intense d'émigration. L'agriculture et l'industrie en Corse ne sont pas à la veille de renaître. Les terres incultes vont s'étendre et les anophèles de prospérer. La prophylaxie par les moyens agricoles est presque impossible dans ces conditions. Pourtant il faut agir, car le paludisme s'aggrave. Le moyen le plus actif est le plus simple. L'hématozoaire corse n'est pas très virulent. Généralement il cède à un traitement intense quinino-arsenical. Je n'ai vu de formes pernicieuses que parmi les Russes. Le Corse résiste bien. Ceux de mes malades qui ont suivi une cure complète n'ont pas rechuté depuis plus d'un an, tout en travaillant dans les mêmes conditions insalubres.

Il faut donc aller dépister et soigner les impaludés là où ils se trouvent. Ce n'est pas une tâche surhumaine ni trop coûteuse. Mais il ne faut pas compter sur l'initiative de l'Etat. Chaque canton devrait organiser des sociétés de lutte antipaludique avec des équipes mobiles formées de médecins, pharmaciens, infirmiers et *instituteurs*. Le rôle de ces derniers est énorme. Ce sont eux qui devraient dépister les enfants impaludés par la *palpation splénique* : à eux d'enseigner l'hygiène antilarvaire. Il y a en Corse environ 250.000 habitants resserrés en peu de centres. Avec beaucoup de bonne volonté et peu d'argent on arriverait à guérir presque tous les fiévreux du pays.

Et alors les anophèles corses, n'ayant plus de sang infecté à sucer, seront aussi innocents qu'en France.

Mais la « bonne volonté » est plus difficile à trouver que l argent.

H. Marcou (d'Ajaccio),
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Asymétrie du corps par différence de longueur et de volume des membres.

Jeune fille de dix-neuf ans, née jumelle, épileptique. Le côté gauche de la face est plus petit que le côté droit dans toutes ses parties, joue, lèvre, menton. Le côté gauche du thorax est plus petit

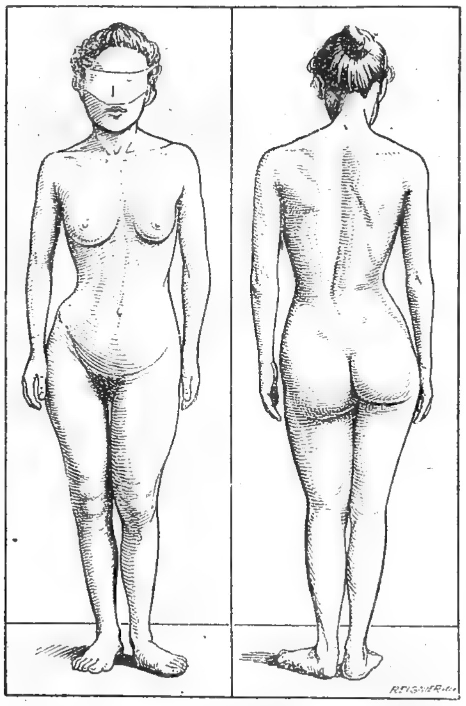


Fig. 1. — Asymétrie du corps chez une épileptique. (Raymond et Pierre Janet.)

que le droit. Les deux bras ne sont ni de même longueur, ni de même grosseur ; le bras gauche, plus court, est plus gros. Les mêmes différences en grosseur et en longueur se retrouvent si l'on examine les jambes. Le membre inférieur gauche est plus court de 9 cm, il est plus gros que le

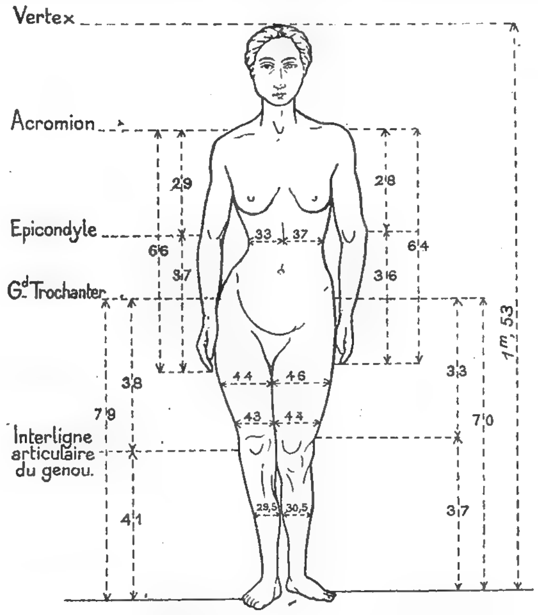


Fig. 2. — Asymétrie du corps chez une épileptique. Mensurations des membres (Raymond et Pierre Janet.)

membre inférieur droit qui est à la fois plus long et plus mince. Cette différence de longueur oblige la jeune fille soit à hancher fortement le côté droit, soit à marcher, comme elle le fait toujours, sur la pointe du pied gauche. Vu de dos, le bassin, incliné à gauche, détermine une courbure de la colonne lombaire à convexité gauche. Cette jeune fille présentait en outre des malformations des deux mains en « pinces de homard », les deuxième et troisième orteils étaient collés à leur première phalange et libres seulement à leur extrémité.

(*Iconographie de la Salpêtrière.*)

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CAMPHRIER

Le camphre, dont le nom latin (*caphura* ou *camphora*) dérive du mot arabe *kafur* qui semble venir lui-même du sanscrit *karphura* (blanc), a été mentionné pour la première fois par Imeroul Kaïs, poète arabe du début du VIe siècle. C'était une substance rarissime, ainsi qu'en témoigne un passage du *Tetrabiblion* d'Aétius, où cet auteur conseille de faire entrer dans la composition de l'*hygromyre* deux onces de camphre « si l'on peut s'en procurer suffisamment ». On n'en trouvait en abondance... qu'au Paradis où, d'après le Coran, il fournissait une boisson parfumée pour rafraîchir le gosier des élus. Une telle rareté classa longtemps le camphre parmi les parfums les plus précieux : il est signalé avec le musc, l'ambre gris et le santal dans les trésors de Chosroës II ; lorsque le grand Khan envoya de Pékin une ambassade au pape Benoît XII, il la chargea pour lui de présents où figuraient la soie, les pierres précieuses et le camphre. Le camphre était alors un produit d'exportation de l'archipel Malais : le plus estimé venait de Kansur[1] où, selon Marco Polo, on le vendait au poids de l'or ; on appréciait également celui que fournissait le pays d'Herendj ou Petite-Chine (sans doute Bornéo). Les auteurs arabes en distinguaient plusieurs espèces : le *farfoum*, grossier et de couleur sombre, le *balous*, mélangé d'esquilles, le *Konkesb*, le *riahy*, ce dernier le meilleur de tous : d'ailleurs, toutes ces espèces se purifiaient par la sublimation d'où l'on obtenait, dit Ishak Ibn Amram, « un camphre blanc pareil aux lames du verre dans lequel on le sublime ». Suivant Avicenne, le camphre se trouvait aussi en Chine « produit par un arbre assez grand pour abriter plusieurs personnes, mais dont les tigres qui le fréquentent ne permettent d'approcher qu'à certains moments de l'année ».

1. Sans doute Barros, ville de la côte occidentale de Sumatra qui donne encore aujourd'hui son nom au *capour barros* des Malais.

Cet aperçu historique nous montre qu'au Moyen Âge on connaissait les deux arbres d'où l'on extrait le camphre : le *Dryobalanops aromatica* (camphrier de Bornéo) et le *Cinnamomum camphora* (camphrier de Chine ou du Japon) ; mais ce n'est que plus tard qu'on les distingua l'un de l'autre et que le second devint presque exclusivement le producteur du camphre employé en Europe. Son importation, sa fabrication et sa vente, comme celles de la plupart des drogues exotiques, étaient le monopole des Hollandais : c'est un Hollandais, Guillaume Rhine, médecin de l'empereur du Japon, qui, en 1674, envoya dans son pays un rameau desséché de *camphora officinarum*; c'est un botaniste hollandais, J. Commelin[1], qui en donna une reproduction très exacte d'après un pied vivant qu'il avait cultivé au jardin botanique d'Amsterdam; enfin, c'est en Hollande qu'on raffinait le camphre par un procédé tenu longtemps secret, tandis que les autres pays ne connaissaient que le camphre brut.

Le *cinnamomum camphora*, bel arbre touffu de la famille d s Laurinées, dont la taille peut dépasser 30 m., croît principalement dans les îles méridionales du Japon, à Formose et dans le Sud de la Chine. Jusqu'à présent, il n'a donné lieu à aucune exploitation importante dans nos colonies ; cependant l'Indo-Chine, Madagascar, l'Algérie pourraient devenir des centres très actifs de sa production et suffire amplement à la consommation de la France. On extrait le camphre, au Japon et en Chine, par des procédés assez rudimentaires dont on trouvera le détail dans tous les traités de pharmacologie.

Le camphre, qui est un composé défini, la cétone du bornéol, est un corps d'un blanc de glace, demi-translucide, d'une odeur pénétrante et diffusible dont la saveur, fraîche et un peu âcre, rappelle celle de la menthe poivrée : sous l'influence de l'hydrogène naissant, il se transforme en bornéol et sous celle de l'acide azotique en acide camphorique. Introduit dans la matière médicale par les médecins arabes, il fut employé au Moyen-âge surtout comme réfrigérant. Sainte Hildegarde dit que sa froideur combat le feu qui est dans l'homme : *ignis qui in homine est a frigore illius impeditur* ; elle lui attribue toutefois également des vertus toniques prononcées : il réconforte merveilleusement, dit-elle, de même que le soleil illumine un ciel nuageux, *velut sol turbidum diem illuminat*. Ses effets anaphrodisiaques ont été popularisés par l'école de Salerne qui affirmait qu'il suffit d'en respirer pour dompter les ardeurs de la chair

Camphora per nares castrat odore mares

et par l'auteur de l'*Arbolayre* qui le recommandait « contre gonorre, c'est quand la semence de l'homme yst de luy sans sa volunté ». Bien que Geoffroy fasse remarquer « qu'il y en a qui s'étant servi de cette résine contre les feux de la concupiscence se sont plaints qu'ils en étaient encore plus tourmentés qu'auparavant », cette légende se perpétua longtemps. Guersant raconte qu'un jeune pharmacien se trouva plusieurs jours dans un état d impuissance presque absolue pour avoir eu, pendant une journée entière, le nez au-dessus d'un bocal de camphre et que, pendant l'épidémie de choléra de 1832, beaucoup de personnes qui vivaient alors dans une atmosphère camphrée éprouvèrent une annihilation des facultés génésiques. Actuellement encore bien des âmes candides croient se mettre à l'abri des boulimies charnelles en saupoudrant leur lit de quelques pincées de camphre.

C'est également à son action réfrigérante que de nombreux auteurs ont attribué les prétendus effets antithermiques du camphre, comme J. Dolœus qui déclarait que, dans les fièvres malignes, un remède sans camphre est un soldat sans épée, comme B. Tralles qui estimait que, grâce à ce médicament, *nobile sanum et generosum medicamentum*, « la peste cesserait de bossuer les cimetières », comme Coruzzi et les thérapeutes de l'école de Rasori qui en faisaient le plus puissant des contro-stimulants. Pour d'autres, la vertu prédominante du camphre était son action antispasmodique : Paracelse en vantait l'efficacité dans la manie et dans la mélancolie; Esquirol cite le cas d'un étudiant en médecine sujet à des accès de fureur qui se guérit au moyen d'un mélange de camphre et de nitre. Mais ces panégyristes paraissent bien tièdes auprès de F.-V. Raspail qui ne voit rien moins dans le camphre qu'une sorte de panacée universelle et qui apporte, à en répandre l'usage, un intransigeant enthousiasme. La méthode de Raspail eut un succès considérable : subjuguée par le ton apostolique de son inventeur, une partie de l'humanité s'inonda d'eau sédative, s'oignit de pommade camphrée et suça de petits tuyaux de plume remplis de camphre : les Bouvard et les Pécuchet d'alors accueillirent ces pratiques comme une protestation contre la médecine officielle : pour beaucoup ce fut une occasion de proclamer le triomphe du *nefas* qui s'émancipe sur le *fas* qui l'opprime.

Le camphre est une des rares substances à qui le renom de panacée n'a pas été fatal comme un fardeau trop lourd à porter : la thérapeutique actuelle, tout en faisant table rase de bien des vertus que lui prêtait un empirisme où l'imagination l'emportait souvent sur le sens critique, lui a reconnu, comme stimulant diffusible, une réelle valeur : « Il constitue, dit M. le professeur G. Pouchet, un excitant efficace du cœur dont il augmente l'énergie des contractions en même temps qu'il active la rapidité du courant sanguin. » Recommandée en 1892 par Bruno Alexander dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, contre la faiblesse du cœur au cours de la pneumonie, l'œdème des poumons, les défaillances du myocarde consécutives aux lésions valvulaires, l'huile camphrée au 10° administrée par voie hypodermique est actuellement une arme thérapeutique d'autant plus précieuse que son innocuité permet de la manier à doses massives et prolongées. MM. Oppenheim, Lafon, Roziès, Arrivat et Certain en ont injecté avec succès jusqu'à 80 et même 100 cmc; mon savant ami M. Robert Van der Elst l'a vue procurer un soulagement fréquent et presque immédiat dans l'emphysème pulmonaire des arthritiques : il en a obtenu également de remarquables effets au cours d'une épidémie de dysenterie[2]. Un des avantages de l'huile camphrée est de ne rencontrer, pour ainsi dire, aucune contre-indication. C'est le type du médicament dont on peut

1. J. COMMELIN. — *Horti medici amstelodamensis rariorum plantarum descriptio et icones*, 1697.

2. R. VAN DER ELST. — « De l'usage exceptionnel de quelques médicaments courants ». *Courrier médical*, 23 Novembre 1919.

user en presque toutes les circonstances et à tous les âges, chez les jeunes, comme chez les vieux, dans les petites pannes comme dans les grandes catastrophes de l'organisme : elle a remplacé avantageusement la potion au musc qu'on donnait jadis indifféremment à la jeune femme qui syncope pour un chapeau manqué et à l'octogénaire dont le myocarde fléchit sous la charge des ans. Son introduction sous la peau ou dans les muscles ne donne lieu à aucun phénomène douloureux et elle se prête complaisamment aux exploits des virtuoses de la voie intraveineuse.

L'usage du camphre *per os* est plus restreint : signalons, cependant, l'emploi qu'en a fait M. A. Hergott comme antigalactagogue (0 gr 60 par jour en 3 fois par cachets de 0 gr. 20 pendant 3 jours) : ce remède, bien innocent, permet aux praticiens de rasséréner les nombreuses malades que hante la crainte, je ne sais combien de fois séculaire, des méfaits du « lait répandu ».

Henri Leclerc.

CORRESPONDANCE

M. H.-M. Béraud a publié dans *La Presse Médicale* de la présente année, n° 53, un article intitulé : « La transfusion du sang citraté par le procédé des trois seringues ». A la page 568 (colonne 2), décrivant l'instrumentation, il dit : « La seringue de Rosenthal est encombrante, fragile, coûteuse. On ne la confie pas sans appréhension à des mains d'infirmiers. »

Ayant eu l'occasion de voir, dans mon service, M. Rosenthal exécuter, à plusieurs reprises, des transfusions de sang soit de 20 cmc, soit de 100 cmc en une seule séance, j'ai constaté la facilité, la rapidité et la sûreté avec lesquelles se pratiquait cette petite opération, grâce à l'instrumentation de son auteur. Pour ne faire allusion qu'à la seringue de 100 cmc elle est d'un maniement aisé; en outre, elle répond toujours à la volonté de l'opérateur si on prend la précaution, avant de s'en servir, de la faire bouillir dans une solution de citrate de soude à 25 pour 100; de plus elle est construite et calibrée de telle sorte qu'elle peut être placée dans un récipient relativement restreint.

Quant à sa fragilité, elle ne l'est pas plus que toute seringue et elle peut être confiée à tout infirmier digne de ce nom.

L'instrumentation de M. Rosenthal est des moins compliquées, puisqu'une seule seringue et deux trocarts, munis chacun d'une tubulure latérale, constituent toutes les pièces nécessaires à la transfusion du sang. Ainsi le coût ne peut être bien élevé.

G. Caussade,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Renseignements pour le départ aux colonies.

D. — *Un monsieur, qui s'était chargé d'appuyer ma demande, me transmet à l'instant la réponse affirmative du Gouverneur de l'Indochine, ce qui me laisse supposer que ma nomination officielle est en chemin, peut être même arrivée. Je vous remercie de la bienveillance avec laquelle vous avez bien voulu me guider et je mets une fois de plus votre expérience à contribution, en vous priant de me dire si le Gouvernement général nous accorde un petit délai avant l'embarquement, si la désignation de mon poste me sera transmise ici, si enfin je dois faire des démarches avant ou après l'embarquement pour toucher de l'argent. Pourrais-je déléguer une partie de ma solde à ma mère?*

R. — Tout fonctionnaire désigné pour une colonie obtient en principe une *permission* de départ de huit à trente jours, suivant les exigences du service. En cas d'urgence, le ministre peut désigner et faire mettre en route dans les délais de route réglementaires.

En principe, l'autorité accorde toujours une permission de départ colonial, mais il faut vous tenir prêt à partir.

Les *désignations* pour les colonies paraissent au *Journal officiel* et sont notifiées aux intéressés par les soins de leur Administration.

La désignation de votre poste ne vous sera notifiée qu'au palais du Gouverneur à Saïgon. Le ministre vous met simplement à sa disposition.

En tout cas, le Gouverneur général a le droit de modifier, retarder ou annuler les désignations, dans l'intérêt des services publics et pour établir un roulement dans les divers postes.

Sur la demande des intéressés, l'Administration consent une avance de solde de France : la somme totale ne peut, en aucun cas, dépasser deux mois de solde sur le prêt d'Europe. Ces avances sont récupérées dès l'arrivée dans la colonie et par quarts.

Par délégation régulière, vous pouvez faire bénéficier votre mère de la moitié de votre solde coloniale. Il faut faire votre déclaration de délégation avant de vous embarquer, à Paris dans les bureaux du ministère, ou dans les ports dans les bureaux du service colonial.

Vous pourrez aussi envoyer gratuitement, par bons sur le Trésor, l'équivalent du quart de votre solde.

Le premier soin du passager, en arrivant à bord, est de demander sa cabine au maître d'hôtel, puis de rendre visite au commandant, au commissaire et au médecin du bord.

Ce dernier sera très heureux de pouvoir causer avec vous et se fera un plaisir de vous montrer l'installation de son infirmerie et de vous demander votre aide, le cas échéant (opération d'urgence). Au cours de notre dernier voyage à Copenhague, sur l'*Orizaba*, grand transport des Etats-Unis notre confrère américain nous fit voir en détail toute son installation sanitaire, ses bouées de sauvetage en cas de naufrage, ses sacs imperméables flottants dans lesquels il devait placer les malades fiévreux avant de les lancer à l'eau, les fiches sanitaires de tout l'équipage, le cabinet dentaire, le laboratoire de bactériologie, etc. Quelles bonnes heures nous avons ainsi passées!

Comme nous l'avons déjà écrit, chaque passager a droit dans sa cabine à une cantine ou à une malle plate de volume assez réduit.

Les bagages doivent être placés dans des caisses solides et cerclées de fer autant que possible. Barot conseille de faire pyrograver son nom, sa destination, et le numéro d'ordre avec une marque spéciale

pour les reconnaître et les regrouper, après le débarquement.

Dans les longues traversées, la lecture, la musique, le bridge, la danse, le bain quotidien occupent, amusent et délassent.

Sur l'*Orizaba* nous avions des concerts par l'équipage noir, et un représentant de l'Y. M. C. A. déroulait, tous les soirs, ses films devant nous. Quelle délicieuse distraction à bord! Quel excellent remède contre le mal de mer!

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Le cou : anatomie topographique ; les aponévroses ; les loges, par Paul Truffert, ancien interne des hôpitaux de Paris, préface de M. le professeur Sebileau. In-8 jésus, avec 70 figures et planches originales, Paris, 1922 (*Librairie Louis Arnette*). — Prix : 18 francs.

L'anatomie topographique du cou effraye les débutants : M. Truffert, par ce livre, leur en facilite l'étude.

Le professeur Sebileau, dans la préface qu'il a écrite pour cet ouvrage, met en lumière le but de l'auteur qui, en appliquant au cou les conceptions de Farabeuf, Sebileau, Ombrédanne sur les aponévroses vasculaires, a voulu faire de ces aponévroses le lien entre des descriptions plus différentes par la forme que par le fond.

Cette tentative l'a conduit, en dernière analyse, à des interprétations nouvelles et simples de l'appareil suspenseur de la plèvre, de la loge parotidienne, de la loge sous-maxillaire, des ligaments de l'articulation temporo-maxillaire.

Mais surtout, par la richesse de son iconographie, ce livre est un document de première qualité.

En dehors des planches nombreuses et dessinées d'après nature pour appuyer les descriptions originales, M. Truffert a constamment substitué au texte des schémas simples et clairs.

Des planches groupent côte à côte, dans un même cadre ostéo-musculaire, la schématisation des différentes conceptions d'une même loge. Ces planches constituent une idée originale et d'un grand intérêt didactique.

M. Truffert, enfin, en éliminant les descriptions morphologiques d'organes, est resté purement topographique et a pu ainsi faire saisir clairement la situation et les rapports réciproques de ces organes.

Ce livre renferme donc tous les éléments indispensables à l'étude de l'anatomie topographique du cou.

Il aura sa place marquée dans la bibliothèque de tous les praticiens, sur la table de travail de tous les étudiants et, en particulier, de ceux qui préparent les concours d'anatomie, d'externat, et d'internat.

S. R.

Les troubles des mouvements oculaires associés au cours de l'encéphalite léthargique épidémique, par le Dr Houin. Travail de la clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Nancy (*Baillière*, éditeur), Paris, 1922.

Après avoir rappelé la physiologie normale des mouvements oculaires associés, leurs paralysies, et ce que nous savons de l'anatomie de leurs centres nerveux coordonnateurs, H. Houin étudie les troubles de ces mouvements de coordination des yeux au cours de l'encéphalite léthargique.

Il a rassemblé dans son ouvrage un grand nombre d'observations, les unes déjà publiées, les autres personnelles; de leurs examens il résulte que les troubles des mouvements oculaires associés se présentent sous forme de :

1° Paralysie de la convergence (parfois supprimée dans le regard en haut et normale dans le regard en bas);

2° Spasme de la convergence ;

3° Paralysie de la divergence ;

4° Paralysie d'un mouvement d'élévation ou d'abaissement ;

5° Paralysie d'un mouvement de latéralité ;

6° Déviation conjuguée de la tête et des yeux ;

7° Paralysies de fonctions associées entre elles (telles que le syndrome de Parinaud).

L'évolution est variable. Tantôt ces parésies apparaissent à la période d'état, tantôt seulement au cours du syndrome parkinsonien post-encéphalitique. Leur persistance très grande assombrit le pronostic fonctionnel de la maladie.

La pathogénie de ces troubles est encore aussi incertaine que l'anatomie exacte des centres coordonnateurs des mouvements des yeux et des faisceaux d'association. La plupart des auteurs croient à la destruction de ces centres. Barré, qui considère ces paralysies comme des phénomènes d'hypertonie réflexe, les attribue à une irritation partie des voies d'association entre les noyaux oculo-moteurs et les noyaux labyrinthiques.

Elles semblent cependant en relation avec des lésions de la substance grise du mésocéphale : autour de l'aqueduc de Sylvius, dans les tubercules quadrijumeaux antérieurs, sur le faisceau longitudinal postérieur.

A. Cantonnet.

The Medical Annual, 1922. 1 vol. de LXXXVII-596 pages, avec 52 planches et 143 fig. (*John Wright and Sons*, éditeurs, Bristol). — Prix : 20 sh. net.

Cet annuaire constitue un véritable répertoire clinique, soigneusement rédigé par des collaborateurs autorisés, parmi lesquels on relève les noms de Sir Leonard Rogers (maladies des pays chauds), de J. D Rolleston (maladies infectieuses aiguës), de L. W. Harrison (maladies vénériennes), de E. G. Graham Little (maladies cutanées), de J. R. Hunt (maladies du système nerveux), de H. French (médecine générale), de Sir W. I. de Courcy Wheeler (chirurgie générale), de E. W. Andrews (chirurgie abdominale), etc. La plupart de ces auteurs ont fait, dans leurs revues, une assez large place aux travaux français.

Parmi les articles portant sur des questions d'actualité, il y a lieu de signaler ceux qui visent la fibrillation auriculaire, la cytologie du sang, l'endocrinologie, la protéinothérapie non spécifique, etc.

Ce qu'on peut reprocher à un certain nombre d'articles, c'est d'être quelque peu en retard et de se baser sur des travaux parus en 1920, ou même en 1919 : ces travaux auraient dû être signalés dans les volumes précédents.

L. Cheinisse.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE COMITÉ D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

La quatrième session du Comité de l'hygiène de la Société des Nations, — qui est, comme l'on sait, une organisation internationale, créée lors de la deuxième assemblée de la Société des Nations en vue de lutter contre les maladies épidémiques, — vient de s'ouvrir à Genève sous la présidence du professeur Madsen, représentant du Danemark.

Les professeurs Calmette et Léon Bernard représentent la France dans ce Comité qui, conformément à la recommandation du conseil de la Société et suivant aussi la résolution prise naguère par la Conférence internationale d'hygiène de Varsovie, va devoir s'adjoindre un membre allemand, et cela pour que tous les Etats intéressés dans la lutte contre les épidémies soient représentés dans l'organisation du Comité de l'hygiène.

De multiples questions doivent être examinées au cours de la session qui vient de s'ouvrir. En particulier, le Comité devra examiner de nombreux rapports, les uns sur l'application des décisions de la Conférence internationale d'hygiène tenue naguère à Varsovie, décisions qui, du reste, furent approuvées par la Conférence de Gênes et qui se réfèrent à l'adoption de la méthode offensive pour combattre les épidémies en Ukraine et à la conclusion d'accords sanitaires entre les pays voisins de la Russie et la Russie elle-même.

Le Comité, en outre, sera appelé à examiner les rapports présentés par la Commission des épidémies touchant l'emploi des 187.000 livres sterling qui lui ont été remises par les divers gouvernements membres de la Société des Nations.

En dehors de ces questions budgétaires, qui tiendront nécessairement une place énorme dans les travaux du Comité et qui vont, du reste, nécessiter de sa part des démarches en vue d'obtenir des divers gouvernements les concours financiers nécessaires pour permettre d'entreprendre, comme cela a été prévu par la Conférence de Varsovie, l'exécution de mesures offensives contre les épidémies et le renforcement de la barrière sanitaire destinée à les arrêter, le Comité de l'hygiène devra encore examiner les moyens les plus propres pour lutter victorieusement contre l'extension des épidémies dans le Proche Orient et enfin contre les maladies tropicales et notamment contre la tuberculose et la maladie du sommeil chez les indigènes de l'Afrique équatoriale.

Externat. — Rappelons que l'ouverture du concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er Mars 1923 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le lundi 18 Septembre 1922, à 16 heures précises, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 h. à 17 h., jusqu'au jeudi 31 Août 1922 inclusivement.

Tout candidat doit produire : 1° Un certificat de ses inscriptions; 2° Son acte de naissance; 3° Un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente; 4° Un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée; 5° Un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les candidats de nationalité étrangère doivent fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du Casier central du ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents doivent avoir chacun moins de trois mois de date.

Vétérinaire sanitaire stagiaire. — Un concours doit s'ouvrir le 16 Octobre prochain, à Paris, pour l'admission successive à six emplois de vétérinaire stagiaire à l'inspection vétérinaire de Paris et du département de la Seine.

Hôpital Cochin. — Détail des six leçons sur les procédés d'examen de l'œil que M. Fombeure, assistant d'ophtalmologie doit faire à partir du 22 Août à la consultation d'ophtalmologie de l'hôpital Cochin. Ophtalmoscopie à la lumière blanche et « sans rouge ». Ophtalmométrie. Réfraction. Acuité et champ visuels. Sens chromatique et lumineux. Vision binoculaire.

Nombre d'auditeurs limité. Prix : 30 francs. S'inscrire auprès de M. Fombeure, à l'hôpital Cochin, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

Vaccination antityphique. — Des services de vaccination antityphique sont installés à Cochin, à Saint-Antoine et à Lariboisière pour les grandes personnes et à Trousseau, pour les enfants. Les vaccinations sont gratuites.

Asile municipal Ledru-Rollin. — M. Le Lorier, accoucheur des hôpitaux, est nommé médecin en chef de l'asile municipal Ledru-Rollin, à Fontenay-aux-Roses.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur* : MM. Letulle, Marfan, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

LA PRESSE MÉDICALE *ne peut laisser passer la promotion du professeur Letulle au grade de commandeur de la Légion d'honneur, sans exprimer à l'un de ses fondateurs et à celui qui, depuis trente ans, s'est associé sans un jour de défaillance à la vie et au succès du journal, ses affectueuses félicitations pour une distinction si hautement méritée.*

Officier : MM. Raoul Baudet, Guisez, à Paris.

Chevalier. — MM. Cloitre, à Madagascar; Rabenjoro, médecin indigène de l'Assistance médicale à Madagascar; Bailliez, à Harnes (Pas-de-Calais); Séjournet, à Fumay (Ardennes); Bonnefoy, à Sallanches (Haute-Savoie); R. Boyer, à Sanary (Var); Declerc, Tissier-Guy, J. Weill, à Paris; Faguet; à Périgueux; J. Gondoin, à Argentan (Orne); Lionet, à Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire); Olivier, à Saint-Jeannet (Alpes-Maritimes); Poirier, à Coutures (Loir-et-Cher); Villemus, à Trets (Var); Rust, membre du Conseil général du Haut-Rhin.

SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — MM. Jacquet, à Haubourdin (Nord); Patein, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Lapeyre, à Trèbes (Aude); Colin, à Quimper (Finistère); Pans, à Maréville (Meurthe-et-Moselle); Leplat, à Wattrelos (Nord); Vallée, à Anzin (Nord); Estrada, Grimbert, Richardière, à Paris.

Médaille de bronze. — MM. Denille, à Alzonne (Aude); Bellamy, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord); Guillemot, à Lanmeur (Finistère); Durand, à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure); Tissot, à Annecy (Haute-Savoie); Oarl, Fay, Laborde, Lehmann, à Paris; Boujn, à Darnétal (Seine-Inférieure); Hermant, à Vinh (Annam); Isnard, à Rachgia (Cochinchine).

Médecine de l'Etat civil. — M. Presles est nommé médecin de l'état civil du 15e arrondissement et est appelé à la 3e circonscription.

Pouponnière du Camouflage. — La Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas, Paris, XIXe, crèche de jour, reconnue d'utilité publique, réservée aux bébés nourris au sein maternel par des ouvrières d'usines, a besoin d'une balance d'adultes pour peser les mamans nourrices et serait reconnaissante à qui pourrait lui en procurer une, soit à acheter dans des conditions très avantageuses, soit offerte par son propriétaire à l'Œuvre.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Ch. L. Hopenhendler, à Vichy.

LIVRES REÇUS

2742. **Artificial Limbs and amputation stumps. A Practical Handbook**, par E. MUIRHEAD LITTLE. 1 vol. de VIII-319 pages, avec 267 illustrations. (*Lewis and C°*, éditeurs), Londres. — Prix : 18 sh.

2743. **La pratique chirurgicale illustrée**, par VICTOR PAUCHET, fascicule III, 1 vol. in-8° jésus de 240 pages, avec 308 figures dans le texte, dessinées d'après nature par S. DUPRET (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

2744. **Kurzer Leitfaden der Psychiatrie für Studierende und Aerzte**, par le Dr PH. JOLLY. 2e édition. 1 vol. de 264 pages (*Marins et E. Webers*, éditeurs).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

SOMMAIRE du n° 7.

Mémoires.

M. Breton et **R. Pierret**. — De l'organisation de la désinfection en cours de maladie.

F. Bordas. — Le commerce des œufs congelés et la santé publique.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Séance du 28 Juin 1922.

Bibliographie.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 2 Août 1922, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent, gratuitement, aux militaires de la gendarmerie (*suite*).

MÉDAILLES DE BRONZE (délivrées après quinze années de soins gratuits). — MM. Bonnemaison, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise); Prost, à Vincennes (Seine); Nutte, à Paris (Seine); Pastoraud, à Monthléry (Seine-et-Oise); Ecart, à Noisy-le-Sec (Seine); Weiss, à Clichy (Seine); Richard, à Pantin (Seine); Delanoë, à Corbeil (Seine-et-Oise); Camus, à Avesnes-le-Comte (Pas-de-Calais); Dubois, à Denain (Nord); Delvart, à Thérouanne (Pas-de-Calais); Lejeune, à Béthune (Pas-de-Calais); Libersat, à Desvres (Pas-de-Calais); Vincent, à Armentières (Nord); Lorgnier, à Saint-Omer (Pas-de-Calais); Bridoux, à Condé (Nord); Bontemps, à Rouvroy (Pas-de-Calais); Blaire, à Pas-en-Artois (Pas-de-Calais); Hernu, à Bruay (Pas-de-Calais); Brabant, à Somain (Nord); Dupas, à Sui le-Noble (Nord); Wallaert, à Lillers (Pas-de-Calais); Lemaître, à Blangy-sur-Ternoise (Pas-de-Calais).

MM. Grimpret, à Vervins (Aisne); Boudréaux, à Montcornet (Aisne); Puisségur, à Rosières (Somme); Landard, à Auneuil (Oise); Leconte, à Crécy-en-Ponthieu (Somme); Cagnard, à Saint-Valéry-sur-Somme (Somme); Briquet, à Pacy-sur-Eure (Eure); Perreaux, à Louviers (Eure); Périer, à Yerville (Seine-Inférieure); Kelle, à Sainte-Suzanne (Mayenne); Levesque, à Domfront (Orne); Rabot, au Mesle-sur-Sarthe (Orne); Boutron, à Bellême (Orne); Serra, à Meslay-le-Vidame (Eure-et-Loir); Petit, à Briouze (Orne); Testard, à Vallon-sur-Gée (Sarthe); Troussard, à Marolles-les-Braults (Sarthe).

MM. Chevrolle, à Beton-Bazoches (Seine-et-Marne); Forestier, à Seignelay (Yonne); Robert, à Joigny (Yonne); Blanche, à Brienon (Yonne); Berruzier, à Rocourt (Ardennes); Jullich, à Saulces-Monclin (Ardennes); Jacquot, à Audincourt (Doubs); Boillerault, à Ambérieu (Ain); Girard, à Montbenoit (Doubs); André, à Pont-de-Roide (Doubs); Beaudot, à Paray-le-Monial (Saône-et-Loire); Vilbonnet, à Blet (Cher); Huchon, à Dun-sur-Auron (Cher); Landon, à Graçay (Cher); Bernardet, à Toulon-sur-Arroux (Saône-et-Loire); Delabaudinière, à Graçay (Cher).

MM. Bregeon, à Gençay (Vienne); Malecot, à Ingrandes (Maine-et-Loire); Lambert, à Ingrandes (Maine-et-Loire); Algret, à la Châtre (Indre); Chailloux, à Saint-Flovier (Indre-et-Loire); Michiels, à Saint-Savin (Vienne); Quintard, à Trois-Moutiers (Vienne); Bouché, à Rostrenen (Côtes-du-Nord); Baudot, à Pontrieux (Côtes-du-Nord); Cochet, à Broons (Côtes-du-Nord); Duval, à Carentan (Manche); Brandès, à Lézardieux (Côtes-du-Nord); Besse, à Muzillac (Morbihan); Labour, à Montoir (Loire-Inférieure); Mével, à Douarnenez (Finistère); Bastard, à Bournezeau (Vendée); Halgand, à Savenay (Loire-Inférieure); Gascon, à Redon (Ille-et-Vilaine).

MM. Faguet, à Brantôme (Dordogne); Lanceplaine, à Alles (Dordogne); Pouret, à Mézières-sur-Issoire (Haute-Vienne); Lafaye, à Saint-Astier (Dordogne); Chauvaud-de-Rochefort, à Saint-Pardoux-la-Rivière (Dordogne); Laboisne, à Chabanais (Charente); Roullet, à Ussel (Corrèze); Galland, à Allègre (Haute-Loire); Capela, à Urçay (Allier); Picandet, à Montmarault (Allier); Renon, à Hérisson (Allier); Moisset, à Saint-Urcisse (Cantal); Fabre, à Dompierre (Allier); Guillat, à Saint-Jean-en-Royans (Drôme); Eynard, à Saint-Nazaire-en-Royans (Drôme); Boissat, à Péage-de-Roussillon (Isère); Bernard, à Nyons (Isère); Chateau, à Grenoble (Isère); Marchat, à Remuzat (Drôme); Clément, à Rumilly (Haute-Savoie); Verdan-Menod à Vinz-en-Sallaz (Haute-Savoie); Beck, à Annemasse (Haute-Savoie); Rousset, à Chamoux (Savoie); Bourbon, à Reignier (Haute-Savoie); Quenda, à Lanslebourg (Savoie); Caffarel, à Modane (Savoie).

MM. Paget, à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône); Armandon, à Lamastre (Ardèche); Caire, à Sainte-Cécile (Vaucluse); Laurens, à Montfrin (Gard); Veyrune, à Lédignan (Gard); Charra, à Lamastre (Ardèche); Curel, à Saint-Saturnin-d'Apt (Vaucluse); Paolantonacci, à Saint-Louis-du-Rhône (Bouches-du-Rhône); Bressot, à Vals-les-Bains (Ardèche); Vignard, à Cadolive (Bouches-du-Rhône); Gaimard, à Aubagne (Bouches-du-Rhône); Meizonnet, à Mallemort (Bouches-du-Rhône); Senès, à Moustiers (Basses-Alpes); Serraire, à Saint-Auban (Alpes-Maritimes); Cossa, à Saint-Etienne-de-Ténie (Alpes-Maritimes); Daniel, à Ollioules (Var); Vadon, à Saint-Raphaël (Var); Lyons, à Cap-d'Ail (Alpes-Maritimes); Giudicelli, à Suri-di-Porto-Vecchio (Corse); Flori, à Eccica-Suarella (Corse); Passano, à Cognocoli-Montichy (Corse); Casalta, à Cerpione (Corse).

MM. Fabre, à Graissessac (Hérault); Roché, à Couiza (Aude); Molinié, à Gagnac (Lot); Ouvrieu, à Limogne (Lot); Barbé, à Salies (Haute-Garonne); Lassalle, à Sousceyrac (Lot); Delbreil, à Puy-l'Evêque (Lot); Durieux, à Martel (Lot); Cazes, à Fontanes (Lot); Lavedan, à Masseube (Gers); Ducos, à Masseube (Gers); Turlais, à Montendre (Charente-Inférieure); Blanchet, à Courçon (Charente-Inférieure); Dagneaud, à Mortagne-sur-Gironde

(*Voir la suite, p.* **1393**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 109)

(*Traitement*) **HYDROCÈLE VAGINALE**

Hydrocèle vaginale infantile

L'hydrocèle vaginale des nouveau-nés et nourrissons est une affection congénitale fréquente qui se traduit par le gonflement unilatéral ou bilatéral du scrotum. Ce gonflement est mou, pseudo-fluctuant, indolore, sans aucun caractère inflammatoire. En l'examinant à travers l'éclairage d'une bougie ou d'une allumette, on constate sa transparence et sa position autour du testicule. La grosseur est mate et irréductible, se distinguant ainsi de la hernie inguinale qui lui est parfois associée et peut lui succéder.

Peu à peu, le gonflement scrotal, parfois énorme, diminue, le liquide se résorbe et la glande séminale se dégage de l'atmosphère liquide qui la masquait. En quelques mois, l'hydrocèle vaginale a disparu spontanément.

Outre l'hydrocèle vaginale ordinaire, de beaucoup la plus commune, on constate parfois, plus tard, une tuméfaction arrondie ou ovalaire, siégeant au-dessus du testicule, d'un seul côté, sur le cordon, plus ou moins haut, vers le canal inguinal. C'est l'hydrocèle enkystée du cordon, dont la résorption spontanée peut également se faire, sans intervention sanglante.

1° Dans l'hydrocèle vaginale des nouveau-nés et nourrissons, on s'abstiendra de toute intervention chirurgicale : pas de ponction évacuatrice, pas d'injection irritante (alcool, teinture d'iode).

2° Dans l'hydrocèle inflammatoire de la seconde enfance, reliquat d'une irritation plus ou moins intense de la tunique vaginale, on pourra être autorisé à ponctionner et à injecter quelques gouttes d'alcool à 60° ou d'eau iodée :

Iode	0 gr. 50
Iodure	1 gr.
Eau bouillie.	30 gr.

Maintenir l'enfant au lit pendant quelques jours.

3° On peut faire, sur la grosseur scrotale, une fois par semaine des pulvérisations d'éther avec l'appareil Richardson.

4° Chez les nouveau-nés, la simple protection des bourses suffira; on poudrera avec talc stérilisé pour éviter les érythèmes et érosions; on relèvera le scrotum par un pansement approprié et on attendra sans impatience la résorption du liquide.

5° Contre l'hydrocèle enkystée du cordon, reliquat de vaginalite se développant tardivement sous forme de kyste, les chirurgiens préconisaient autrefois l'extirpation. Mais il n'est pas rare de voir l'hydrocèle enkystée guérir spontanément comme la précédente.

6° Pour favoriser cette résorption, on fera des applications quotidiennes de compresses de gaze imbibées de :

Chlorhydrate d'ammoniaque	5 gr.
Eau bouillie	150 gr.

Ce pansement humide maintenu avec taffetas gommé et bande assurera la guérison en peu de jours.

J. Comby.

(Charente-Inférieure); Dugoua, à Mirambeau (Charente-Inférieure); Parazols, à Pau (Basses-Pyrénées); Flous, à Noaillan (Gironde).

MM. Duboucher, à Téniet-El-Hâd (Alger); Pagès, à Taher (Constantine); Domergues, à Michelet (Alger); Bordères, à Saint-Cloud (Oran); André, à Landres (Meurthe-et-Moselle); Gougis, à Romilly-sur-Seine (Aube); Rolle, à Villenauxe (Aube); Felgen, à Dombasle (Meurthe-et-Moselle; Turquet, à Méry-sur-Seine (Aube); Goupil, à Bar-sur-Aube (Aube); Clair, à Lamarche (Vosges); Isautier, à Saint-Pierre (Réunion); Martin, à Saint-Pau (Réunion). (*Journ. off.*, 4 Août.)

XXII° Congrès français d'Urologie. — Rappelons que le XXII° Congrès de l'Association française s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le mercredi 4 Octobre 1922, sous la présidence de M. P. Noguès.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les diverticules de la vessie. Rapporteurs : MM. Gayet et Gauthier (de Lyon).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris, VII°.

Union hospitalière du Nord-Est. — Le Congrès annuel de l'Union hospitalière du Nord-Est aura lieu au début d'Octobre prochain sous la présidence de M. Alfred Krug, président de l'Union et vice-président de l'Administration des hospices civils de Nancy.

L'écriture d'aveugles Cantonnet-Nouët. — Le Congrès national pour l'amélioration du sort des aveugles, dans sa réunion plénière, a voté à l'unanimité la résolution suivante : « L'écriture en relief pointillé et en caractères usuels de M. A. Cantonnet et du chanoine R. Nouët est bonne pour la correspondance entre l'aveugle et le voyant.

« Il est opportun que cette écriture soit enseignée, à titre de complément du Braille classique ou conventionnel, dans les écoles d'aveugles. »

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Monéger, à l'armée française du Rhin; Vidal, au corps d'occupation de Constantinople; Castaing, à la place de Saint-Etienne; Viallet, à la place de Nancy.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Gauran, à la place de Marseille; Drevet, à l'armée française du Rhin; Mourson, au 19e corps d'armée; Sébin, à la place de Quimper.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Bret, au 103e rég. d'infanterie; Fournier, à la place de Boulogne-sur-Mer; L'Homel, à la place de Toul; Chianeaux, à la place d'Orléans; Laban, à la place d'Auch; Carrade, à la place de Tarbes; Bruas, à la place de Marseille; Saby, au 1er groupe de repérage.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Hinault, à la place de Châteauroux; Baron, à la place de la Roche-sur-Yon; de Garrigues, Durousseau, à l'armée française du Rhin; Camper, à la place de Nantes; Dupin, à la place de Caen. (*Journ. off.*, 10 Août.)

— Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : MM. Huguet, Boulva, Michel-Béchet, Trifaud, Fanton d'Andon, Raynal, Malbrand, Rouquet, Quilici, Gautier, Baudoin, Anis, Guers, Lalaurie, Parant, Bouvat, Poey, Delord, Alary, Salmont, Clerc, Guyard, Besson, Loiseau, Chenard, Pucheu, Dalcas, Lourdel, Rochaix, Courp, Dauden, Hecler, Peyrat; au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Jauffret, Olivieri, Laurent, Marsily, Astier, Lusinchi, Bonifay, Guilbert, Robardey, Vaissade, Alary, Petit, Cheynel, Bigot, Blanc, Leseney, Imbert, Duplay, Chausseros Begnier, Ducros, Nalin, Agnel, Verne, Bousquet, Dor, Martin, Couvreux, médecins aides-majors de 2e classe.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : MM. Clapies, Bazin, Cellard, Toulan, Andrieu; au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Charpenel, Lory, Soerquet, Pauleau, Rozies, Chazal, Clergeau, Girard, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Service de Santé de la marine. — Par décision ministérielle, la valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine a été fixé comme suit :

1° Bourse, 1.500 fr.

2° Trousseau : 1re année scolaire, 2.450 fr.; 2e année scolaire, 1.400 fr.; 3e année scolaire, 1.400 fr.; 4e année scolaire, 800 fr.

Ces prix modifiant ceux publiés à l'instruction insérée au *Journal officiel* du 1er Décembre 1921, entreront en vigueur le 1er Octobre 1922, ils seront applicables aux élèves qui seront admis à cette Ecole à la suite du concours de 1922.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Boyé, médecin principal de 1re classe; Kerrezt, Coulogner, Andrieux, médecins principaux de 2e classe; Boudriot, Roche, Viala, Bonrepaux, Thibault, médecins-majors de 1re classe; Bois, Colibœuf, François, Foucque, médecins-majors de 2e classe; Saliceti, La Meillour, Gilly, Allègre, Dormoy, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Les Sociétés médicales de Paris. — *Académie des Sciences*, à l'Institut de France, quai Conti. — Les séances ont lieu tous les lundis, à 3 h. 1/2.

Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte. — Les séances ont lieu tous les mardis, à 3 heures, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de chirurgie de Paris, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les mercredis, à 3 h. 1/2.

Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu tous les vendredis, à 4 h. 1/2.

Société de biologie, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 4 h. 1/2.

Société de neurologie, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le premier jeudi du mois, à 9 h.

Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 5 h., à l'amphithéâtre de la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal.

Société anatomique, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — Les séances ont lieu tous les samedis, à 3 h. 1/2.

Société médico-psychologique, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le dernier lundi de chaque mois, à 4 h.

Société de médecine de Paris, 51, rue de Clichy. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi et le quatrième samedi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de médecine légale, au Palais de Justice. — Les séances ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de thérapeutique, à la Faculté de Médecine, salle Pasteur. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de pédiatrie, à l'hôpital des Enfants-Malades. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société clinique de médecine mentale, à l'asile Sainte-Anne. Les séances ont lieu le troisième lundi de chaque mois.

Société des chirurgiens de Paris, à l'Hôtel de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes. — Les séances ont lieu les premier et troisième vendredis de chaque mois, à 5 h.

Société de pathologie comparée, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 4 h. 1/2.

Société de radiologie médicale de France, 12, rue de Seine. — Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois, à 21 h., Août et Septembre exceptés.

Société de médecine et d'hygiène tropicales, à la Faculté de Médecine (salle des Thèses). — Les séances ont lieu le quatrième jeudi du mois, à 5 heures.

(*Voir la suite, p.* 1395.)

Société de pathologie exotique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le troisième mardi de chaque mois.

Société de médecine militaire française, au Val-de-Grâce, rue Saint-Jacques. Les séances ont lieu toute l'année, sauf pendant les mois d'Août et de Septembre, les premier et troisième jeudis du mois.

Société française d'hygiène, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. — Les séances ont lieu le deuxième vendredi du mois.

Société de médecine publique et de génie sanitaire, à l'Institut Pasteur, rue Dutot. — Les séances ont lieu à 17 h., le quatrième mercredi du mois, à l'exception des mois d'Août et de Septembre.

Société de psychiatrie, à l'asile Sainte-Anne. — Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique.

Société d'histoire de la Médecine, à la Faculté de Médecine, foyer des Professeurs. — Les séances ont lieu le premier samedi de chaque mois, à 17 h.

Société française d'électrothérapie et de radiologie. — Les séances ont lieu à l'hôtel de la Société de chirurgie, à 20 h. 3/4, le quatrième mardi de chaque mois, Août et Septembre exceptés.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. — Les séances ont lieu à l'hôpital Saint-Louis (salle des conférences du Musée) le 2e jeudi de chaque mois, à 9 h. 1/2.

Société d'hydrologie médicale de Paris. — Les réunions ont lieu, 12, rue de Seine, à 16 h. 1/2, les premier et troisième lundis de chaque mois, de Novembre à Avril inclus.

Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine. — Les séances ont lieu, 47, rue Montmartre, dans la bibliothèque du Musée pédagogique, à 20 h. 1/2, le quatrième vendredi des mois de Février, Avril, Juin, Octobre et Décembre.

Société française de physiothérapie. — Les séances ont lieu le premier vendredi de chaque mois, 41, rue des Écoles, à 20 h. 3/4, sauf durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

Société d'ophtalmologie de Paris, à la Faculté de Médecine, petit amphithéâtre. — Les séances ont lieu le troisième samedi de chaque mois, à 9 heures, Août et Septembre exceptés.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1383.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Médecin marié, ayant trop grand appartement, quartier Observatoire, recevrait étudiant sérieux ou confrère séjournant. — Ecr. *seulement P. M.*, n° 4469.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

T.O.S.H.	Thyroïde	gr. 02	O.S.H.	Ovaire	0 gr. 15
	Ovaire	0 gr. 10		Surrénale	0 gr. 05
	Surrénale	0 gr. 10		Hypophyse	0 gr. 05
	Hypophyse	0 gr. 03			
T.A.S.H.	Thyroïde	0 gr. 02	S.H.	Surrénale	0 gr. 20
	Orch. (And.)	0 gr. 10		Hypophyse	0 gr. 05
	Surrénale	0 gr. 10	T.O.	Thyroïde	0 gr. 03
	Hypophyse	0 gr. 03		Ovaire	0 gr. 20
T.S.H.	Thyroïde	0 gr. 02	O.M.	Ovaire	0 gr. 20
	Surrénale	0 gr. 20		Mammaire (glande	0 gr. 30
	Hypophyse	0 gr. 05			



Paris. — L. Maretheux, imp., 1, rue Cassette.

N° 67 Mercredi, 23 Août 1922

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES
GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES INTERCOLONIALES

LE PALUDISME

De toutes les endémies qui sévissent dans nos colonies, le paludisme est de beaucoup la plus importante et la plus répandue. La fièvre jaune n'apparaît que par intermittence et a même épargné jusqu'ici des continents entiers ; la peste et le choléra font de temps à autre des incursions plus ou moins lointaines, tandis que le paludisme règne dans toutes les contrées tropicales, subtropicales et même dans beaucoup de régions tempérées; c'est à lui que l'humanité paie le plus lourd tribut; il est et a toujours été jusqu'ici le plus grand obstacle à l'établissement des Européens dans les pays tropicaux.

Connu depuis fort longtemps, le paludisme a été attribué aux causes les plus variées, d'où son nom de malaria, de fièvre des marais et tant d'autres. Sa véritable cause nous fut connue du jour où un savant français, qui vient d'être ravi à ses amis et à la science, trouvait, en examinant au microscope le sang d'un paludéen, des micro-organismes pigmentés que l'on connaît depuis sous le nom d'hématozoaires de Laveran. Cette découverte, faite en 1880 à l'hôpital militaire de Constantine, fut loin d'être universellement acceptée, et les polémiques se succédèrent nombreuses avant qu'on admît le rôle pathogène du nouvel organisme.

Quinze ans plus tard, d'autres découvertes devaient bouleverser nos connaissances sur l'étiologie du paludisme. En 1895, le major Ronald Ross, aux Indes; en 1897, le professeur B. Grassi, à Rome, et en 1902 le regretté professeur P. Manson, à Londres, démontrèrent d'une façon irréfutable le rôle des moustiques dans la transmission de la maladie. On peut dire que depuis 1900 nous connaissons bien la question du paludisme. Dès cette époque, en effet, on avait reconnu l'existence des trois espèces de *Plasmodium*, déterminant chacune une forme spéciale de l'affection, on avait découvert le double cycle évolutif de ces hémosporidies, schizogonie dans le sang de l'homme, sporogonie dans l'organisme du moustique, on savait enfin que les anophèles seuls servent d'hôtes aux agents pathogènes du paludisme. De ces diverses connaissances on a déduit de suite les règles prophylactiques qui en découlent : lutte contre les moustiques, drainage et assèchement des régions marécageuses, où

vivent les anophèles à l'état larvaire, utilisation de la quinine préventive. Je me rappellerai toujours l'intéressante excursion, faite en Septembre 1900, en compagnie du professeur Grassi, au sud de Naples, sur la ligne du chemin de fer qui va de Batipaglia à Pestum. Les gares, les maisons des gardes-barrières étaient protégées par des grillages métalliques, la quinine était distribuée aux employés et ceux-ci ne sortaient, après le coucher du soleil, que munis d'un voile protecteur et les mains garanties par des gants épais. Les résultats obtenus alors montrèrent d'une façon évidente l'efficacité de ces diverses mesures; mais l'ensemble de ces faits n'a pénétré que lentement dans l'esprit d'un grand nombre de médecins; aussi ne doit-on pas s'étonner d'avoir vu certains d'entre eux, que le sort avait envoyés pendant la guerre dans l'armée d'Orient, s'être rendu compte à ce moment seulement de l'importance du paludisme. Les travaux se sont alors multipliés sans apporter d'ailleurs beaucoup de documents nouveaux sur la question.

Le paludisme est une maladie infectieuse, caractérisée, au point de vue clinique, par des phénomènes fébriles et causée par la présence, dans les globules rouges du sang, de sporozoaires parasites appartenant au genre *Plasmodium*, inoculés à l'homme par la piqûre de certains moustiques, les anophèles. Le genre *Plasmodium* comprend de nombreuses espèces parasites de divers animaux; trois d'entre elles déterminent le paludisme chez l'homme, ce sont : *P. vivax*, *P. malariæ* et *P. falciparum*, causant, la première la fièvre tierce bénigne, la seconde la fièvre quarte, et la troisième la fièvre tierce maligne et les fièvres pernicieuses. Des caractères morphologiques et biologiques très nets permettent de les distinguer, et l'on se demande pourquoi quelques auteurs soutiennent encore l'unicité de ces trois formes.

Les hémosporidies du paludisme présentent deux modes de reproduction ou deux cycles évolutifs.

Le premier est asexué et se produit dans le sang de l'homme : on l'a appelé *cycle schizogonique* ou *schizogonie*. Il consiste essentiellement dans la division d'une forme du parasite, le schizonte, en plusieurs organismes plus petits, les mérozoïtes, dont le nombre varie suivant l'espèce considérée. Cette division a lieu périodiquement un grand nombre de fois en un temps variable, suivant qu'il s'agit de l'une ou de l'autre des trois espèces de *Plasmodium*, et c'est au moment de la décharge dans le sang des éléments nouvellement formés que se produit la poussée fébrile. La formation des mérozoïtes étant périodique, l'accès de fièvre le sera également.

Le second cycle est sexué, c'est le *cycle sporogonique* ou *sporogonie*. Il débute dans le sang humain, où se forment les éléments mâles ou microgamétocytes et les éléments femelles ou macrogamètes, mais la fécondation et la suite l'évolution ont lieu dans l'organisme d'un second hôte, le moustique. Doit-on l'appeler hôte intermédiaire? La question est controversée. Lorsqu'il s'agit de parasites plus élevés en organisation, on appelle hôte définitif l'hôte qui héberge un parasite à l'état adulte et hôte intermédiaire celui qui l'héberge à l'état larvaire; mais, en ce qui concerne les protozoaires, la distinction est plus délicate et les termes d'adultes et de larves ne s'appliquent plus; il me semble néanmoins logique de considérer la forme sexuée fécondée comme une forme adulte, et alors le moustique serait l'hôte définitif du *Plasmodium*, l'homme en serait l'hôte intermédiaire. Cette digression terminée, voyons ce que devient le *Plasmodium* fécondé dans le tube digestif de l'insecte. Sa forme varie; il s'allonge et il prend alors le nom de zygote. Le zygote, mobile, traverse la muqueuse de l'estomac et arrive dans la couche musculeuse où il s'enkyste; il devient alors oocyste, grandit considérablement, en même temps que son pro-plasme se segmente pour donner naissance à nombre considérable de petits organismes formes, les sporozoïtes. Ces derniers, mis liberté dans la cavité générale du moustique la rupture de la membrane de l'oocyste, se nissent dans les glandes salivaires, d'où ils inoculés, en même temps que le produit de sé-tion de ces glandes par la piqûre d'un mous-infesté. Arrivé dans le sang de l'homme, ch sporozoïte envahit une hématie et se mul-d'abord par schizogonie, la période d'incuba-d'ailleurs variable, s'étendant du moment piqûre du moustique à celui où les parasites assez nombreux dans l'organisme humain provoquer une réaction fébrile.

Dans certaines circonstances, les mac-mètes libres dans le sang évolueraient, d'ap-quelques auteurs, d'une façon particulière noyau se fragmenterait et elles donneraient sance à des mérozoïtes. Cette forme de re-duction, appelée schizogonie régressive ou p-thénogénèse des gamètes, semble encore d-teuse; toutefois cette hypothèse perm-d'expliquer les rechutes qui se produisent s-vent au cours de l'infection paludéenne.

Le cycle sporogonique, que nous venons décrire rapidement, s'effectue dans l'orga-de certains moustiques; voyons maintenant ils sont. Il est actuellement universellement connu que, parmi tous les *Culicidæ*, seule la famille des *Anophelinæ* renferme des espèce vant servir d'hôtes aux *Plasmodium* de l'h Cette sous-famille comprend plusieurs ge un très grand nombre d'espèces. Toute caractérisées par la présence de palpes laires aussi longs que la trompe dans le sexes. Ce caractère, qui existe chez les appartenant à d'autres groupes, n'exis chez les femelles d'*Anophelinæ* et de qu *Megarhininæ*, moustiques peu nombre

rande taille, à reflets métalliques, caractérisés ar une trompe recourbée et qui n'ont d'ailleurs ucun rôle pathogène. Toutes les fois qu'on se rouve en présence d'un moustique femelle à rompe droite, avec des palpes maxillaires aussi ongs que la trompe, ce qui se voit aisément, car le la tête de l'insecte partent trois dards d'égale ongueur, on peut affirmer qu'il s'agit d'une femelle l'anophèle. Comme, d'autre part, les femelles seules piquent, ce caractère suffit à distinguer un moustique dangereux au point de vue de la propagation du paludisme d'un moustique qui ne joue aucun rôle dans cette affection. Une femelle de moustique se distingue facilement d'un mâle parce que ses antennes, au lieu d'être plumeuses, ne présentent que quelques poils verticillés à la base des articles. Dans la faune anophélienne d'une contrée, il existe généralement une ou plusieurs espèces qui jouent un rôle prépondérant dans la propagation du paludisme. Ainsi, en Europe et en Amérique du Nord, ce rôle est dévolu à *Anopheles maculipennis*; en Asie, notamment aux Indes, à *Myzomyia culicifacies*, à *Myzomyia turkudi*, à *Nyssorhynchus maculipalpis* et à *Nyssorhynchus stephensi*; en Malaisie, à *Pseudomyzomyia ludlowi*; en Afrique tropicale, à *Pyretophorus castalis* et à *Myzomyia funesta*; enfin, en Amérique centrale, aux Antilles et en Amérique méridionale, à *Cellia albimana* et à *Cellia argyritarsis*.

Il est peu de questions sur lesquelles on ait autant écrit que sur le paludisme; aussi, pour ne pas répéter ce que l'on peut trouver dans maints ouvrages, traiterons-nous ici la question surtout au point de vue géographique et plus spécialement au point de vue colonial. La distribution géographique du paludisme est très étendue; on le rencontre dans toutes les parties du monde, tantôt sous forme endémique, tantôt sous forme épidémique, et sa virulence augmente à mesure qu'on se rapproche des tropiques. La zone intertropicale est à peu près complètement envahie; dans l'hémisphère sud, le paludisme ne dépasse guère le tropique du Capricorne, tandis que dans l'hémisphère nord, il dépasse beaucoup le tropique du Cancer et s'étend au delà du 40e parallèle en Asie et en Amérique et au delà du 60e en Europe.

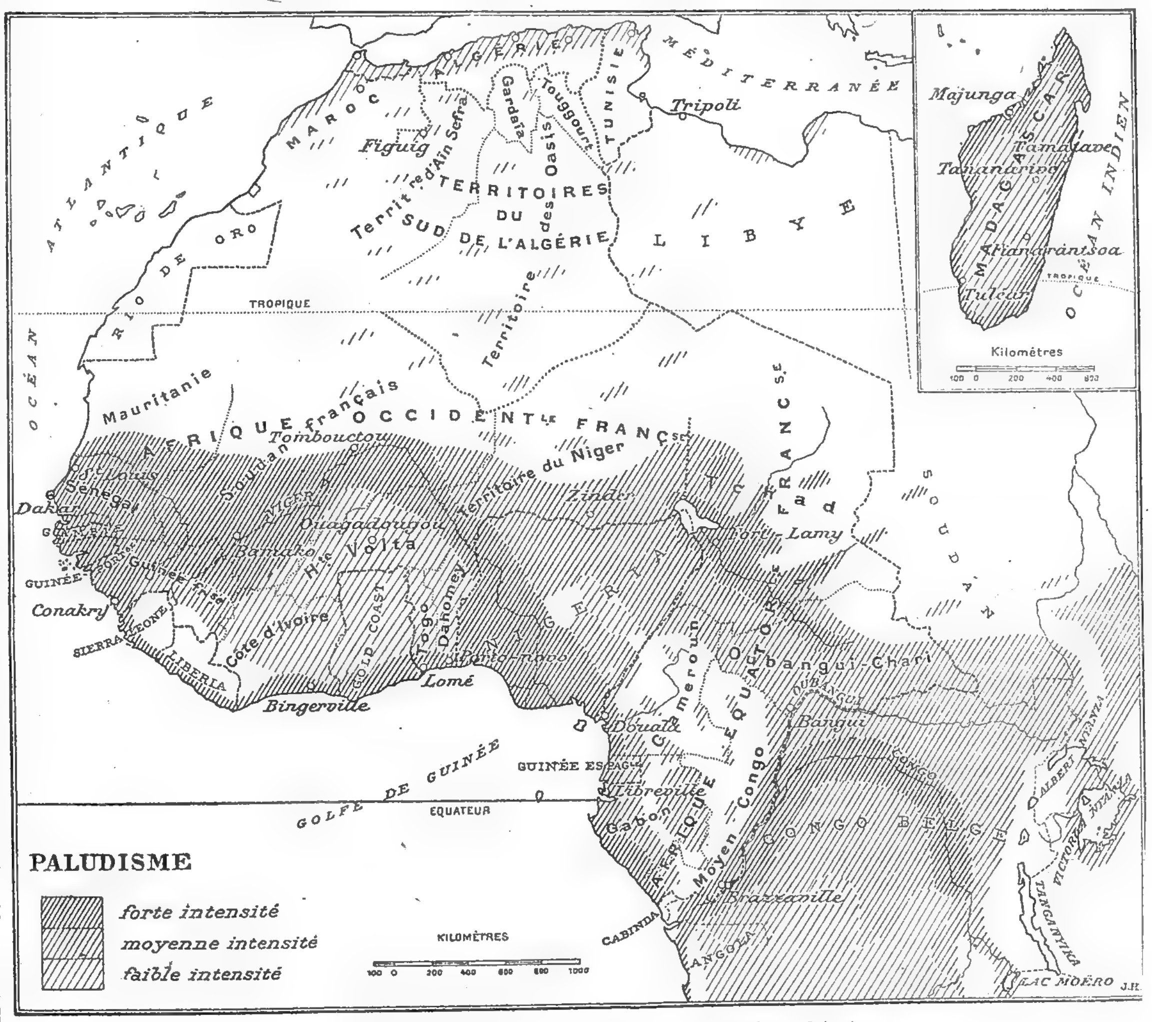


Fig. 1. — Répartition du paludisme dans nos colonies africaines.

La plupart de nos colonies étant situées dans la zone contaminée, le paludisme intéresse au premier chef tous ceux qui se soucient des questions coloniales. Jusqu'à ces dernières années, on se contentait de données basées sur les statistiques de morbidité et de mortalité, lorsqu'il s'agissait de constater l'intensité du paludisme dans telle ou telle région; actuellement on a recours à d'autres méthodes. On a remarqué que, dans les pays palustres, les jeunes enfants sont porteurs d'hématozoaires dans une proportion bien plus forte que les adultes, sans doute parce qu'ils se défendent moins contre la piqûre des moustiques; aussi est-ce dans leur sang qu'on a eu l'idée de rechercher les hémosporidies pathogènes, et, pour apprécier l'intensité de l'endémie palustre dans une localité, on compte les porteurs de parasites, c'est ce que l'on appelle l'*index hématologique*. Mais on a remarqué que des examens de sang pouvaient être positifs un jour et négatifs le lendemain, ou inversement, et que la simple numération des porteurs d'hématozoaires ne donnait par conséquent que des résultats approximatifs. C'est pourquoi l'on a cherché des moyens d'investigation moins variables et l'on s'est adressé soit à la formule leucocytaire, typique dans le paludisme, soit surtout à un moyen d'observation plus facile et n'exigeant aucune instrumentation, à la palpation de la rate, toujours dilatée chez les enfants hébergeant le parasite : c'est ce qui constitue l'*index splénique*. Parmi les médecins qui se sont livrés à ces recherches, les uns préfèrent l'examen du sang, les autres l'examen splénique; on peut d'ailleurs avoir recours à la fois à l'une et à l'autre de ces deux méthodes. En un mot, on appelle *index endémique* du paludisme, dans une région donnée, soit le pourcentage des enfants sains en apparence, mais en réalité porteurs d'hématozoaires dans le sang périphérique, soit le pourcentage de ceux qui possèdent une rate volumineuse, non attribuable à une autre affection telle que la leucémie, le kala-azar ou l'hérédo-syphilis.

Bien que l'index endémique prête à certaines critiques, partout où il a été établi, il est venu confirmer les données fournies par la clinique. Au cours de ces dernières années, plusieurs médecins se sont livrés à la recherche de cet index dans différentes de nos colonies; ils ont obtenu ainsi des résultats fort intéressants et nous ont fourni de précieuses indications sur l'intensité de l'endémie palustre dans une localité donnée. Cette intensité est assez variable et les cartes ci-jointes permettent de s'en faire une idée d'ensemble dans les principales de nos colonies.

Dans nos possessions de l'Afrique du Nord, le paludisme a été admirablement étudié en Algérie et en Tunisie, depuis dix-huit ans, par les frères Edmond et Etienne Sergent. Ces auteurs ont eu recours à l'index endémique splénique, dont ils se sont fait les champions, et ils ont donné des pourcentages concernant les départements d'Alger, de Constantine et d'Oran. Les index spléniques relevés en 1916 donnent une moyenne de 39,5 pour 100 qui s'est élevée, en 1917, à 49,7 pour 100, recrudescence due sans doute aux conditions météorologiques. Au Maroc, le paludisme est, d'après Braun et Sicard, la maladie la plus répandue. Delanoe l'a étudié dans le Maroc occidental et relate notamment une épidémie qui a sévi en été et en automne de l'année 1916 sur la fraction des Oulad-Hassann, près de Mazagan.

L'Afrique occidentale française est très éprouvée. Au Sénégal, le paludisme a été bien étudié par Marchoux en 1897, Le Moal en 1906, Thiroux et d'Anfreville en 1908. Ces derniers auteurs ont établi un index hématologique, portant sur des enfants âgés de moins de trois ans, pendant deux années consécutives. Cet index est très élevé et varie entre 60 et 70 pour 100, le maximum étant atteint en Novembre et en Décembre. Au Soudan français, l'index endémique hématologique est considérablement élevé, et Bouffard a trouvé 100 pour 100 pendant la saison des pluies et 61,39 pour 100 pendant la saison sèche. Les recherches de Léger, à Bamako, chef-lieu de la colonie et dans les villages voisins, confirment ces résultats. Commes, dans la région de Tombouctou et à Niafunké, a établi un index endémique qui, au début de l'hivernage, atteint 97 pour 100. La Côte d'Ivoire est plus favorisée sous le rapport du paludisme que d'autres de nos colonies de l'Afrique occidentale : les index endémiques, relevés par Sorel autour de Bassam, oscillent entre 40 et 50 pour 100 au lieu de 65 pour 100 en moyenne au Sénégal. Le Dahomey serait encore moins atteint, si l'on s'en rapporte aux recherches de Bouffard, qui, ayant examiné des enfants de six à dix ans, au point de vue de l'index hématologique, n'a obtenu qu'un pourcentage de 9,5 pour 100 avec maximum en Juillet et minimum de Novembre à Mars. Mais l'index établi sur un petit nombre d'enfants déjà âgés et dans les grandes villes, mieux assainies que les villages de la brousse, ne donne, d'après Bouffard lui-même, que des indications imparfaites.

En Afrique équatoriale française, le paludisme est partout intense, avec des foyers principaux sur la côte, le long des cours d'eau et sur le bord des lacs. L'index endémique, établi de Décembre à Mai pendant la petite saison sèche et la petite saison des pluies, a donné, pour l'Afrique équatoriale tout entière, 67 pour 100 pour les enfants de un à cinq ans et 61 pour 100 pour les enfants de cinq à douze ans. Cette proportion, qui est celle de l'ensemble, varie suivant les localités; elle est plus élevée au Gabon que dans l'Oubangui et le Moyen Congo. Ainsi, d'après les recherches de Regenbach et de Guyomarc'h, qui faisaient partie, entre 1912 et 1915, de la section française de délimitation de l'Afrique équatoriale française, l'indice splénique, établi seulement

d'après l'examen d'enfants de moins de cinq ans, était de 72 pour 100 au Gabon, de 68 pour 100 dans l'Oubangui et de 57 pour 100 au Moyen Congo. A Fort Archambault et dans les régions avoisinantes, Bouilliez a établi l'index endémique hématologique, en examinant des enfants âgés de plus de trois ans pendant la saison sèche; il a trouvé qu'il était de 77,8 pour 100 en Juin et de 70,3 pour 100 en Juillet dans la vallée du Chari, de 75,1 pour 100 en Novembre dans la région de Goundi, de 90,3 pour 100 en Janvier dans la vallée du Bahr Sala supérieur, de 81 pour 100 en Avril au lac Iro et dans la vallée du Bahr Salamat inférieur et de 87,8 pour 100 de Juin à Janvier dans l'agglomération de Fort Archambault. Au Cameroun, l'index paludéen est moins élevé; on a trouvé à Douala, chez des enfants au-dessous de 5 ans, un index hématologique de 71,5 pour 100 et un index splénique de 51,8 pour 100.

A Madagascar l'endémie palustre est sévère avec son maximum en Mai, dans la période de transition entre la bonne et la mauvaise saison. Toutes les parties de l'île, même les hauts plateaux, sont touchées, mais les côtes le sont dans une plus forte proportion. Dans la province d'Imerina se trouvent des rizières, divisées en rizières de plaine et rizières de colline; les larves d'anophèles sont plus nombreuses dans les secondes, car on n'y rencontre pas les poissons destructeurs de larves tels que le cyprin doré, *Carassius auratus*, qui abonde dans les rivières et les canaux d'irrigation de la plaine.

Legendre a étudié dans ces régions l'index splénique sur des enfants de sept à quatorze ans fréquentant les écoles, et les examens ont été pratiqués à la fin de la saison salubre. Dans les rizières de plaine, il a trouvé un pourcentage de 30 à 44 pour 100 et dans les rizières de colline de 41 à 100 pour 100.

Sur la côte occidentale, l'index endémique serait, d'après les études de E. W. Suldey, de 70 p. 100.

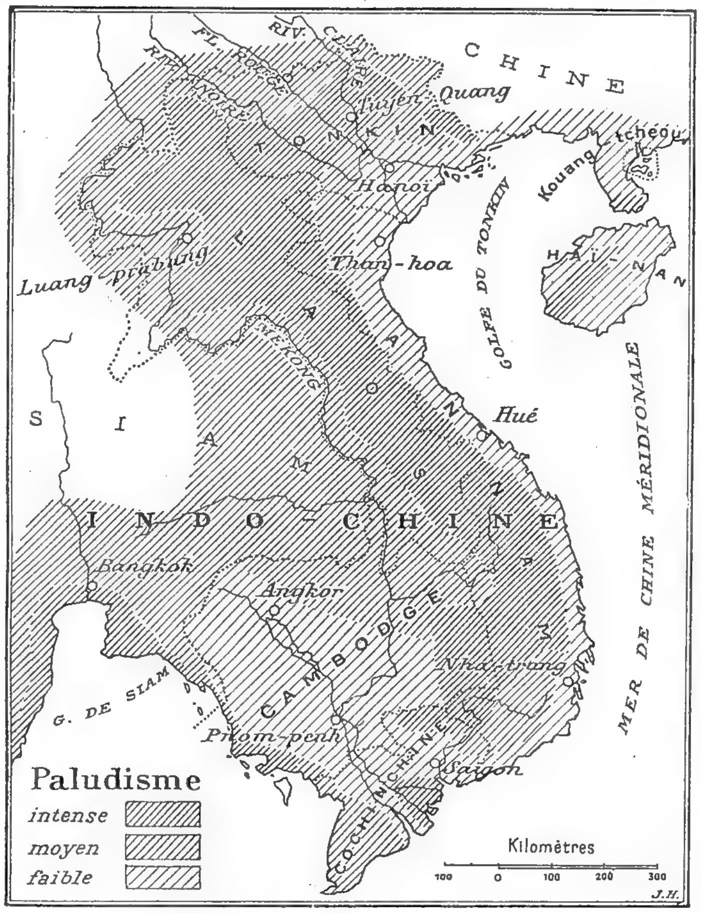


Fig. 2. — Répartition du paludisme en Indochine.

L'île de la Réunion est demeurée longtemps indemne de paludisme et ne fut envahie qu'en 1867 à la suite d'immigration de coolies indiens.

La maladie, qui sévit tout d'abord sous la forme épidémique, acquit bientôt une extrême gravité, débutant par la côte du Vent et gagnant ensuite la côte Sous le Vent, qui est actuellement la partie la plus atteinte.

Les quatre îles qui forment le petit archipel des Comores sont inégalement contaminées :

A Mayotte le paludisme est fréquent et grave chez les Européens et les créoles de la Grande Terre; il est plus rare à la Grande Comore; au contraire, il est plus intense dans la petite île de Moheli; à Anjouan, le paludisme est un peu moins fréquent qu'à Mayotte.

Dans notre Protectorat de la côte des Somalis, Djibouti était considéré, il y a dix ans, dit R. Wurtz, comme une colonie saine, mais, depuis que l'eau a été amenée par des conduites et a été distribuée dans la ville, le paludisme y sévit et les anophèles sont nombreux, entre autres *Pyretophorus costalis*, l'un des principaux vecteurs des hématozoaires en Afrique.

***

Parmi nos colonies asiatiques, examinons d'abord l'Indochine.

Au Tonkin, le paludisme est l'affection dominante. Mathis et Léger ont examiné, au cours des séances de vaccination, un très grand nombre d'enfants en une année et leurs recherches hématologiques concordent avec les

données cliniques. La maladie est au moins deux fois plus fréquente pendant la saison chaude, c'est-à-dire de Mai à Août, que pendant la saison fraîche, c'est-à-dire de Janvier à Avril. Le delta, très cultivé, est plus sain que les hautes régions boisées. Dans le delta, l'index endémique le plus élevé est de 18,18 pour 100 pendant la saison chaude et de 16,12 pour 100 pendant la saison fraîche. Dans la vallée de la Rivière Noire, région boisée très insalubre, l'index endémique atteint un maximum de 43 pour 100. Dans la vallée du Haut-Fleuve Rouge, deux localités relativement voisines peuvent être inégalement impaludées; ainsi, l'index endémique n'est à Cocleu que de 3,12 pour 100 en hiver, tandis qu'à la même époque il est de 40 pour 100 à Phomoï, situé à 3 kilom. à peine de Cocleu. Dans la vallée de la Rivière Claire, l'index endémique est de 32 pour 100 en été et de 34 pour 100 en hiver dans le territoire d'Ha-giang. La province de Tuyen-Quang, quoique ayant une meilleure réputation, est aussi très impaludée.

La région de la frontière nord-est est sensiblement plus saine. D'ailleurs l'intensité du paludisme est intimement liée dans ces contrées au développement de la culture; si l'endémie décline dans les parties cultivées, elle persiste au contraire dans les villages situés au milieu de la brousse boisée. En Annam, le nord est relativement sain; ainsi, à Samson, plage assez fréquentée pendant la saison chaude, l'index endémique n'est que de 1,81 pour 100. Dans le sud, Vassal a étudié l'index endémique du Lang-Bian; nul sur le plateau, il atteint 100 pour 100 en bien des endroits de la vallée du Da-Nhim et de la route qui conduit du plateau à la mer. En ce qui concerne la Cochinchine, nous ne possédons pas de documents sur l'index endémique, mais le paludisme semble ne pas être le facteur le plus important de morbidité.

Dans les Comptoirs français des Indes, le paludisme est la maladie endémique la plus fréquente, ce qui ne doit pas étonner, étant donné que ces territoires sont bas, marécageux et envahis par les moustiques. La maladie sévit à toutes les époques de l'année et atteint, par ordre d'intensité : Chandernagor avec 16,1 pour 1.000 habitants de mortalité, Pondichéry avec 11,1 pour 1.000, Yanaon avec 10 pour 1.000, Karikal avec 9,1 pour 1.000, enfin Mahé, avec une mortalité de 9 pour 1.000.

Ajoutons que le paludisme existe aussi en Palestine et en Syrie, notamment sur les côtes.

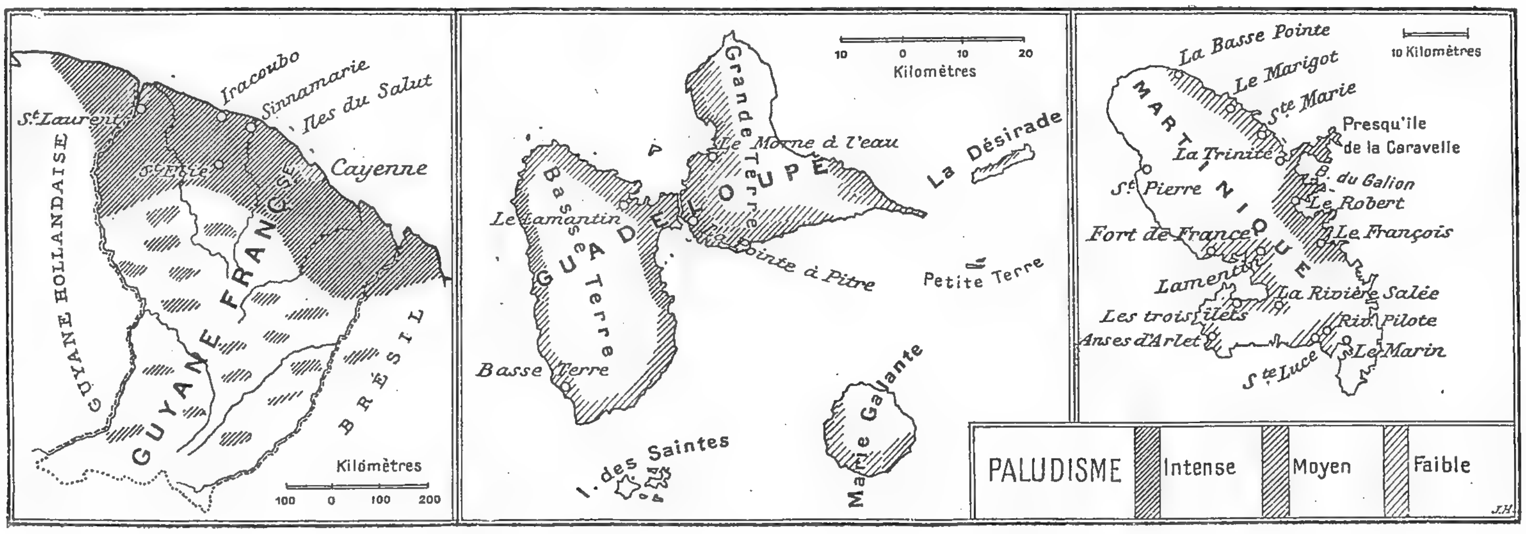


Fig. 3. — Répartition du paludisme en Guyane et aux Antilles.

La Guyane est de beaucoup la plus éprouvée de nos possessions américaines. Thézé et Léger ont fait des travaux récents sur le paludisme dans cette contrée et peu de nos colonies sont mieux connues au point de vue de l'index endémique. A part les îles du Salut et quelques parties du centre de la ville de Cayenne, aucune partie du territoire n'est indemne. Thézé estime d'autre part que sur 4.000 transportés, il y a 100.000 journées d'hospitalisation par an du fait du paludisme. La maladie sévit en raison inverse de la quantité de pluie tombée : le mois d'Octobre est le moins pluvieux et aussi le plus néfaste de tous. Sur les enfants des écoles de six à douze ans, Thézé a trouvé un index splénique de 65 pour 100, index qui aurait été certainement plus élevé si l'on avait examiné des enfants plus jeunes, de un à cinq ans par exemple. A l'école maternelle de Cayenne, E. Porry, qui a fait un excellent travail sur l'index endémique dans les colonies françaises, trouve un index hématologique de 23 pour 100 et plus au nord, à Iracombo, un index de 40 pour 100. La Guyane est en réalité un des pays les plus impaludés à cause de l'humidité constante du sol et c'est en vain que l'on y rechercherait une altitude suffisante pour être à l'abri du paludisme.

Par contre, nos colonies des Petites Antilles sont beaucoup plus saines. A la Guadeloupe, le paludisme sévit cependant dans la partie basse de l'île, la Grande Terre, notamment à La Pointe à Pitre, et aussi, mais avec moins d'intensité, dans la zone côtière. Il est peu intense à Basse-Terre et diminue à mesure que l'altitude augmente ; les cas observés au camp Jacob, à 600 mètres d'altitude, ont été le plus souvent contractés à la côte. Le paludisme sévit aussi sur la côte sud de Marie Galante et sur la côte nord de La Désirade ; il est plus rare à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin. Nous n'avons d'ailleurs aucun index endémique relatif à ces différentes îles.

A la Martinique, le paludisme est encore moins répandu qu'à la Guadeloupe ; certains points de la côte cependant, notamment de la côte orientale, sont contaminés. La zone la plus impaludée est la presqu'île de la Caravelle et la côte qui s'étend au sud de cette presqu'île, comprenant les bourgs du Robert et du François. L'index endémique, à la fois hématologique et splénique, a été récemment établi par E. Porry sur de nombreux enfants de quinze mois à douze ans. Le pourcentage le plus élevé est de 15 pour 100 dans la presqu'île de la Caravelle ; l'index moyen, en ne tenant compte que des localités réputées palustres situées sur la côte, est de 2,69 p. 100 seulement.

***

Nous n'envisageons pas ici la question de la prophylaxie du paludisme, abondamment traitée dans nombre d'ouvrages ; nous signalerons seulement, en terminant, que, même dans nos colonies les plus impaludées, il existe quelques îlots plus ou moins indemnes et qu'il y aurait lieu d'y établir des sanatoriums pour les Européens, comme les Anglais et les Hollandais nous en ont déjà donné l'exemple dans toutes leurs possessions tropicales.

Neveu-Lemaire.

VARIÉTÉS

Une mode indochinoise d'utilisation du poisson le Nuoc Mam.

Tout Européen en Indochine sait que le Nuoc Mam est le condiment préféré et national de l'Annamite ; ce produit est, en effet, consommé journellement par 15 à 16 millions de nos protégés. Mais à peu près tous les Européens trouvent l'odeur du Nuoc Mam peu engageante et, pour la majorité d'entre eux, le Nuoc Mam n'est autre chose qu'une sauce de poisson pourri.

En gros, le Nuoc Mam paraît être une saumure, c'est-à-dire quelque chose comme un liquide très salé, roussâtre et un peu trouble qui s'amasse dans les récipients où l'on conserve des salaisons.

Le Nuoc Mam se présente, en effet, sous la forme d'un liquide salé, à odeur spéciale rappelant encore, quoique assez peu, le poisson, de couleur jaune clair ou jaune brun. Il présente bien les caractères organoleptiques d'une saumure et nous ferons d'ailleurs plus ample connaissance avec ce produit en exposant son mode de fabrication.

Les poissons qui servent à la fabrication du Nuoc Mam se rencontrent par bancs le long des côtes. Ce sont des poissons de la famille des Clupéides. Les plus employés sont surtout une sorte de sardine longue de 9 à 10 cm. et du poids d'une douzaine de grammes, puis un poisson minuscule à chair transparente, du poids de 1 à 2 gr. et de 5 à 6 cm. de long.

Aussitôt péché, le poisson est salé et mis en cuves ; c'est dans ces cuves qu'il se transforme en Nuoc Mam. Les cuves à Nuoc Mam sont également de forme cylindrique, faites en bois du pays, cerclées avec des bambous tressés.

On peut résumer les principales opérations de la manière suivante :

1° Mélange du poisson et du sel versé jusqu'à remplissage dans une grande cuve en bois et premier contact de trois jours ;

2° Récolte d'une eau salée sanguinolente, formation d'une masse pressée et compacte de poisson et de sel sur laquelle on reverse l'eau précédemment recueillie. Contact de trois mois à un an ;

3° Récolte de la première eau très riche ou Nuoc Nhut non commercial. Lessivage jusqu'à épuisement, avec l'eau salée plus ou moins chargée de matières solubles abandonnées par la chair du poisson ;

4° Mélange du Nuoc Nhut avec les premières lessives pour donner du Nuoc Mam commercial.

En dehors du Nuoc Mam, l'industrie saumurière

fournit deux sous-produits qui sont : l'huile de poisson et le poisson résiduaire.

Le poisson résiduaire est utilisé comme engrais. (*Bulletin de la Société scientifique d'Hygiène alimentaire.*)

MOYEN SIMPLE POUR FACILITER LA TECHNIQUE DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES

Les praticiens se sont bien rendu compte de la difficulté qu'ils rencontrent assez souvent, dans l'exécution des injections intraveineuses chez les sujets gras où les veines se cachent dans le tissu adipeux et ne peuvent pas être mises en évidence après l'application du lien constricteur au-dessus du coude.

Le moyen que je veux indiquer ici et que j'ai appliqué maintes fois facilite d'une manière frappante la technique des injections intraveineuses.

Après avoir appliqué la constriction au-dessus du coude, on fait l'application de la bande d'Esmarch, qu'on enroule comme pour une amputation, en commençant par l'articulation du poignet et en finissant à quelques centimètres de l'endroit où l'on veut faire la ponction de la veine.

Par ce moyen très simple, les veines du pli du coude sont mises en évidence, même chez les sujets chez qui, après l'application de la seule constriction habituelle, on ne réussit pas à les mettre dans de bonnes conditions pour faire les injections intraveineuses.

Par la méthode que j'indique, les veines du pli du coude, invisibles et insensibles au doigt, prennent une turgescence rigide et fixe, et il est impossible de s'égarer avec la pointe de l'aiguille et de manquer la veine.

Au lieu d'employer la bande d'Esmarch on peut la remplacer par la bande en crêpe Velpeau, ou même par une simple bande de tissu.

Le moyen est tellement simple et efficace que je ne puis m'abstenir d'exhorter mes confrères à l'essayer, et ils seront parfaitement contents.

MELUN (de Bucarest).

PRATIQUE COURANTE

TOILETTE DE LA PEAU

Toutes les peaux doivent être tenues propres, et les peaux susceptibles de faire des dermatoses encore plus que les autres.

Mais les procédés de toilette doivent varier avec la nature des peaux. Une peau épaisse et grasse supporte on peut dire tout; une peau sèche, mais épaisse, exige encore peu de précautions; une peau sèche et fine peut en demander beaucoup : surtout dans la première moitié de la vie; il semble bien qu'avec l'âge la peau réagisse de moins en moins facilement aux irritations externes.

Une seule toilette, faite par des procédés mal appropriés, peut parfois nuire, mais ce cas se présente rarement; c'est par leur répétition trop fréquente que certains procédés de toilette deviennent réellement nocifs.

Hébra opérait peut-être sur des peaux moins fines, moins nerveuses que celles de nos compatriotes, mais il employait, ne l'oublions pas, le savon et spécialement le savon mou de potasse dans le traitement de l'eczéma, et faisait de l'eau en général le principal des médicaments dermatologiques, et cela au moment où certains dermatologistes français devenaient de véritables hydrophobes. Les savons d'Hébra n'étaient probablement guère différents des nôtres, mais l'eau de Vienne n'est pas l'eau de Paris.

Si l'on avait toujours à sa disposition une des eaux dites douces, c'est-à-dire privée de sels comme l'eau de pluie ou l'eau des sources émergeant des roches primitives ou des roches éruptives, on pourrait, tant qu'on emploierait cette eau au naturel, supprimer toutes précautions pour la toilette.

Malheureusement les eaux douces sont plutôt rares; beaucoup d'eaux, et les eaux de Paris sont dans ce cas, ont dans leur composition, sous forme de carbonates ou de sulfates, de la chaux et de la magnésie. Ces eaux sont dites « dures »; leur emploi, mal supporté par beaucoup de peaux, nécessite d'importantes précautions.

MM. Veyrières et Beauxis-Lagrave[1] passent en revue les moyens pratiques pour pallier à la dureté de certaines eaux dans la toilette de la peau.

On peut d'abord chercher à modifier les qualités de l'eau par l'ébullition très prolongée, par l'addition de sels de soude ou de potasse spécialement sous forme de biborate, par l'addition d'alun qui agit peut-être mieux que le biborate. La modification obtenue sera minime.

On ne doit employer que des savons à peu près neutres et ne contenant ni matières colorantes ni parfums.

On ne doit pas rechercher spécialement les savons moussant beaucoup; avec une eau calcaire, le savon ne mousse beaucoup que s'il est très alcalin.

Les savons à préférer sont peut-être ceux qui sont réellement faits avec l'huile d'olive, et plus probablement encore le savon amygdalin; on n'oubliera pas que la dissolution de ces savons dans la glycérine rend leur emploi et surtout le rinçage plus facile.

L'onction à la glycérine après le rinçage est à recommander; la glycérine agit par son avidité pour l'eau, mais peut-être aussi parce que à peu près toujours légèrement acide; le rinçage avec une eau acidulée est ce qu'il y a de préférable.

Si, malgré ces précautions, une peau ne supporte, encore pas les savonnages — mais ce sera bien rare — il faudra en venir aux émulsions. Avec la farine d'amandes, on en a une parfaite, mais le procédé est coûteux et la farine d'amandes rancit bien facilement. Les farines de céréales, celle de seigle surtout, n'ont ni l'inconvénient du prix, ni celui du rancissement et donnent un résultat équivalent. Pour s'en nettoyer les mains, on en fait une pâte à l'aide d'un peu d'eau; pour le visage ou le corps, on met la farine dans un morceau de vieille mousseline, on fait un nouet qu'on trempe dans de l'eau tiède, et avec ce nouet on frictionne les régions à nettoyer. Les farines de céréales ne rancissent pas, mais la farine qui resterait adhérente aux téguments pourrait peut-être fermenter; le rinçage reste nécessaire.

Avec un bon savon et un rinçage suffisant, surtout

1. *Bulletin médical*, t. XXXVI, n° 5, 25-28 Janvier 1922

fait avec une eau acidulée, on peut sans inconvénient se laver les mains aussi souvent que nécessaire, et de temps en temps toutes les régions, y compris le visage.

Le bain, presque indispensable pour une toilette générale, n'est pas, pour une peau à peu près normale, s'il est bien pris, coupable, même à Paris, de tous les méfaits dont on l'a accusé; mais il ne doit pas être trop fréquent surtout pour les peaux fines et sèches : un bain hebdomadaire est à peu près suffisant. C'est sa fréquence exagérée et l'emploi de savons trop chargés en alcali qui causent les irritations cutanées qu'on voit de temps en temps.

Pour les peaux grasses, le bain peut être plus fréquent, et on est même autorisé à l'additionner d'une certaine quantité de carbonate de soude ou de potasse.

A l'étranger, on a parfois conseillé d'ajouter un peu d'ammoniaque à l'eau des bains. Il arrive ce qui était à prévoir : le gaz ammoniac se dégage rapidement; on a une sensation désagréable aux conjonctives et à la muqueuse nasale, mais la peau ne sent pas qu'il y ait quelque chose de changé aux qualités du bain.

Le bain ne doit pas être trop long, de pas plus d'une vingtaine de minutes, à moins qu'une expérience progressive n'ait montré que la peau supportait une durée plus longue.

Les livres disent que la température optima est de 32° à 34°; la vérité est que toutes les peaux ne sont pas égales devant la température d'un bain; on a dit que les peaux avaient une thermoesthésie personnelle; pour un bain de toilette, le mieux est de conseiller de le prendre à une température agréable. Mais cette température ne doit pas, ce qu'on a en général tendance à faire, être élevée pendant la durée du bain; il vaudrait encore mieux la laisser s'abaisser un peu; mais ce qui est encore plus préférable, la maintenir à peu près fixe.

La règle générale devrait être : après immersion de quelques minutes, friction générale avec un bon savon, se replonger dans la baignoire pour le rinçage et, à ce moment, ajouter au bain un acide quelconque, ne fût-ce qu'un demi-litre de vinaigre. Nos anciens employaient le bain vinaigré et le bain à l'acide chlorhydrique; le bain vinaigré l'est encore parfois; ces bains étaient probablement utiles bien plus par leur action sur la composition de l'eau du bain que par action directe sur la peau.

Il est toujours bien de rendre l'eau du bain à peu près isotonique; pour cela, ajouter 14 ou 150 gr. de sel marin. Un excès de sel générait peut-être la dissolution du savon, mais pas les proportions indiquées.

Inutile d'ajouter que terminer le bain par une friction avec un linge rude ou un gant de crin est un excellent procédé pour irriter une peau dont l'épiderme vient d'être ramolli.

Peut-on ajouter aux procédés à utiliser pour le nettoyage des peaux certaines poudres? Peut-être oui, mais à la condition de n'en pas exagérer l'importance. Toute ménagère sait que le talc rend des services pour le dégraissage des vêtements; on obtiendra mieux encore, pour la peau, en remplaçant le talc (silicate de magnésie) par les silicates d'alumine (kaolin ou terre à foulon); les échantillons de terre à foulon contiennent souvent du sable qui rendait leur usage impossible, mais depuis de nombreuses années le kaolin, employé comme poudre de toilette, a une action spécialement utile dans les hyperidoses de la face, de la paume des mains ou de la plante des pieds.

Quelques femmes à peau horriblement susceptible se contentent, pour la toilette du visage, de faire une ou deux fois par jour une onction-friction avec un tampon de coton imprégné de cold-cream; par ce procédé elles enlèvent, c'est vrai, les poussières qui se sont fixées sur le corps gras, et aussi les déchets épidermiques. Font-elles ainsi une véritable toilette? C'est peut-être discutable. La présence continuelle d'un corps gras, d'une graisse étrangère surtout, ne peut-elle pas avoir d'inconvénient sur la sécrétion et même la vitalité des glandes cutanées?

Toilette des dermatoses. — La mauvaise qualité de l'eau de Paris a fait proscrire le bain du traitement des dermatoses; on en avait bien abusé, c'est vrai.

Pourtant si une peau saine doit être tenue propre, combien plus devraient l'être les régions atteintes de dermatoses. Toutes les dermatoses, sauf peut-être le psoriasis, les érythèmes et quelques autres, sont produits d'infections externes ou sont infectés secondairement; quel merveilleux terrain de culture doivent constituer les amas des sécrétions pathologiques, les déchets d'épiderme et les restes de vieille pommade; milieux de culture suffisant peut-être pour donner de la virulence même aux microbes banaux de la peau.

Les résultats certainement plus rapides obtenus dans les villes d'eaux ne sont-ils pas dus, au moins en partie à l'usage du bain journalier? Et vraiment si l'eau *en général* était pour la peau l'ennemi qu'on prétend, il serait bien étonnant que le dermatologiste qu'était Hébra ne l'ait pas vu et qu'il ait fait de l'eau le premier des médicaments dermatologiques.

Les eaux dures sont mauvaises, c'est vrai; mais ne généralisons pas trop, et disons-nous bien que même une eau dure peut être utilisée souvent si on le fait avec les précautions nécessaires. Le pansement humide est bien un peu un bain local; quel est le dermatologiste qui ne l'a pas conseillé, même fait tout simplement avec l'eau de Paris?

Tout le monde baigne et savonne les psoriasis. Les parakératoses, même eczématisées, sauf en période d'acuité peut-être, non seulement supporteront un savonnage directement fait, mais s'en trouveront très bien. Et au moins aussi bien toute la série des dermatoses à staphylocoque ou à streptocoque, les épidermites de Sabouraud, l'eczéma marginatum, l'érythrasma.

L'eczéma vésiculeux vrai ne supporterait pas, lui, le savonnage, au moins pendant qu'il est en activité, et pourtant il a besoin d'être nettoyé autant que les autres dermatoses. La pulvérisation est insuffisante; elle ramollit les croûtes, et encore moins bien qu'un pansement humide, mais elle ne les enlève guère; il est utile de terminer par une irrigation faite avec un appareil plus ou moins dérivé de celui de Carrel ou tout simplement avec le bock. Les liquides à employer devant être les décoctions de feuille de noyer ou d'écorce de chêne, les solutions faibles d'hypochlorites, etc... Pas plus pour ces irrigations que pour les bains, nous n'osons proposer les solutions de sulfates : avec les eaux de Paris ces solutions sont vraiment trop imparfaites. Et si, après l'irrigation, la surface

malade ne nous paraissait pas suffisamment détergée, il ne faudrait pas hésiter à se servir du nouet contenant farine d'amandes ou farine de seigle.

En dermatologie on a dit que le bain favorisait les auto-inoculations; les chirurgiens reconnaissent que le savonnage est indispensable pour la désinfection de la peau; ne l'oublions pas quand nous nous trouvons en présence d'une furonculose, d'une folliculite, etc...

MM. Veyrières et Beauxis-Lagrave pensent que la propreté chirurgicale de la peau est de toute utilité dans les grandes dermatites, surtout dans la série des affections bulleuses; ils ont baigné utilement des dermatites polymorphes et aussi deux pemphigus foliacés, mais ils s'occupaient de la composition du bain et en surveillaient de près la technique.

Bien entendu, quelle que soit la dermatose qui vient d'être nettoyée, quel que soit le procédé employé, le nettoyage doit être suivi immédiatement d'un pansement approprié et correctement appliqué.

R. B.

CORRESPONDANCE

Un de nos abonnés nous envoie la lettre suivante qui touche à la question, si importante pour la médecine, du « secret professionnel ».

« La médecine, la presse, et surtout *La Presse Médicale* sont-ils oui ou non du sacerdoce? Je suis de ceux qui le croient encore; aussi j'aime votre journal pour sa belle tenue et son idéalisme.

« Voulez-vous me permettre de vous signaler des faits qui m'ont quelque peu scandalisé, vieux pompon que je suis, et que je désigne à votre férule?

« L'affaire Bessarabo ne m'intéresse pas du tout. Mais ce matin, on m'a fait lire la déposition d'un médecin, qui serait venu, si j'en crois les journaux, dire que son client défunt était un neurasthénique, d'humeur bizarre, hanté par des idées de suicide, et que sa conviction, à lui, médecin de ce malheureux, était qu'il s'était suicidé.

« Voilà du joli! — Et le secret professionnel? Il ne s'est pas trouvé un magistrat pour relever cette défaillance lamentable, et la déposition du confrère a été accueillie.

« En d'autres temps, le ministère public aurait fermé la bouche au médecin, et l'aurait inculpé séance tenante pour violation du secret. Vous souvenez-vous du médecin de Bastien Lepage? Celui-ci fut condamné pour avoir, bien que croyant laver la mémoire de son client, déclaré que le célèbre artiste n'était pas mort de syphilis, mais de cancer. — Comparez les médecins d'aujourd'hui, les magistrats d'aujourd'hui avec ceux de ce temps-là!

« Il y a quelque temps, un autre médecin, appelé pour donner ses soins à un militaire, déclarait à tous les échos de la presse que ce militaire s'était suicidé et n'avait pas été assassiné.

« Et personne ne s'est trouvé pour trouver la chose mauvaise! »

16 Juin 1922. E. Louis.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Les bactériologistes aux colonies.

D. — *Docteur en médecine, affecté à un laboratoire d'armée pendant les trois dernières années de la guerre, faisant de la bactériologie dans un hôpital de province depuis l'armistice, pourrais-je trouver une place, comme adjoint, dans un laboratoire ou dans un Institut Pasteur de nos possessions d'outre-mer?*

R. — J'ignore les places vacantes qu'il peut y avoir dans le personnel des laboratoires ou Instituts Pasteur de nos colonies. Les vacances sont assez fréquentes : aussi faites votre demande au ministre des Colonies (bureau du personnel), qui vous fournira tous les renseignements demandés. En votre qualité de spécialiste, n'oubliez pas de faire part de vos titres, de vos fonctions successives et des travaux de bactériologie que vous pouvez avoir publiés.

En France, et surtout aux colonies, le rôle des laboratoires de bactériologie grandit sans cesse. Le microscope nous permet de préciser un diagnostic, de lever le doute dans les cas frustes (porteurs sains de bacilles), dans les cas d'associations microbiennes, telles que des dysenteries amibiennes avec présence de nombreux corps en croissant, réclamant un traitement quininique et émétiné, ou une hémoptysie avec absence de bacilles de Koch et présence de gamètes en croissant d'une fièvre tierce maligne.

« En l'absence du microscope, écrit le médecin-major Prat, le diagnostic différentiel de ces cas frustes ou associés est particulièrement difficile, voire même impossible. Il y a quelques années, on admettait volontiers que le paludisme et la fièvre typhoïde étaient les deux grands fléaux de l'Afrique du Nord. Quelques injections de quinine suffisaient à établir la distinction, selon que la pyrexie cédait ou résistait au médicament. Il a fallu dans la suite en rabattre : le microscope a montré qu'à côté de ces deux fléaux, il en existait d'autres tout aussi dangereux (*dysenterie, typhus, fièvre récurrente*, etc.).

« Certes la courbe de la fièvre récurrente est en général typique, mais doit-on attendre la fin de l'évolution d'une maladie pour la classer, alors que l'examen d'une lamelle de sang peut ôter tous les doutes et déterminer d'une façon précise l'orientation de la thérapeutique et des mesures préventives à mettre en œuvre? »

Je signale ces faits pour montrer l'utilité si grande des laboratoires de bactériologie, que réclame la précision des diagnostics modernes, pour établir une hygiène prophylactique rationnelle, suivant l'ennemi à combattre.

Dans tous nos hôpitaux coloniaux de quelque importance, un laboratoire de bactériologie y sera forcément annexé; aussi je reste persuadé que le ministre des Colonies vous trouvera rapidement une place dans votre spécialité.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Résumé analytique du cours de chimie organique, professé à la Faculté de Médecine et de Pharmacie, par P. Cazeneuve et A. Morel. 2e édition. 1 vol. in-8°, 436 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 25 francs.

Les progrès réalisés, dans ces dernières années, par l'industrie chimique organique touchent de trop près à la thérapeutique pour que le médecin puisse

(*Voir la suite, p.* 1412)

DERNIÈRES NOUVELLES

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait à Lyon durant l'année scolaire 1922-1923 sous la direction du professeur Paul Courmont, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire, MM. Arloing, Barjon, Blanc-Perducet, Courmont, Dufourt, Dumarest, Durand, Gardère, Gaté, Nogier, Pic, Rochaix, Roubier, Savy.

Le cours aura une durée de 30 jours, du 22 Octobre au 22 Novembre 1922.

L'enseignement comprendra : 1° des cours théoriques; 2° des exercices pratiques de clinique et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires, etc.; 3° des visites aux organisations antituberculeuses : sanatorium, préventorium, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine français ou originaires des nations alliées ou amies de la France. Le droit de laboratoire et de travaux pratiques est de 100 francs.

La Fondation Rockefeller a réservé un nombre limité de bourses pour les médecins français qui désireraient suivre ce cours, ces bourses étant plus particulièrement destinées aux médecins ayant la direction d'un dispensaire antituberculeux ou devant occuper une fonction similaire incessamment.

Pour tous les renseignements complémentaires, écrire à M. Paul Courmont, 61, rue Pasteur, Lyon. Les inscriptions sont reçues à la Faculté de Médecine (laboratoire d'hygiène).

Les demandes de bourses doivent être adressées à la Fondation Rockefeller, 3, rue de Berri, Paris.

Maison nationale maternelle de Saint-Maurice. — Un concours aura lieu le 9 Octobre 1922 pour les places d'internes vacantes à la Maison nationale de Saint-Maurice (Seine).

Conditions. — Nul ne peut concourir pour l'emploi d'interne en médecine de la Maison nationale maternelle de Saint-Maurice (quartier des aliénés) qu'à condition d'être né ou naturalisé français, d'avoir moins de 30 ans et d'être pourvu de 12 inscriptions.

Pour prendre part au concours, les candidats devront adresser leur demande au secrétaire de la Maison nationale avant le mardi 3 Octobre 1922.

A l'appui de leur demande ils devront produire : 1° leur acte de naissance; 2° leur livret militaire; 3° un certificat de scolarité; 4° un certificat de bonne vie et mœurs.

Les épreuves du concours consistent : 1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux pour laquelle il est accordé trois heures aux candidats. Il est attribué pour cette composition 30 points; 2° Une épreuve orale d'une durée de quinze minutes, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après quinze minutes de préparation. Il est attribué pour cette épreuve 20 points.

La durée de l'Internat est de trois ans. Les internes reçoivent une indemnité de : 2.100 fr., pour la 1re année; 2.300 fr., pour la 2e année; 2.500 fr., pour la 3e année.

Les Internes reçoivent, en outre, la nourriture et le logement, chauffage et éclairage compris.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Bregeat, à Oran; Joly (Aug.), à Mende.

Doctorat en médecine vétérinaire. — Les ministres de l'Agriculture et de l'Instruction publique ont soumis à la signature du Président de la République un projet de loi autorisant les Ecoles vétérinaires à délivrer en fin d'études, sous les garanties qui seront déterminées par un règlement d'administration publique, le diplôme de docteur vétérinaire.

Congrès coloniaux nationaux. — Le Congrès de la Santé publique et de la Prévoyance sociale (Médecine. Hygiène. Assistance médicale indigène. Prévoyance sociale), aura lieu à Marseille, du 11 au 17 Septembre, sous la présidence de M. Paul Gouzien, médecin inspecteur général, président du Conseil supérieur de Santé des Colonies.

Programme horaire. — Lundi 11 Septembre, 16 heures : Séance d'ouverture, dans la salle des Congrès du Grand Palais de l'Exposition; 21 heures : Réception par la municipalité à l'Hôtel-de-Ville (tenue de ville).

Mardi 12 Septembre, 9 heures : Séances des sections médicales, au Grand Lycée; 14 h. 1/2 : Séances des sections médicales, au Grand Lycée; 21 heures : Conférence de M. Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger, sur la Prophylaxie du paludisme, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des Sciences.

Mercredi 13 Septembre, 9 heures : Séances des sections médicales, au Grand Lycée; 14 h. 1/2 : Séances des sections médicales, au Grand Lycée; 21 heures : Réception par les Sociétés médicales de Marseille.

Jeudi 14 Septembre, 9 h. 1/2 : Visite accompagnée à l'Exposition coloniale; 14 h. 1/2 : Visite des ports et de la rade, en bateau à vapeur, par les soins de la Chambre de Commerce (départ du quai des Belges, retour à 18 h.).

Vendredi 15 Septembre, 9 heures : Séances des sections médicales et de prévoyance, au Grand Lycée; 14 h. 1/2 : Séances des sections médicales et de prévoyance, au Grand Lycée; 21 heures : I. Conférence de M. le professeur Borrel, directeur de l'Institut d'hygiène de Strasbourg, sur l'Hygiène des troupes coloniales en France; II. Projections cinématographiques de M. Commandon, sur des sujets d'hygiène et d'épidémiologie tropicales (Grand amphithéâtre de la Faculté des Sciences).

Samedi 16 Septembre, 9 heures : Séances des sections, au Grand Lycée; 11 heures : Visite du lazaret aux iles du Frioul, avec déjeuner (15 francs). S'inscrire avant le 1er Septembre; 16 h. 1/2 : Séance de clôture, dans la grande salle de la Maison de la Mutualité (rue François-Moisson), sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales; 20 heures : Banquet offert aux Congressistes par M. le commissaire général de l'Exposition, sous la présidence de M. le ministre Strauss. A l'issue du banquet, fête de nuit.

Dimanche 17 Septembre, 8 heures : Excursion à Sainte-Baume en auto-cars (départ de la place de la Bourse. Retour à 18 heures). Voiture et déjeuner : 30 francs. — S'inscrire avant le 1er Septembre.

Le montant de l'adhésion au Congrès est de 25 francs. Les dames sont admises. Les membres du Congrès ont droit au demi-tarif individuel sur les chemins de fer P.-L.-M. Les permis leur seront adressés par le Comité. Une liste d'hôtels est adressée aux Congressistes et l'Office du logement se charge de satisfaire à toute demande. Pour l'entrée à l'Exposition, les Congressistes sont informés que sur présentation de leur carte de Membre à la porte des abonnés ils seront reçus gratuitement.

Remplacements de médecins. — Pendant les vacances, la Section de médecine de l'Association générale des Etudiants, 13, rue de la Bûcherie, Paris, Ve, informe MM. les médecins qu'elle dispose d'un certain nombre de remplaçants : docteurs en médecine ou étudiants munis des inscriptions réglementaires.

Bureaux ouverts de 14 à 18 h. 30; tél. Gob. 07-40 et Gob. 59-19.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Angeville (Ain), de M. Jean Descaves.

négliger d'en avoir des notions suffisantes. Le livre de MM. Cazeneuve et Morel, qui n'est pas un traité, mais un résumé de chimie organique, lui donnera une vision claire et précise de cette branche, aujourd'hui si importante, de la chimie générale.

L. Ch.

Oreillons Coqueluche. Grippe. Erysipèle médical, par M. H. Barbier, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18 jésus, de 308 pages, de l'Encyclopédie scientifique, publiée sous la direction du Dr Toulouse (*Gaston Doin*, éditeur). — Paris, 1922. — Prix : 10 francs net.

Ce volume constitue une excellente monographie de quatre des maladies infectieuses les plus courantes. Nul n'était plus qualifié que le médecin de l'hôpital Hérold pour écrire ces articles, notamment en ce qui concerne la pédiatrie. Pour la grippe, les nombreux travaux parus à l'occasion de l'épidémie de 1918 pouvaient être étudiés avec un recul suffisant et nécessitaient cette mise au point nouvelle de la question. Tous les problèmes soulevés par chacune des maladies envisagées sont exposés avec clarté et méthode, aussi bien en ce qui concerne la partie théorique que la partie clinique et thérapeutique. Ce livre sera lu avec fruit, aussi bien par les praticiens que par les étudiants ou candidats aux concours.

L. Rivet.

Réactions anticorps; étude quantitative de la fixation de l'alexine, par MM. Ph. Lasseur, docteur ès sciences, et L. Spillmann, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, 1 vol. de XXIII-215 pages (*Maloine*, éditeur), 1921. Prix : 15 fr.

Dans ces dernières années, plusieurs sérologistes, entre autres Calmette et Massol, Kahn, Dean, tentant de résoudre l'énigme que représente encore le mécanisme de la réaction de fixation du complément, ont abordé l'étude quantitative de cette réaction que la majorité des expérimentateurs avec Bordet jugeaient hors de nos moyens en raison de la complexité et de la variation des produits dérivés des êtres vivants. Les auteurs de ce savant travail sont partis, au contraire, de cette hypothèse que les réactions anticorps-antigènes obéissent à des règles déterminées, et ils se sont efforcés de dégager les lois qui président à ces phénomènes biologiques.

Dans une longue introduction sont d'abord passés en revue les travaux fondamentaux sur l'adsorption et la coagulation des colloïdes, puis sur l'analyse quantitative des réactions anticorps, et, à ce propos, sont discutées de façon approfondie les diverses théories émises pour expliquer leur mécanisme.

Dans la première partie de l'ouvrage, les auteurs se sont attachés à mettre en évidence les caractéristiques de la fixation de l'alexine, choisie comme type de réaction anticorps. Se plaçant dans des conditions rigoureuses d'expérimentation et multipliant à l'extrême les déterminations, ils établissent que la fixation de l'alexine est une réaction limitée à partir d'une certaine concentration, que les solutions diluées d'alexine perdent proportionnellement plus d'alexine que les solutions concentrées, que la concentration dans le complexe fixateur varie moins vite que dans le liquide, enfin que la réaction n'est pas réversible, tous caractères qui permettent d'assimiler la fixation de l'alexine aux phénomènes d'adsorption. De l'analyse des courbes fournies par les expériences sont déduites les équations qui représentent la marche de la fixation suivant la concentration. Une pénétrante étude des divers autres facteurs qui peuvent influencer la réaction, température, temps de contact, vieillissement de l'antigène, proportions respectives des divers corps qui entrent en jeu, termine cette première partie, féconde, malgré son apparence un peu abstraite, en conséquences pratiques. Les auteurs, en effet, n'ont pas eu seulement le mérite de donner une interprétation rationnelle de nombreux faits difficilement explicables par les conceptions admises jusqu'alors, ils ont aussi mis en lumière en même temps les causes d'erreur qui peuvent fausser ces réactions et qu'il sera loisible d'éviter désormais.

La deuxième partie est consacrée à l'étude expérimentale de l'hémolyse, et en particulier à la fixation de la sensibilisatrice par l'antigène qui est étudiée suivant la même méthode et le même plan que celle de l'alexine.

Tous les sérologistes liront avec fruit ce travail qui leur apporte des éclaircissements sur de nombreux points de doctrine et des déductions importantes d'ordre pratique. Biologistes et cliniciens qui font un si large emploi de la réaction de fixation y prendront également intérêt.

P.-L. Marie.

Opothérapie endocrinienne, ses applications journalières, par M. Léopold-Lévi. 1 vol. petit in-18 de 160 pages. Edition du *Livre de France*, 1922.

Tant d'auteurs incriminent aujourd'hui les glandes à sécrétion interne et tant de médecins prescrivent — un peu au petit bonheur — les extraits glandulaires, qu'il est bon d'avoir sous une forme maniable l'exposé précis et actuel de la question de l'opothérapie endocrinienne fait par un des initiateurs de cette méthode.

Léopold-Lévi, qui a si bien montré le rôle des perturbations thyroïdiennes dans une foule d'affections observées souvent chez des neuro-arthritiques, s'efforce dans ce petit livre d'indiquer les idées directrices de l'opothérapie endocrinienne. Spécifique, elle peut être substitutive, excitatrice, sensibilisatrice, régulatrice, antagoniste, inhibitrice, indirecte, pluriglandulaire. Symptomatique, elle opère à la manière d'une drogue ordinaire par les produits pharmacodynamiques que contient l'extrait glandulaire.

Passant en revue successivement l'opothérapie thyroïdienne, surrénalienne, hypophysaire, parathyroïdienne, pinéalienne, testiculaire, prostatique, ovarienne, mammaire, placentaire, hépatique, rénale, pancréatique, salivaire, pulmonaire, splénique, thymique, ganglionnaire, médullaire, pluriglandulaire enfin, Léopold-Lévi donne, sur tous ces problèmes complexes des indications, des contre-indications et de la posologie, le meilleur de son expérience de thérapeute averti. Il s'élève avec juste raison contre la pratique qu'il juge illogique et non sans inconvénient d'associer *a priori* dans une préparation unique plusieurs extraits glandulaires à doses fixées à l'avance. Et dans une conclusion de belle envergure il indique les services que tous les praticiens, quelles que soient leurs spécialités et leur orientation sociale, peuvent demander à l'opothérapie endocri-

nienne, qui n'est pas une panacée, mais qui, prescrite à bon droit, donnera souvent des résultats.

LAIGNEL-LAVASTINE.

The Diseases of Children, par HENRY ASHBY et G.-A. WRIGHT. 1 vol. de 770 pages, avec 202 figures. Sixième édition; revue et corrigée par MM. HUGH T. ASHBY et CHARLES ROBERTS (*Henry Frowde and Hodder and Stoughton*, éditeurs à Londres). — Prix : 2 £ 20.

Ce volume fort bien illustré, dû à la collaboration d'un médecin et d'un chirurgien, est très répandu dans les pays anglo-saxons. Les auteurs se plaçant à un point de vue pratique, exposent surtout le diagnostic et le traitement des maladies en se basant sur leurs observations personnelles et sur les informations qu'ils ont puisées à diverses sources, notamment dans la seconde édition du Traité des maladies de l'enfance de Grancher et Comby.

Après avoir étudié la physiologie de l'enfance, les maladies du nouveau-né, l'hygiène et la diététique infantiles, les auteurs consacrent quatre chapitres aux maladies digestives. Ils décrivent ensuite les maladies du foie, le scorbut infantile, le rachitisme, la tuberculose, les fièvres spécifiques. Les chapitres suivants traitent des maladies des voies respiratoires, du système circulatoire, du sang et des organes hématopoïétiques, de la syphilis, des maladies du système nerveux, des voies génito-urinaires, des glandes à sécrétion interne.

La partie chirurgicale du livre comprend l'étude des tumeurs de l'enfance, des maladies des os, des articulations de la hanche, de la colonne vertébrale, des malformations des membres, des traumatismes et hémorragies.

Les chapitres suivants, écrits par des spécialistes, sont consacrés aux maladies du nez, des oreilles, de la peau, aux rayons X et à la dentition chez les enfants.

Comme on peut le voir par cette énumération, ce manuel, complété par un formulaire thérapeutique, envisage toutes les maladies de l'enfance de manière à faciliter la tâche du praticien.

G. SCHREIBER.

Les rayons X et le radium dans le traitement des maladies de la peau, par G. MILLER MAC KEE. 1 vol. de 602 pages, avec 250 gravures (*Lea et Febiger*, éditeurs), Philadelphie et New-York.

Cet ouvrage constitue une mise au point remarquable de la radio et de la curiethérapie dans le traitement des dermatoses.

Après avoir donné les notions indispensables à tout dermatologiste sur le maniement des appareils employés, l'auteur étudie les effets chimiques, biochimiques et biologiques des rayons X et du radium et il expose les bons résultats obtenus dans le traitement d'un certain nombre de dermatoses : mycoses, eczéma, psoriasis, lichen, prurigo, hypertrichose, nævi, tumeurs de la peau.

Ajoutons que ce livre est luxueusement édité et illustré de nombreuses photographies et microphotographies, comme nous aimerions à en trouver dans les livres français similaires.

R. B.

Influenza ; an epidemiologic study, par WARREN T. VAUGHAN. 1 vol. de 260 pages, avec 39 graphiques. Baltimore, 1921, monographie n° 1 de *The American Journal of Hygiene*.

L'auteur s'est donné pour tâche de rassembler et de mettre en parallèle les notions fournies par l'étude des diverses épidémies de grippe survenues depuis celle de 1889. Muni d'une riche documentation puisée aux meilleurs sources, rapports des services d'hygiène de Boston, statistiques des grandes compagnies d'assurances sur la vie, il étudie successivement l'épidémiologie générale de la grippe les caractères communs et les particularités des épidémies qui ont éclaté depuis 1893, la pandémie de 1918-1920 dont l'évolution à Boston est analysée dans le plus grand détail, la question de l'immunité, les relations entre la grippe et les maladies associées, enfin les mesures prophylactiques que suggèrent les données épidémiologiques.

L'hygiéniste trouvera dans ce travail bourré de faits une mine inépuisable de renseignements, le clinicien un exposé d'ensemble qui ne se rencontre pas avec cette amplitude dans les traités de pathologie.

P.-L MARIE.

LIVRES REÇUS

2745. **Maladies du cervelet et de l'isthme de l'encéphale**, par G. CLAUDE, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et LÉVY VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 440 pages, avec 104 figures. Fascicule XXXII du Traité de Médecine Gilbert et Carnot (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : broché, 35 fr.; cartonné, 42 fr. 50.

2746. **Etude expérimentale sur les différences sexuelles chez les tritons**, par CHRISTIAN CHAMPY, docteur ès sciences, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 180 pages, avec 82 figures dans le texte et 4 planches dont 1 en couleurs hors texte des archives de morphologie générale et expérimentale. (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 fr.

2747. **La Médecine d'urgence, symptômes, diagnostic, traitement immédiat, formulaire.** 5e édition, par C. ODDO, professeur de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Marseille, correspondant national de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux. 1 fort vol. in-8 carré de 1.010 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : cartonné toile, 24 fr.; franco, 26 fr.

2748. **Ophtalmologie infantile**, par ETIENNE GINESTOUS, lauréat de l'Institut, ophtalmologiste de l'hôpital suburbain des Enfants de Bordeaux. Préface de ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants (de Bordeaux). — 1 fort vol. in-8° raisin de 920 pages, avec 98 figures en noir et en couleurs dans le texte. — Prix : 40 fr.

2749. **L'emploi des rayons X en médecine**, par PAUL DUHEM, chef du laboratoire de radiologie à l'hopital des Enfants-Malades. 1 vol. de 304 pages avec 66 figures. (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 10 fr.

2750. **Le diabète sucré**, par F. RATHERY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. 1 vol. de 294 pages. (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

2751. **Vaccins et Sérums**, par APERT, médecin de l'hôpital des Enfants Malades, 1 vol. de 282 pages (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

(*Voir la suite, p.* **1415**.)

Le LACTOCHOL

Combinaison de ***ferments lactiques*** *& d'****extraits biliaires***

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique,** contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les états infectieux et toxiques.



LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS et LABORATOIRE : 159 avenue de Wagram, PARIS

Cliché "ATLAS"

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

Littérature et Échantillons : *Laboratoires, 159, avenue de Wagram, PARIS*

Cliché "ATLAS"

2754. **La pensée et la langue ; Méthode, principes et plan d'une théorie nouvelle du langage appliquée au Français**, par Ferdinand Brunot, doyen de la Faculté des Lettres de l'Université de Paris. 1 vol. de 656 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 50 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

E. Zarate. — La dystocie utérine, nécessité d'uniformiser sa nomenclature.

J. Rheuter. — Sur le traitement des dystocies pelviennes et en particulier sur les accouchements prématurés provoqués à la Clinique obstétricale de la Faculté de Lyon de 1904 à 1920.

Dantin. — Sur un cas de pyohémie puerpérale lente et prolongée n'ayant cédé qu'à la vaccinothérapie.

Séméiologie gynécologique.

Carlos Stajano. — Réaction phrénique et infection génitale.

Comptes rendus de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Séance des 4 Février, 11 Mars, 1er Avril 1922.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

28 Août. — *Lyon* : Ouverture des épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire.

— *Paris* : Ouverture, à l'Institut Pasteur, du concours pour la nomination d'un chef du laboratoire départemental de bactériologie de l'Oise.

31 Août. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat.

4 Septembre. — *Genève* : Ouverture du Congrès international de femmes médecins.

11 Septembre. — *Marseille* : Ouverture du Congrès de la santé publique et de la prévoyance sociale.

15 Septembre. — *Rochefort* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

18 Septembre. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places d'élèves externes en médecine vacantes le 1er Mars 1923, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

— *Paris* : Ouverture, à l'Amphithéâtre d'anatomie, d'un cours sur la chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique.

20 Septembre. — *Paris* : Ouverture au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté d'un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie, cours fait par MM. G. Roussy, L. Cornil et R. Leroux.

2 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Laënnec des cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire faits sous la direction de MM. Rist et Ameuille.

— *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine du XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie.

— *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

— *Paris* : Ouverture, à l'hospice Debrousse, par M. Armand-Delille, d'un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant.

5 Octobre. — *Barcelone* : Ouverture à l'hôpital Santa-Cruz du cours de pathologie digestive organisé par M. le professeur F. Gallart y Monés.

6 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité du cours de revision sur les acquisitions médicales de l'armée fait sous la direction du professeur Sergent.

16 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie, des conférences de M. Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

— *Paris* : Ouverture, à l'hôpital des enfants, par M. le professeur agrégé Bacher, d'une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie.

20 Octobre. — *Paris* : Dernier délai pour la réception au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) des demandes pour l'admission au concours de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

23 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine de concours pour les emplois de suppléants des chaires de physique et de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

— *Lyon* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléants des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine de Grenoble.

— *Tours* : Ouverture à l'Ecole de Médecine d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

3 Novembre. — *Alger* : Dernier délai pour la réception au Gouvernement général des demandes d'admission au concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

13 Novembre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vénéréologie sous la direction du professeur Jeanselme.

15 Novembre. — *Nancy* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture au Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

CONCOURS

Corps de Santé des troupes coloniales. — Instruction relative au concours pour des emplois de médecins aides-majors des troupes coloniales.

I. *Composition du jury.* — 1° Un officier général du Corps de Santé des troupes coloniales, président ;

2° Trois médecins des troupes coloniales, du grade de médecin-major de 1re classe au moins.

Deux médecins-majors de 1re classe sont, en outre, nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury, en cas d'absence des membres titulaires.

II. *Opérations du jury.* — *a)* Epreuves écrites : Composition sur un sujet de pathologie générale.

Après l'ouverture de la séance, le président du jury dicte aux candidats le sujet de la composition, tiré au sort, en leur présence, entre trois sujets, préalablement choisis par le jury, après délibération.

Il est accordé quatre heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres ou de notes, sous la surveillance d'un membre du jury.

(*Voir la suite, p.* **1417**.)

Les compositions sont écrites sur du papier revêtu du cachet du ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

Chaque candidat inscrit, en tête de sa feuille, ses nom et prénoms et appose sa signature à l'endroit indiqué, au moment de la remettre à l'officier surveillant.

Chaque composition est placée, par l'officier surveillant, dans une enveloppe distincte, sur laquelle il appose le numéro d'ordre, après l'avoir cachetée.

Toutes ces compositions, ainsi cachetées et numérotées, sont renfermées dans une enveloppe cachetée et remise au président du jury.

Cette enveloppe est ouverte, en présence des candidats, qui lisent, eux-mêmes, leur composition, devant le jury.

Chaque candidat sera suivi, dans sa lecture, par un de ses concurrents.

b) Epreuves orales : Les sujets des diverses épreuves sont délibérés par le jury, avant la séance, enfermés dans des plis cachetés et déposés dans l'urne.

Chaque candidat est appelé à son tour, à tirer de l'urne le pli contenant le sujet qu'il devra traiter.

L'ordre dans lequel les candidats sont appelés à tirer les épreuves orales est déterminé par le sort.

Les épreuves, arrêtées par le jury, doivent répondre au programme des divers examens du doctorat en médecine. Elles ne comportent ni les questions particulières des maladies spéciales (oreilles, nez, larynx, etc.), ni les opérations qui sortent de la chirurgie courante et pratique.

a) Examen clinique de deux malades atteints, l'un, d'une affection médicale, l'autre, d'une affection chirurgicale; chaque candidat expose, devant le jury, le résultat de son observation clinique et les conclusions pratiques à en tirer.

La durée de cette épreuve, examen et exposé, ne doit pas dépasser quarante-cinq minutes.

b) Epreuve de médecine opératoire, précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter.

La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer.

c) Interrogation sur l'hygiène.

La durée de cette épreuve est de quinze minutes.

C. Notes et coefficients :

L'appréciation de chacune des épreuves, écrites et orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

Composition écrite, 12; examens cliniques, 15; médecine opératoire, 12; interrogation sur l'hygiène, 10.

La liste des candidats, classés par ordre de mérite, et en tenant compte des majorations auxquelles ils peuvent avoir droit, est adressée, avec les procès-verbaux des séances, au ministre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), qui arrête le nombre des candidats dans le cas d'être nommés médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales et fait connaître aux intéressés le résultat de leur concours.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 2 août 1922, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent, gratuitement, aux militaires de la gendarmerie :

MÉDAILLES D'ARGENT (délivrées après vingt années de soins gratuits). — MM. Blasart, à Aubervilliers (Seine); Bernard, à Saint-Ouen (Seine); Fourniols, à Magny-en-Vexin (Seine-et-Oise); Levêque, au Perreux (Seine); de Brye, à Saint-Ouen (Seine); Roynet, à Paris (Seine); Leroux, à Licques (Pas-de-Calais); Brulin, à Montreuil (Pas-de-Calais); Bels, à Bailleul (Nord); Pluvinage, à Marcoing (Nord); Gamblin, à Fruges (Pas-de-Calais); Rançon, à Samer (Pas-de-Calais); Six, à Laventie (Pas-de-Calais); Menu, à Hirson (Aisne); Lefebvre, à Bohain (Aisne); Andrieu, à Neuilly-en-Thelle (Oise); Cruard, à Attichy (Oise); Renard, à Poix (Somme); Chevillot, à Pont-l'Evêque (Calvados),

MM. Jullien, à Bellême (Orne); Cavart, à Voves (Eure-et-Loir); Chouet, à Maintenon (Eure-et-Loir); Jardin, à Bouère (Mayenne); Castaing, à Montmirail (Sarthe); Jamet, à Exmes (Orne); Sevrai, à Trun (Orne); Mascarel, à l'Isle-sur-le-Serein (Yonne); Dessevre, à Saint-Laurent-de-l'Ain (Ain); Metoz, à l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs); Armand, à Lagnieu (Ain); Amelin, à Culan (Cher); Henry, à Bois-Sainte-Marie (Saône-et-Loire); Cortet, à Arc-sur-Tille (Côte-d'Or); Fié, à Saint-Amand-en-Puisaye (Nièvre); Chamaillard, à Pouilly-sur-Loire (Nièvre).

MM. Salvage, à Issoudun (Indre); Lebard, à Vatan (Indre); Michiels, à Chauvigny (Vienne); Ruais, à Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire); Hamon, à Candé (Maine-et-Loire); Audureau, à Jallais (Maine-et-Loire); Poirier, à Durtal (Maine-et-Loire); Good, à la Mothe-Saint-Héraye (Deux-Sèvres); Cholous, à Angers (Maine-et-Loire); Ruais, à Martigné-Briand (Maine-et-Loire); Lhopitallier, à la Membrolle (Indre-et-Loire); Prevot-Maisonnay, à l'Isle-Jourdain (Vienne); Trégoat, à Callac (Côtes-du-Nord); Dorion, à Moncontour (Côtes-du-Nord); Joubaire, à Rennes (Ille-et-Vilaine); Hamon, à Hénanbihen (Côtes-du-Nord); Gabory, à Varades (Loire-Inférieure); Boudet, à Sainte-Pazanne (Loire-Inférieure); Richard, à Rosporden (Finistère); Pineau, à la Caillère (Vendée); Guérin, à Saint-Jean-de-Monts (Vendée).

MM. Pissard, à Ruffec (Charente); Boissel, à Saint-Cyprien (Dordogne); Penot, à Bellac (Haute-Vienne); Murat, à Belvès (Dordogne); Andraud, à Bromont-Lamothe (Puy-de-Dôme); Borderie, à Saint-Cernin (Cantal); Gardel, à Cunlhat (Puy-de-Dôme); Maltrait, à Arlanc (Puy-de-Dôme); Gigante, à Sainte-Florine (Haute-Loire); Lépine, à Belleville-sur-Saône (Rhône); Albert, à Amplepluis (Rhône); Long, à Nyons (Drôme); Carrez, à Mornant (Rhône); Collomb, à Douvaine (Haute-Savoie); Lochoa, à Thonon-les-Bains (Haute-Savoie); Trombert, à Evian-les-Bains (Haute-Savoie); Fodéré, à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie).

MM. Boissin, à Gardanne (Bouches-du-Rhône); Santi, à Orgon (Bouches-du-Rhône); Vigne, à Châteaurenard (Bouches-du-Rhône); Roche, à Saint-Pierreville (Ardèche); Jean, à Lussan (Gard); Ollivier, à Guillaumes (Alpes-Maritimes); Raiberti, à Saint-Martin-Vésubie (Alpes-Maritimes); Cavasse, à Vallauris (Alpes-Maritimes); Filippi, à Sainte-Lucie-de-Tallano (Corse); Cairel, à Castries (Hérault); Bouissou, à Cransac (Aveyron); Vergnes, à Camarès (Aveyron),

MM. Dambre, à Lisle-sur-Tarn (Tarn); Cros, à Montréal (Aude); Chassereau, à Baziège (Haute-Garonne); Larrieu, à Montesquieu-Volvestre (Haute-Garonne); Doméjean, à Saint-Lys (Haute-Garonne); Vernet, à Cajarc (Lot); Dabasse, à Beaumont-de-Lomagne (Tarn-et-Garonne); Casedevant, à Saint-Jean-Pied-de-Port (Basses-Pyrénées); Foix, à Oloron (Basses-Pyrénées); Puyo, à Grenade (Landes); Saint-Pé, à Grenade (Landes); Duprat, à Labrit (Landes).

MM. Espérandieu, à Souk-Ahras (Constantine); Meinard, à Rébeval (Alger); Dechenne, à Saint-Eugène (Alger); Guelpa, à Birkadem (Alger); Szezypiorski, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle); Durouaux, à Longuyon (Meurthe-et-Moselle); Mathieu, à Neuves-Maisons (Meurthe-et-Moselle); Michel, à Bourmont (Haute-Marne); Vichard, à Granges-sur-Vologne (Vosges); Jacquot, à Plombières (Vosges). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Asile d'aliénés d'Angers. — Une place d'interne est vacante à l'asile d'aliénés d'Angers. Avantages : Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

(*Voir la suite, p.* 1419.)

Traitement : 1re année, 1.500 fr.; 2e année. 2.000 fr.; 3e année, 2.500 francs.

Minimum d'inscriptions, 8. Les étudiants étrangers sont admis. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur, médecin en chef de l'Asile.

...ilitaire. — Sont promus au grade ...r de 1re classe, MM. Stibla, Migay-..., ...médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 18 Août.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. ...rny (Ferdinand), médecin aide-major de 1re classe, mortellement atteint, le 25 Mai 1917, par un éclat d'obus au cours du bombardement du centre de triage auquel il était affecté, pendant qu'il prodiguait ses soins aux blessés évacués de l'avant. A été cité. (*Journ. off.*, 13 Août.)

— M. Taillefer (Ferdinand), médecin aide-major de ...: médecin militaire courageux et très dévoué. Tué par bombe d'avion, le 2 Avril 1915, à Gérardmer. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 13 Août.)

— M. Agard-Laroche (André), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire consciencieux et brave. Tombé glorieusement pour la France, le 3 Février 1915, devant Massiges, en faisant vaillamment son devoir. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 8 Août.)

Médaille militaire :

M. Raymond (Théodore), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un grand dévouement et d'un grand courage. Le 1er Avril 1913, à Aïn-Médiouna (Maroc), au cours d'un combat particulièrement meurtrier, a prodigué jusqu'au bout ses soins aux blessés qu'il réconfortait par l'exemple de son calme parfait. Est tombé, glorieusement frappé, à son poste. Croix de guerre avec étoile de vermeil des théâtres d'opérations extérieurs. (*Journ. off.*, 15 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1410**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : Deux tubes radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

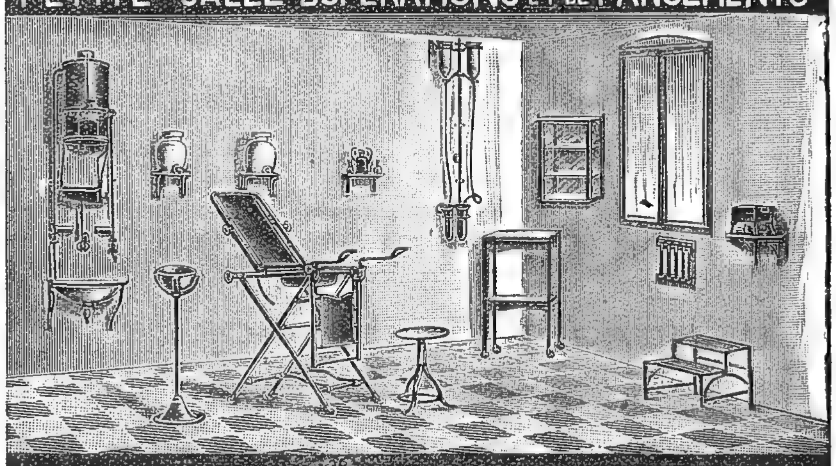
Etudiant 16 inscr. A. R., scolarité terminée, cherche emploi établ. médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 4777.

Infirmière, bonne référ., désire place dans région lyonnaise ou parisienne. — S'adresser Mme Uma, 30, rue Kilford, Courbevoie (Seine).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 68 Samedi, 26 Août 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

SYPHILIS, WASSERMANN ET MARIAGE

La syphilis est toujours d'actualité ; le mariage n'est pas encore une institution tout à fait désuète ; mais la réaction de Bordet-Wassermann est bien vieille. Le temps de s'en occuper n'est-il point passé? Certains savants affirment qu'elle est morte. Cette nouvelle m'a vivement ému. Je connaissais depuis si longtemps la réaction de Wassermann! En douze ans, nous nous étions rencontrés plus de 18.000 fois. En souvenir d'une amitié si ancienne, j'espère que ceux qui croient à la mort du *Wassermann* me permettront de jeter quelques fleurs sur son cadavre ; ceux qui n'admettent pas cette fin prématurée ne m'en voudront pas de rappeler quelques-uns des bienfaits du laboratoire.

Je ne dirai rien des vertus privées de la réaction de Wassermann; je ne m'occuperai que de ses qualités sociales, car elle eut des qualités sociales. Elle empêcha, en maintes occasions, qu'un mariage néfaste n'unît une jeune fille saine à un vieux vérolé; elle put, parfois, arrêter au seuil du domicile conjugal la syphilis qu'un mari volage allait y introduire. De telles actions ne laissent pas que d'avoir une certaine valeur sociale. Certes, de son vivant, les cliniciens n'ont pas toujours été tendres pour la réaction de Wassermann. La lecture de certains travaux donne l'impression que ce malheureux procédé n'a jamais servi qu'à jeter le trouble dans les familles et qu'à réduire au désespoir de pauvres innocents en leur attribuant une maladie qu'ils n'avaient pas. En face de ce douloureux passif, que je ne discuterai pas, j'apporterai, une fois encore, quelques actes bienfaisants à l'actif du laboratoire.

Je les emprunte à ma longue pratique des réactions de fixation qui m'a valu tant de surprises. La première d'entre ces surprises est tout à l'honneur du monde médical. Depuis 1910, de nombreux étudiants en médecine, et quelques confrères, m'ont demandé de soumettre leur sang au séro-diagnostic de la syphilis. La plupart d'entre eux avait en vue des épousailles plus ou moins prochaines : honnêtes gens, ils voulaient être sûrs d'eux-mêmes avant de faire le grand pas. Or toutes ou presque toutes ces réactions furent négatives. Ne voilà-t-il pas une bonne et charmante surprise? Les optimistes l'attribueront à la vertu des médecins, les envieux à leur chance.

Je ne prendrai point parti, car je n'oserai pas affirmer que mes jeunes amis aient toujours été des modèles de sagesse. La surprise... *utile* que le Bordet-Wassermann devait donner à l'un d'eux

prouve du moins qu'il était très imprudent.

Or donc, un jour, une jeune et jolie fille, qui présentait une albuminurie massive, entra dans un service de médecine d'un hôpital parisien. L'aspect de la malade était florissant, et il faut croire que ses grâces étaient captivantes, puisqu'un étudiant, attaché au service, ne tarda pas à se montrer plus empressé, auprès d'elle, que ne le comportait l'ordinaire dévouement médical. Hélas ! la réaction de Bordet-Wassermann, pratiquée sur le sang de la belle malade, fut tout à fait positive. Cette jeune femme présentait une néphrite d'origine spécifique. Était-elle contagieuse? On ne le saura jamais, car l'étudiant, désabusé par le résultat de l'examen, ne chercha plus l'occasion d'en fournir la preuve. Et voilà comment, grâce au Bordet-Wassermann, un jeune médecin fut préservé de la vérole et put devenir, peu de temps après, un excellent mari.

Mais la syphilis ne menace pas seulement les jeunes gens imprudents, elle tend aussi des pièges aux femmes les plus sages : en voici la preuve.

Un jour, une brave infirmière qui, depuis quelque temps, portait au doigt une bague de fiançailles fut surprise dans le laboratoire, alors qu'elle feuilletait le registre des Wassermann. Je blâmai vivement son indiscrétion et mes reproches l'affectèrent beaucoup ; c'est ainsi, du moins, que j'interprétai le vif émoi qu'elle ne parvenait pas à dissimuler. Mais, le lendemain, la bague avait disparu de son doigt, et l'un des *cas* les plus intéressants du pavillon des hommes nous avait brusquement quittés. Or, sur le fameux registre des Wassermann quatre croix successives se trouvaient inscrites devant le nom du transfuge. L'infirmière les avait vues, en avait compris le sens, et, saisie de crainte et d'horreur, avait rendu la bague et repris son cœur au fiancé malchanceux. L'histoire ne s'arrête point là, car, deux ans plus tard, la même infirmière se fiança de nouveau. Rendue prudente, elle fit entrer son promis à l'hôpital à l'occasion d'une grippe en vérité fort légère. Elle plaça, elle même, avec amour, quelques ventouses scarifiées dans la région de ses omoplates et envoya le sang au laboratoire. Cette fois la réaction fut tout à fait négative : les amoureux se marièrent.

La surprise qui suit date de la guerre. Il y a six ans, un brave garçon que je connaissais, et qui était alors maréchal des logis de dragons, vint, au cours d'une permission, solliciter un avis à l'hôpital militaire. Il se plaignait d'une céphalée tenace. Les blessés étaient nombreux, les médecins surmenés et, comme c'était un vendredi, jour consacré à Vénus et aux Wassermann, on le dirigea vers mon laboratoire pour une prise de sang. Ce faisant, je crois bien que l'on avait surtout voulu se donner la bonne occasion de renvoyer son examen clinique au lendemain. Or, la réaction fut tout à fait positive, et on découvrit, après coup, que ce sous-officier avait de la leucoplasie et des signes évidents d'aortite spécifique. La chose parut douloureuse au malheureux qui, marié depuis deux ans, venait, par surcroît, d'être père. Il se croyait cependant sain en dépit du souvenir presque oublié d'un péché de jeunesse plus ou moins bien traité. Il prit courageusement son parti. On lui fit deux injections de novarsénobenzol au cours de sa permission et il repartit pour le front, les fontes de sa selle garnies de pilules de proto-iodure. Il reçut de nouvelles injections de novarsénobenzol à chacun de ses congés militaires et il absorba force mercure durant les intervalles. La crainte, probablement vaine de la contagion, fit de lui un soldat modèle et qui s'abstint de retourner au pays et d'y goûter les joies familiales.

Hélas ! sa prudence outrée n'était que folie ; quelques mois plus tard, en grand secret, sa jeune femme vint me trouver. Elle présentait une belle roséole syphilitique. Un quidam avait introduit au foyer conjugal la vérole que le mari n'y avait pas apportée. Mais la morale outragée reprit pourtant ses droits : l'amant fut tué, la femme se soigna, l'époux survécut. Aujourd'hui, son Bordet-Wassermann étant négatif depuis longtemps, il est redevenu légitimement le bon père, le tendre et le confiant mari qu'il fut jadis. Les pessimistes blâmeront, sans doute, la réaction de Wassermann d'avoir été la cause certaine, quoique indirecte, de la défaillance féminine, mais les optimistes loueront le laboratoire d'avoir écarté de l'homme, au prix même d'une disgrâce insoupçonnée, le danger grave qui menaçait sa santé et sa vie.

Ces modestes surprises, et tant d'autres analogues que je pourrais dire, posent, sans en avoir l'air, de très sérieux problèmes. La médecine, disait le doyen Landouzy, doit être *préventive ;* je souhaite donc que les étudiants, qui fréquentèrent mon laboratoire, aient beaucoup d'imitateurs, car il serait bon qu'on n'attendît pas l'apparition de symptômes menaçants pour se soumettre au séro-diagnostic de la syphilis. Je voudrais que la réaction de Wassermann devînt, tout au moins, quasiment obligatoire pour les candidats au mariage. Je ne réclame pas que la loi intervienne en l'occurrence, mais il serait heureux que l'usage autorisât le père de la jeune fille à demander cette épreuve à son futur gendre. Que de désastres on éviterait ainsi !

Mais ces souhaits sont vains et ces espoirs périmés : la réaction de Wassermann est morte...

Elle est morte, et je ne voudrais pas qu'on lui attribuât de trop surnaturelles vertus. Elle avait ses défauts. La malice des hommes, et celle des femmes, parvenait quelquefois à se servir d'elle contre le médecin lui même, et à sa grande confusion. J'ai le devoir d'en fournir la preuve.

Un jour, un homme me demanda de l'examiner en vue de son prochain mariage. L'interrogatoire ne révéla rien d'anormal ; l'examen clinique fut négatif, mais la réaction de Bordet-Wassermann,

pratiquée sur la demande expresse de mon client, fut *suspecte*. Je proposai un traitement de *réactivation* qui fut accepté. Mais, étant obligé de quitter Paris, ce fut un de mes confrères qui fit les piqûres nécessaires.

Je ne pensais plus à ce cas, lorsque, trois mois plus tard, le même individu, accompagné d'une jeune femme très blonde, entra dans mon cabinet.

« Docteur, me dit cet homme, vous savez les précautions que j'ai prises; vous m'avez examiné, reconnu sain, bien que mon sang vous eût donné un résultat suspect. La réactivation du Wassermann, que vous avez prescrite, a été suivie d'une réaction franchement négative. Votre confrère m'a autorisé, par écrit, à me marier : j'ai suivi son conseil il y a six semaines. Or, ma femme, que voici, présente une éruption; elle a consulté un médecin; il affirme que cette éruption est syphilitique; j'en suis au désespoir. »

Le cas était grave; la responsabilité médicale péniblement engagée. J'examinai la jeune malade, m'attendant à trouver les traces mal éteintes d'un chancre et une belle roséole. Il n'en était rien; le corps de cette femme était couvert de syphilides papuleuses et croûteuses. Je ne comprenais plus. Afin de me donner le temps de la réflexion, et pour en avoir le cœur net, je réclamai un examen du sang. Trois jours après, la jeune femme vint, seule, chercher le résultat de cet examen qui était très positif. Je le lui annonçai, avec beaucoup de ménagements, mais elle m'interrompit très vivement.

« Je m'y attendais, me dit-elle, mais il m'est vraiment pénible de l'apprendre à mon mari qui est un si bon garçon. » Ces mots, et, plus encore, le sourire qui les accompagnait, me rassurèrent : la syphilis de la jeune mariée était donc, comme le laissait prévoir la clinique, une syphilis plus vieille que le mariage, et cette enfant, peu candide, savait à quoi s'en tenir. Et voilà comment la malice des femmes peut déjouer la prudence masculine... Je ne sais comment ma cliente s'y prit, mais son mari parut accepter l'événement d'un cœur serein. La malade se soigna avec énergie, et la vie conjugale continua, — heureuse.

En y réfléchissant, je crois que la mauvaise foi de l'époux n'était pas moindre que celle de l'épouse, et ce fut la raison secrète, — immorale mais naturelle, — qui maintint l'union de ces deux êtres. Car, enfin, cet homme, qui se prétendait vierge de toute vérole, n'a jamais pu contracter la maladie de sa femme. Je pense qu'il doit cette immunité à une syphilis personnelle ancienne. Il est, j'en suis sûr, un vieux vérolé qui avait dû se soigner activement avant de venir chez moi. Il croyait que le traitement subi avait dû rendre son sang momentanément inactif. En me demandant un *Wassermann*, il cherchait, en vue de son prochain mariage, un blanc-seing qu'il ne méritait pas.

Je signale, en terminant, ce piège qui me fut tendu, sur lequel j'ai trébuché et qui menacerait d'autres que moi-même si la réaction de Wassermann n'était point morte.....

En vérité, je me demande si ses sœurs, les réactions de floculation, encore toutes parées des grâces un peu changeantes de la jeunesse, donneront plus de sécurité qu'elle-même aux praticiens. Je le veux espérer, et reconnais bien volontiers leur droit à la vie. Ne tuons personne. C'est un jeu qui n'est pas sans danger, car il y a des morts qui se portent assez bien. Je crois, à ne rien céler, que la réaction de Wassermann est de ces derniers et que je la rencontrerai encore bien des fois sur ma route, si le ciel me prête vie. En attendant, je laisse à ses ennemis le soin de gémir sur les drames de famille qu'elle a provoqués, puisque les tragi-comédies qu'elle m'a values ont eu, somme toute, un heureux dénouement.

André Bergeron.

L'ASSURANCE-MALADIE EN BELGIQUE

Le système allemand de l'Assurance-maladie vient d'échouer une fois de plus. Le Parlement belge ne l'accepte pas; nos amis et alliés, qui ont du bon sens et de la délicatesse de touche, se sont simplement retranchés derrière l'argument financier, sans en chercher d'autres; pour soi-disant diminuer les charges de la population, ils n'ont pas jugé utile de commencer par planter un jalon de ruine à longue portée.

Jusqu'à ce jour, le système des Assurances sociales belges a été réglé par les lois du 23 Janv., du 19 Mars 1898, du 5 Mai 1912 et du 30 Juillet 1913.

La base du système est la mutualité subventionnée par l'Etat. Un arrêté royal du 25 Juin 1919 a institué une Commission spéciale pour élaborer un avant-projet de loi sur les Assurances sociales et cette mission a établi un avant-projet qui a été transmis au Gouvernement.

D'après cet *avant-projet*, les bénéficiaires de l'assurance sont les suivants :

Assujettis obligatoires. — Aux termes de l'article 1er, tous les travailleurs des deux sexes, occupés moyennant une rémunération pour le compte d'un chef d'entreprise ou de tout autre employeur, seront soumis obligatoirement à l'assurance en vue de la maladie ou de l'invalidité; cette disposition s'étend également aux travailleurs des entreprises publiques, pour autant qu'ils ne soient déjà garantis d'une manière au moins équivalente contre les risques précités.

Toutefois, la loi ne s'applique pas aux travailleurs âgés de 65 ans, ni à ceux dont le salaire annuel dépasse 10.000 francs.

Assujettis facultatifs. — Pourront être admis, sur leur demande, à bénéficier de l'assurance:

1° Les travailleurs non encore soumis obligatoirement aux termes de la présente loi, pour autant que Belges résidant dans le pays;

2° Les travailleurs étrangers résidant en Belgique pour autant que leur pays prenne les mesures de réciprocité en faveur des nationaux résidant chez eux.

Suspension de l'obligation. — L'effet obligatoire sera suspendu temporairement (article 3):

1° Pendant la durée du service militaire des assurés;

2° Pendant la durée du séjour à l'étranger pour les assurés travaillant temporairement au dehors du pays.

M. Heyman a établi un rapport sur le budget du ministère de l'Industrie et du Travail pour 1922.

Les ressources pour gager l'assurance contre la maladie se composent de :

1° La cotisation obligatoire des assurés, affiliés soit à une association mutualiste, soit à un établissement régional, suivant un tarif à établir par arrêté royal en tenant compte, dans le premier cas, du coefficient spécial de l'établissement régional;

2° D'un droit d'entrée variable suivant l'âge de l'intéressé;

3° D'une subvention de l'Etat, annuelle et fixée à 15 francs par assuré;

4° D'une contribution annuelle de 12 francs payé par le chef d'entreprise pour tout travailleur.

Dans l'état actuel des finances, *la réalisation totale de ce projet vient d'apparaître impossible* et les partisans du projet ne cherchent plus qu'une réalisation partielle; encore ne sont-ils pas sûrs d'aboutir.

F. Jayle.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Les communications sur les *séquelles de l'encéphalite léthargique* se multiplient. A la séance du 29 Mai, MM. H. Mourlon, H. Colin et J. Lhermitte avaient présenté une malade, âgée de 28 ans, chez qui le début des accidents remontait à 1920: début par les signes de l'encéphalite myoclonique avec troubles mentaux, excitation érotique et idées de suicide, puis léthargie; dans la suite, apparition d'un syndrome parkinsonien qui semble s'être immobilisé depuis un an avec signes de la série strio-pallidale : akinésie spontanée, amnésie, perte de l'automatisme élémentaire, hypertonie, dysphagie, dysarthrie, sialorrhée, rire forcé spasmodique et permanent; pas de séquelles psychiques.

Mlle Tobolowska et MM. A. Collin et Requin avaient amené à la même séance trois malades, âgés de 7, 15 et 30 ans, qui, à la suite d'une *encéphalite léthargique*, présentaient des troubles du caractère, de la volonté, de l'activité, aggravés par une tendance invincible au sommeil pendant l'inaction : pronostic sombre, l'évolution vers une forme de démence juvénile semblant à craindre dans les deux premiers cas.

A la séance du 26 Juin, M. Pierre Kahn, isolant la *forme psychique de l'encéphalite léthargique* dont l'aspect clinique rappelle celui de la démence hébéphréno-catatonique des troubles psychiques qui peuvent succéder à une encéphalite à forme neurologique (léthargique ou myoclonique), montre les caractères de ces derniers chez une malade. Atteinte il y a dix-huit mois d'une encéphalite à forme léthargique, cette malade présente aujourd'hui, accompagnés de quelques symptômes parkinsoniens (raideur de la démarche, aspect figé du visage et du regard, sialorrhée) un état mental particulier : peur, idées délirantes mélancoliques et de persécution, pseudo-hallucinations, puérilisme, discordance entre les idées délirantes et le ton affectif qui les accompagne, sans désorientation ni amnésie. Cette malade en rappelle une autre que M. Kahn a présentée il y a plus d'un an à la *Société de Psychiatrie* et chez laquelle les troubles mentaux ont disparu après huit mois d'évolution.

A la séance de Mai, MM. H. Claude et Borel avaient rapporté un cas de *crises d'anxiété paroxystiques chez un psychasthénique avec délire de doute métaphysique*. Un homme de 61 ans, déséquilibré constitutionnel, instable et émotif, a présenté depuis 1911 des états dépressifs passagers avec paroxysmes anxieux, la première crise ayant succédé à un motif légitime et déterminé deux tentatives de suicide. Les crises anxieuses se sont reproduites à intervalles variables, s'accompagnant de sentiment d'étrangeté du monde extérieur, de doute sur la personnalité, et depuis 1915 s'est constitué un véritable état délirant, délire de doute métaphysique avec crises anxieuses, nouvelles tentatives de suicide, de telle sorte que le malade en est à son troisième internement.

A la même séance M. H. Colin a représenté un malade, qu'il suit depuis plusieurs années et qu'il avait déjà présenté en Janvier 1921 à la *Société clinique de Médecine mentale*. Il s'agit d'un soldat blessé en 1915 et commotionné en 1916, et dont l'état ne s'est pas modifié depuis sa sortie, en Octobre 1918, de la section militaire de l'asile de Villejuif. Le malade ne délire pas, comprend ce qu'on lui dit, mais il est apathique, répond par monosyllabes ou non aux questions qu'on lui pose, ne travaille pas, s'habille seul, se promène, engraisse de façon démesurée. Dès qu'il est assis, il est pris d'un tic respiratoire avec accélération de la respiration, bruit laryngé,

grimaces du côté droit de la face et mouvements associés du membre supérieur droit. Le tic cesse dès que le malade est debout ou occupé. Pris pour un simulateur au régiment, réformé aujourd'hui définitivement à 100 pour 100, le malade reste chez lui comme à l'asile, apathique, tiqueur, diminué dans ses capacités motrices et intellectuelles. M. Colin insiste sur la longue durée de la maladie et sur l'importance des *séquelles psychiques de la guerre* plus fréquentes qu'on ne le croit généralement.

Avec MM. Lhermitte et Robin, M. H. Colin a encore rapporté l'observation d'un soldat qui, deux mois après une fracture du frontal droit par balle, avait fait un accès de mélancolie avec tentative de suicide. Le malade meurt en 1921 de maladie intercurrente alors que les symptômes de la mélancolie, par la monotonie de leur évolution, permettaient de penser à la chronicité. Au niveau du foyer de fracture, l'examen histologique a montré un ramollissement nécrotique du cortex et de la substance blanche sous-jacente. Les auteurs font remarquer la rareté des observations de mélancolie franche au cours des hostilités 1914-1918 et, dans ce cas de *mélancolie consécutive à une fracture du crâne*, font un rapprochement entre la nature de la psychose et la localisation des lésions au niveau du lobe frontal.

Enfin, après une communication de M. Naudascher sur l'*action de l'adrénaline dans certains états dépressifs avec hypotension artérielle*, action favorable, sauf dans les formes dépressives de la démence précoce, d'où sa signification pronostique, M. Molin de Teyssieu a terminé cette séance, particulièrement chargée, par la lecture d'une note sur le *fonctionnement du centre de psychiatrie de la 18e région pendant la guerre*, insistant sur le trop grand nombre d'accidents imputables à l'alcool, sur le tout petit nombre de véritables psychoses de guerre (celles-ci étaient vues surtout dans les centres d'armée) et sur la rareté de la simulation véritable.

Notons encore, à la séance suivante, du 26 Juin, une communication de MM. Bonhomme et Stephannopoli sur *les méthodes objectives de psychodiagnostic* : il s'agit, en l'espèce, de la méthode de Maingot ou « phrénoscopie » qui aurait donné des indications intéressantes chez certains hystériques et pervers instinctifs, et une observation personnelle de M. Hikary (de Bagdad) de *subdélire avec hallucinations lilliputiennes au cours du paludisme* : pendant les accès, le malade tombait dans un état de rêverie et voyait alors des milliers de personnages minuscules courir dans toutes les directions, franchir des fleuves et escalader des montagnes... une scène de Gulliver pour les non-initiés (!), le syndrome décrit par M. Leroy pour les autres.

R. Mallet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

La mouche et ses dangers. — Désireuse de montrer sous une forme capable de parler à l'esprit de tous les dangers très réels que les mouches sont susceptibles de faire courir à la santé publique, l'*Association des Conservateurs des Collections publiques de France*, sur l'initiative de M. Loir, directeur du Bureau d'Hygiène du Havre, a réalisé récemment une « Exposition circulante » destinée à passer successivement dans les diverses villes de France où existent des muséums et dont l'objet est de montrer directement à tous, par l'exemple, comment les mouches, dont, au début du XVIe siècle, Ambroise Paré, entrevoyait déjà le rôle dans la propagation des épidémies, exercent leur acte funeste.

La vérité, vérité qu'on ne saurait trop répéter, est que les mouches sont des insectes dangereux en raison de ce fait qu'elles servent de véhicule à un grand nombre de maladies.

On ne saurait donc trop s'employer à les combattre, nous recommande en conséquence M. Loir qui a tracé à cet effet les instructions pratiques suivantes, instructions qui constituent, déclare-t-il, le *décalogue de la défense contre les mouches*.

« Pour se défendre contre les mouches, il est nécessaire :

« 1° D'empêcher qu'elles n'entrent dans les maisons, spécialement dans les cuisines, en mettant aux portes et aux fenêtres des stores ou des filets métalliques ;

« 2° Quand on prépare les mets, éloigner immédiatement les résidus de cuisine (épluchures de légumes, etc.). Le sceau à ordures sera muni d'un couvercle et maintenu clos ;

« 3° Conserver les restes ou les plats dans une dépense ou dans un garde-manger en toile métallique ;

« 4° Laver le pavé de la cuisine au moins une fois par jour avec de l'eau chaude et un peu de soude ;

« 5° Tenir autant que possible loin de la maison et surtout de la cuisine, les animaux pouvant souiller les parquets, ce qui attire les mouches ;

« 6° Détruire les mouches avec des carafes *ad hoc* contenant de l'eau sucrée, avec des papiers, ou un mélange de lait et de formol — 10 parties de formol, 25 de lait, 65 d'eau — versé dans des récipients bas et larges ;

« 7° Tenir scrupuleusement propres les cabinets d'aisances en lavant l'intérieur du siège et le pavé, au moins une fois par jour. Pour les cabinets d'ancien système, sans chasse d'eau, répandre sur le pavé, une fois par semaine, du lait de chaux et deux fois par an verser dans le tuyau un litre de pétrole ;

« 8° Tenir en état de propreté les terrasses, les cours, les petits jardins, ne jamais en faire des dépôts, même temporaires, des rebuts de la maison. Pour les habitations à la campagne, recueillir les immondices et les mettre dans une fosse fermée, située loin de la demeure. Au moins deux fois par semaine verser dans la fosse du lait de chaux ;

« 9° Donner aux enfants l'habitude de la propreté individuelle. Les protéger pendant leur sommeil, dans la saison chaude, par des moustiquaires ;

« 10° Empêcher les mouches de pénétrer dans les chambres des malades. Mettre aux portes et aux fenêtres des toiles métalliques, des moustiquaires aux lits ; désinfecter les selles, les crachats, le linge sale. »

Le recensement des fonctionnaires de l'Hygiène; leur passé, leur avenir. — Créés par la loi du 15 Février 1902, loi qui *obligeait* les maires des villes de 20.000 habitants et plus à nommer des directeurs de bureau d'Hygiène et *recommandait* aux préfets de nommer des inspecteurs départementaux, les fonctionnaires de l'hygiène, nous fait savoir M. Eugène Briau, sont tout juste à l'heure présente au nombre de 219. Et ceux-ci à l'encontre de ce qu'on pourrait penser, sont fort éloignés de pouvoir disposer de ressources comparables.

C'est, qu'en effet, si certains maires, certains préfets ont compris toute l'importance du rôle que sont appelés à jouer les fonctionnaires de l'hygiène, nombre d'autres, en revanche, s'en sont désintéressés plus ou moins complètement.

Et c'est ainsi qu'à l'heure actuelle il est encore 32 départements dont les maires et préfets ont négligé la recommandation du législateur et où, en conséquence, il n'existe pas même le simulacre d'une inspection d'hygiène.

Dans 12 départements, en particulier, ceux de l'Ain, des Basses-Alpes, des Hautes-Alpes, de l'Ariège, du Cantal, de la Creuse, de l'Eure, du Gers, du Lot, de la Haute-Marne, de l'Orne et de la Vendée, il n'existe aucune organisation de défense de la santé publique.

Dans les autres départements, de façon générale, la situation à cet égard est meilleure et même dans 24 départements, ceux de l'Aisne, des Ardennes, de l'Aude, de l'Aveyron, du Cher, de la Corse, de la Côte-d'Or, des Côtes-du-Nord, de l'Eure-et-Loir, de l'Hérault, de l'Ille-et-Vilaine, de la Loire, de la Mayenne, de la Meuse, de la Moselle, de la Nièvre, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais, du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, de la Seine-Inférieure, des Deux-Sèvres, de la Somme et des Vosges, les intentions du législateur ont été complètement observées.

En somme, relève M. Briau, sur 219 fonctionnaires de l'hygiène existant présentement, 130 sont de vrais hygiénistes et 70 à 80 d'entre eux sont même des hygiénistes exclusifs et complètement spécialisés. Quant aux autres, ils ne demandent qu'une chose, qu'on leur donne à eux aussi la possibilité de ne point s'occuper d'autre chose que d'hygiène.

Ce desideratum, il est nécessaire de le voir réaliser. Pour cela, comme le demande M. Briau, il faut que tous les hygiénistes officiels, directeurs des bureaux d'Hygiène et inspecteurs départementaux d'Hygiène deviennent des fonctionnaires spécialisés, relevant directement du ministère de l'Hygiène et appointés par lui, au lieu d'être, comme ils le sont aujourd'hui, sous la dépendance des maires et des préfets.

Tout le monde ne peut que gagner à une telle réforme, qui intéresse l'Hygiène publique et, par conséquent, le pays tout entier.

La natalité en France. — Le problème de la natalité peut être envisagé sous de multiples aspects, de multiples causes étant, en effet, susceptibles de réagir sur lui. Pour M. Corréard, dont on me permettra de ne point partager complètement les façons de voir, encore que les opinions qu'il exprime méritent sérieusement de retenir l'attention, ce problème est essentiellement d'ordre fiscal: A son avis, si nos femmes ont peu d'enfants, c'est que les enfants coûtent cher à élever. Or, le Français ayant présentement beaucoup d'argent à donner au percepteur, trop souvent n'en conserve pas assez pour se donner la satisfaction d'élever plusieurs petits.

Ces remarques de M. Corréard, assurément, comportent une part de vérité et, tout au moins, correspondent à un sentiment d'équité et de justice que l'on ne saurait trop approuver.

Mais, en réalité, à côté des mesures d'ordre financier qu'il importe de prendre, encore que leur importance soit certainement moindre que ne le pense M. Corréard, il est encore nombre d'autres réformes qu'il ne faut pas négliger comme très justement, d'ailleurs, il le réclame.

En tête de de ces réformes, et ici nous sommes en complet accord avec lui. M. Corréard réclame des mesures législatives pour la répression de l'avortement, pour combattre l'alcoolisme, etc.

Ces dernières façon de voir méritent d'être retenues. C'est, en effet, dans leur réalisation que l'on est surtout en droit d'espérer trouver une solution heureuse au problème si angoissant pour l'avenir de notre pays.

Causes d'erreur dans la pratique de la prophylaxie antivénérienne individuelle. — L'usage des nécessaires prophylactiques individuels préconisés par M. Gauducheau est-il toujours suffisant à préserver des affections vénériennes?

Oui, répond nettement M. Gauducheau, mais sous la condition que l'on utilise convenablement la pommade au cyanure de mercure-thymol-

calomel. Et, comme un mode d'emploi se trouve joint à chaque tube individuel, il ressort que, pour éviter tout mécompte, il suffit de lire, avant usage, ladite instruction.

En définitive, l'efficacité de la méthode prophylactique est nettement démontrée par l'expérience et par la pratique. Les insuccès observés sont la conséquence d'une mauvaise utilisation des nécessaires prophylactiques et il n'est, par suite, point douteux qu'ils doivent être réduits au minimum par une bonne technique.

GEORGES VITOUX.

PRATIQUE COURANTE

L'INTOXICATION PAR L'OXYDE DE CARBONE

Le vendredi 9 Décembre 1921 a été marqué pour la seule ville de Paris par onze asphyxies dues à l'oxyde de carbone. Si l'on pouvait connaître tous les cas de ce genre qui se produisent en France on arriverait, pour la durée d'un hiver, à un total effrayant.

Encore ne peut-on faire état que des cas complets, c'est à dire des asphyxies qui ont été, sinon mortelles, du moins assez graves pour qu'un médecin ait été prévenu.

M. H. Carrion, dans la *Revue pratique de Biologie appliquée* de Janvier 1922, estime que, si l'on veut considérer tous les désordres entraînés par ce genre d'intoxication, on peut dire qu'il y a des milliers de personnes qui, chaque hiver, souffrent de troubles divers occasionnés par ce gaz, et il appelle une fois de plus l'attention des médecins sur ce danger trop souvent méconnu.

Il est bien évident que c'est là un danger supprimé pour tous ceux qui sont chauffés *exclusivement* par la vapeur. Mais quelle est la proportion des habitants d'une grande ville qui jouissent de ce confort appréciable? Dans beaucoup d'appartements munis de ce fameux « chauffage central », les radiateurs sont si mal disposés qu'ils ne chauffent que l'antichambre et une ou deux pièces.

Dans d'autres, c'est le chauffage à l'air chaud qui règne en maître et qui est fréquemment aussi mal compris; serait-il installé de façon convenable qu'il ne serait pas non plus exempt de périls. Enfin dans le plus grand nombre de logements, il n'y a aucun calorifère de quelque nature qu'il soit, de sorte qu'à tout prendre la majorité de nos concitoyens est obligée de s'en tenir aux vieux foyers de la cheminée; devant le gaspillage de calorique et le médiocre rendement immanquables en pareil cas, devant la sujétion des feux à préparer chaque matin, ils en viennent tôt ou tard aux poêles à combustion lente, chauffant bien, dépensant peu et ne demandant qu'un minimum d'entretien : la menace d'intoxication devient évidente.

Que les poêles à combustion lente soient de redoutables fabricants d'oxyde de carbone, personne n'en doute; mais, avant de les condamner à disparaître, ne pourrait-on essayer d'organiser notre vie de façon à ce qu'ils ne nous fissent pas de mal?

Ceci est l'affaire des propriétaires et des architectes. Il est indispensable qu'on ne voie plus des corps de cheminée communs à plusieurs foyers, que les poteries et les murailles soient constituées et surveillées de façon à ce que nulle fissure ne se produise ou, si l'une naît, à ce qu'elle soit immédiatement aveuglée. Il faut que les dégagements de fumée se fassent de telle sorte que les gaz émanés d'une cheminée en marche n'aient pas une invincible tendance à redescendre par la cheminée voisine, dans une chambre sans feu, lorsque le vent les rabat sur son orifice. Il faut que l'on puisse allumer du feu dans un appartement sans enfumer immédiatement les locataires du dessus ou du dessous. Il faut, enfin, que l'on puisse se servir de poêles à combustion lente, puisqu'ils existent, sans s'asphyxier soi-même et sans asphyxier ses voisins. Tout ce chapitre échappe à notre compétence et ne relève que de ceux qui font bâtir des immeubles. Le chapitre de l'hygiéniste comprend les mesures à prendre pour déceler dans une atmosphère la présence de l'oxyde de carbone et, celle-ci reconnue, les ordres à donner afin que ce danger soit annihilé. Il est vrai que les appareils permettant de constater l'oxyde de carbone sont peu nombreux, délicats à faire fonctionner, longs à consulter. Il serait souhaitable que l'on s'attachât à en réaliser de plus pratiques et plus rapides, que l'on pût mettre entre les mains de tous ceux qui soupçonnent chez eux ou chez d'autres une intoxication de ce genre; encore est-il certain que ces appareils, bien maniés, peuvent rendre des services: il faut s'en servir et plus souvent qu'on n'a coutume de le faire.

Les désordres causés par l'oxycarbonisme chronique, c'est-à-dire celui qui résulte de l'absorption d'oxyde de carbone à doses minimes, mais répétées, peuvent être classés en deux groupes suivant qu'ils portent d'une part sur l'appareil neuro-psychique, et d'autres sur des appareils autres que le système nerveux.

Les troubles neuro-psychiques concernent la motilité, la sensibilité, la vaso-motricité et le psychisme. L'affaiblissement musculaire est, en effet, un symptôme fréquent, parfois dominant, de cette intoxication, frappant parfois de préférence les membres inférieurs, causant, dans d'autres circonstances, des paralysies localisées, s'accompagnant enfin, quoique les études sur ce point soient insuffisantes, de modifications des réflexes tendineux; les troubles de l'équilibre, d'autre part, sont fréquents, vertige ébrieux le plus souvent et, quand ce signe s'ajoute à l'asthénie musculaire, vertige s'accompagnant de chute à laquelle le sujet tend à s'opposer en s'accrochant au mur. Enfin, chez les épileptiques, les crises disparues peuvent renaître sous l'influence de l'intoxication.

Les troubles de la sensibilité nous montrent, en première ligne, la céphalée limitée au front et aux tempes, plus ou moins vive, accompagnée ou non de battements. Au début, cette céphalée disparaît facilement quand le sujet a respiré quelques instants à l'air pur. Elle prend, chez quelques prédisposés, l'apparence de la migraine ophtalmique et se complique fréquemment de névralgies qui semblent intéresser surtout le cubital, le sciatique, les intercostaux et affectent parfois l'allure de douleurs fulgurantes tandis que, chez d'autres, elles sont sourdes, avec élancements surajoutés. Engourdissements,

fourmillements, cryesthésies peuvent venir se joindre au tableau. Il y a aussi des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles, etc.

Les troubles vaso-moteurs et trophiques consistent en œdèmes, plaques de cyanose, vergetures, purpura, ecchymoses au moindre choc, zona, pemphigus, acné, d'autres manifestations encore.

Parmi les troubles psychiques, il sied de noter tout d'abord la somnolence diurne, paradoxalement associée, dans de nombreux cas, à l'insomnie nocturne et ceci doit être noté, semble-t-il, comme particulièrement caractéristique, le sommeil étant, lorsqu'il est à peu près normal, coupé de cauchemars et de réveils angoissés. Le caractère en même temps change : il y a de la torpeur, de l'aboulie, de l'indécision, de l'irritabilité, de l'excitation psychique. On a noté des hallucinations de l'ouïe et de la vue, des idées de persécution; ces idées ne semblent pas d'ailleurs très fréquentes.

L'anémie des intoxiqués par l'oxyde de carbone est un des signes les plus anciennement connus et les plus facilement explicables. Elle ne fait jamais défaut pour peu que l'intoxication soit un peu profonde et ancienne et ses symptômes n'ont pas besoin d'être rappelés. D'autre part, les troubles cardio-vasculaires sont fréquents, l'angine de poitrine a été signalée; l'état nauséeux, souvent conditionné par une hyperchlorhydrie, n'est pas rare, de même que la constipation.

Devant des manifestations aussi variées, devant le siège si changeant des troubles constatés, il n'est pas bien extraordinaire que, surtout si quelques-uns d'entre eux existent isolément et si rien de particulier ne vient attirer l'attention du côté de l'oxyde de carbone, on n'ait que peu de tendance à y songer, et c'est là justement qu'est le gros danger. On dirait que ce gaz redoutable se plaît à revêtir un caractère sournois qui tende à faire rejeter sur d'autres ses méfaits; il est sans odeur, ce qui est déjà grave, mais, en outre, les désordres qu'il conditionne peuvent tous être attribués à d'autres causes.

Or, si quelques crises de migraine, un peu de pâleur, des nausées sont choses supportables, les troubles ne tardent pas à s'accentuer lorsque l'intoxication se prolonge, et les atteintes de l'état général, celles du système nerveux même peuvent devenir à la longue quelque chose de très sérieux et de difficilement curable. Il sied donc d'attacher une grosse importance à ces intoxications chroniques; il faut songer, au surplus, qu'à respirer dans une atmosphère viciée, on ne ressentira pas un jour les effets d'un empoisonnement aigu et l'on n'ignore pas que celui-ci ne pardonne guère.

Il importe donc de penser toujours à l'oxyde de carbone, d'en parler même, au besoin d'effectuer toutes recherches et tous contrôles qui puissent documenter sur sa présence ou son absence. C'est à cette condition qu'on évitera de voir des santés compromises pour longtemps, sinon pour toujours et qu'on empêchera que l'on puisse constater que, dans une seule ville, onze asphyxies accidentelles se sont produites en vingt-quatre heures.

P. D.

CORRESPONDANCE

Dans le n° 57, du 19 Juillet 1922, de *La Presse Médicale*, a paru un article de MM. Lefebvre et Baillat. Sur « Les complications chirurgicales de l'ascaridiose ». En vous envoyant cette petite note, traitant du même sujet, je vous prie, Monsieur, de vouloir bien l'insérer dans votre excellent journal.

A propos de quelques complications chirurgicales dues a l'ascaridiose (accidents post-opératoires).

En 1906, j'avais publié en polonais (*Medycyna*) 4 cas de perforation post opératoire de l'intestin due à l'ascaris.

Ces perforations n'avaient été produites par des ascaris que tardivement (quelques jours après l'opération), à l'endroit des sutures intestinales.

J'ai émis alors cette hypothèse qu'il était inadmissible que les ascaris puissent perforer un intestin normal et intact : ce n'est qu'à l'occasion d'une suture intestinale, qui, dans les jours qui suivent une opération, ne tient pas bien, que la chose devient possible, et ceci grâce à ce fait que l'ascaris est muni de lèvres très bien armées et d'un corps bien robuste, constitué de trois couches musculaires, et qu'il a, en outre, l'habitude de s'introduire dans tous les orifices étroits.

Comme j'ai, d'autre part, observé quelques cas d'occlusion intestinale, produite par des amas d'ascaris, j'ai alors proposé d'explorer systématiquement les selles du malade avant une opération abdominale, en vue des mesures à prendre pour le débarrasser de ses parasites intestinaux, au cas où il en serait porteur.

J. Hornowski,
Professeur d'Anatomie pathologique
à la Faculté de Médecine, à Varsovie.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

Le professeur Escomel nous adresse quelques intéressants renseignements sur le mouvement médical au Pérou.

Ces temps derniers, s'est fondé le « *Cercle médical péruvien* » ayant pour but de défendre les intérêts et de surveiller l'exercice professionnel des médecins du Pérou, s'est fondée également la *Société de Chirurgie du Pérou*, tandis que, sous les auspices du Gouvernement, s'organisait la *Ligue des dames contre la Tuberculose*, qui a déjà des ramifications dans tout le Pérou, et se créait la *Ligue de protection de l'enfance* qui a tenu le 3 Juillet 1922 une *Conférence nationale* consacrée à l'hygiène et à la protection de l'enfance. La lutte, dans le Nord du Pérou, contre la fièvre jaune importée de l'Equateur a obtenu le plus grand succès.

L'organisation de l'Hygiène publique a été modifiée. Au lieu d'avoir une seule *Direction de la Salubrité* à Lima, on a créé des « *sous-directions de Santé* » dans les diverses provinces, de manière à obtenir une action plus prompte et plus efficace dans la lutte contre les maladies infectieuses. Au point de vue thérapeutique, mentionnons les merveilleux résultats obtenus dans le traitement de la *dysenterie amibienne*

(*Voir la suite, p.* **1434**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE VICTIME DE LA SCIENCE

M. le professeur de clinique d'électricité médicale et de physique biologique Bergonié, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, qui, lundi dernier, faisait à l'Académie des Sciences une fort intéressante communication sur le développement du cancer en France et sur la nécessité de réaliser, pour lutter utilement contre cette affection, des organisations régionales, vient, nouvelle victime des rayons X, de subir l'amputation du bras droit.

Déjà, il y a quelques années, en raison des vives douleurs que lui causaient les premières atteintes de la radiodermite, il avait dû se soumettre à l'ablation de deux doigts de la main droite. Mais, hélas! cette première intervention ne devait point suffire à enrayer le mal.

M. Bergonié, qui l'un des premiers avec les d'Arsonval, les Béclère, les Tripier, etc., concourut à étendre le domaine de l'électricité médicale en France, est aussi l'un de ceux, parmi nos médecins, qui ont le plus contribué à introduire la pratique de la radiothérapie dans notre pays.

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. — Les anciens élèves du Prytanée militaire qui ont obtenu en 1921 au Prytanée un diplôme universitaire donnant accès aux études médicales, et qui ont pris leur certificat d'études physiques, chimiques et naturelles à la fin de l'année scolaire 1922, pourront être admis à la division préparatoire du Prytanée militaire à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, dans la limite des places disponibles. Pour tous renseignements, s'adresser d'urgence à M. le commandant du Prytanée militaire à la Flèche.

Hôpital Lariboisière. — Un cours pratique d'ophtalmologie sera fait du 23 Octobre au 15 Novembre par M. Bollack.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 14 h. 30.

Il comprendra les dix conférences suivantes : 1° Technique de l'examen ophtalmologique; 2° Fond de l'œil normal; 3° Névrites et atrophies papillaires; 4° Saillies et excavations papillaires. 5° Circulation normale et pathologie de la rétine; 6° Les rétinites; 7° Les chorio-rétinites; 8° Lésions maculaires; 9° Décollement de la rétine, lésions traumatiques; 10° Lésions congénitales.

Le nombre des élèves est limité. Droit d'inscription : 200 francs.

Médecin et Pharmacien aide-major de 2e classe des troupes métropolitaines. — Un concours sera ouvert le 22 Décembre 1922, à 9 h., au Val-de-Grâce pour l'admission à 20 emplois de médecin aide-major de 2e classe et à 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe (armée active).

Il faut, en particulier, pour être admis à concourir, être docteur en médecine ou pourvu du diplôme de pharmacien et avoir au moins 29 ans au 1er Janvier 1922, déduction faite du temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités.

Les titres universitaires (interne des hôpitaux dans une ville de Faculté) et militaires (blessures, décorations, citations, temps de présence aux armées) donnent lieu à des majorations de points.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la Guerre (Direction du Service de Santé, Bureau du personnel), avant le 1er Novembre 1922.

Pour tous renseignements complémentaires : voir les affiches et s'adresser, le cas échéant, au Directeur de l'Ecole d'Application du Service de Santé militaire au Val-de-Grâce.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Le Bunetel, médecin de 1re classe de réserve de la marine.

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Amelin, à Culan (Cher); Angot, à Laval (Mayenne); Aubry, à Nantes; Barré, à Tours; Barthélemy, à Nancy; Baudrimont, à Bordeaux; Bonnamour, à Lyon; Bonnemaison, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise); Bosc, à Montpellier; Brelet, à Nantes; Brunschwig, à Avignon (Vaucluse); Cadeac, à Lyon; Campagne, à Avignon (Vaucluse); Candegabe, à Paris; Carles, à Bordeaux; Cayla, à Neuilly (Seine); Collon, à Niort (Deux-Sèvres); Croste, à Bayonne (Basses-Pyrénées); Delaunay, à Bordeaux; Delbosc, à Castelsarrasin (Tarn-et-Garonne); Deletang, à Arcy-sur-Cure (Yonne); Dubrac, à Saint-Gaudens (Haute-Garonne); Fiolle, à Aix (Bouches-du-Rhône); Mlle François, à Nancy; MM. Froment, à Lyon; Gallerand, à Marseille; Garin, à Lyon; Girard, à Châtillon-sur-Marne (Marne); Gosselin, à Argenteuil (Seine-et-Oise); Grosset, à Paris; Guyard, à Tonnerre (Yonne); Job, à Nancy; Joltrain, à Paris; Lande, à Bordeaux; Langeron, à Paris; Ledoux, à Besançon (Doubs); Leriche, à Lyon; Mestrezat, à Montpellier; Moureyre, à Clermont-Ferrand; Payrau, à Saint-Gaudens (Haute-Garonne); Petges, à Bordeaux; Poix, au Mans (Sarthe); Powilewicz, au Havre (Seine-Inférieure); Richard, à Mâcon (Saône-et-Loire); Tavernier, à Lyon; Tessier, à Montauban (Tarn-et-Garonne); Tesson, à Angers; Thévenot, à Lyon; Thierry, à Ancy-le-Franc (Yonne); Tixier, à Paris; Vaissade, à Aix (Bouches-du-Rhône); Veillon, à Nantes; Weitz, à Paris; Diard, à Tonnerre (Yonne).

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Augier, à Paris; Bagilet, à Aurillac (Cantal); Barraud, à Angoulême (Charente); Benoit, à Lille; Bidot, à Paris; Billout, à Autun (Saône-et-Loire); Buisson, à Mortain (Manche); Bulliard, à Paris; Mme Burdeau, à Lyon; MM. Busquet, à Paris; Carrieu, à Montpellier; Castagnary, à Nantes; Collard, à Strasbourg; Crambes, à Pullaurens (Aude); Daugeois, à Saint-Valery-en-Caux (Somme); Delsart, à Paris; Delmer, à Alfort (Seine); Deroye, à Dijon; Desribes, à Beyrouth; Delœuf, à Paris; Disser, à Altkirch (Haut-Rhin); Dorlencourt, à Paris; Duboucher, à Alger; Fleury, à Paris; Fort, à Fontainebleau (Seine-et-Marne); Fouchet, à Angers; Georget, à Pontoise (Seine-et-Oise); Girode, à Paris; Grémeaux, à Dijon; Hergott, à Guebwiller (Haut-Rhin); Herrenschmidt, à Paris; Humbert, à Strasbourg; Jacoulet, à Vierzon (Cher); Jamin, à Creully (Calvados); Janicaud, à Guéret (Creuse); Jeandelize, à Nancy; Joyeux, à Paris; Lacoste, à Bordeaux; Lebailly, à Caen; Lelièvre, Le Serrec de Kervilly, Leveuf, à Paris; Lévy, à Châlons-sur-Marne (Marne); Maire, à Strasbourg; Melis, à Alger; Mme Miquel, à Paris; MM. Peyron, à Marseille; Rebierre, à Bonnières-sur-Seine (Seine-et-Oise); Réchou, à Bordeaux; Renault, à Cherbourg (Manche); Retrouvey, à Besançon; Ronneaux, à Paris; Samson, à Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône); Sineau, à Châteauroux (Indre); Thibaut, Troisier, à Paris; Trotin, à Sceaux (Seine); Vagnon, à Lyon; Zaepffel, à Paris.

et de l'abcès du foie amibien par l'emploi de l'*émétine*, et dans le traitement de la *trichomonase intestinale* par le traitement térébenthiné, inauguré par le professeur Escomel et qui guérit en trois jours les cas récents.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve.

D. — *Médecin auxiliaire du 11 Septembre 1919, j'ai été mobilisé le 11 Avril 1915 et démobilisé le 19 Septembre 1919; j'ai passé ma thèse le 18 Mars 1922 et j'ai fait mon changement de résidence, le 24 Avril 1922.*

1° Pour être nommé aide-major de 2e classe, dois-je faire une demande, et à qui dois-je l'adresser ?

2° A-t-elle des chances de réussir ?

3° Malgré mon changement de résidence, resterai-je affecté à mon ancienne section d'infirmiers ?

4° Est il prévu des périodes à faire dans un délai plus ou moins rapproché ?

R. — Avant soutenu votre thèse, vous pouvez et devez obtenir le grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, puisque vous êtes détenteur du diplôme de médecin auxiliaire et du diplôme de docteur en médecine.

Voici les formalités à remplir :

1° Demande au Directeur du Service de Santé du Corps d'armée du domicile. Au G. M. P., écrire au Médecin inspecteur général, directeur du Service de Santé, Hôtel des Invalides, Paris.

2° Copie du diplôme de docteur certifiée conforme par l'autorité civile ;

3° Production du certificat d'aptitude au grade de médecin auxiliaire ;

4° Extrait d'acte de naissance ;

5° Extrait du casier judiciaire.

Signalez au Directeur votre spécialité (médecine générale, chirurgie, vénéréologie, etc.).

Votre dossier ainsi constitué sera transmis au Ministre (7e Direction), qui vous affectera à une formation sanitaire de votre région ou, faute de place, dans la région la plus rapprochée de votre région.

Depuis l'armistice, les périodes d'instruction n'ont pas encore été reprises.

***

Passage de sous-lieutenant a T. D. a médecin aide-major de 2e classe de réserve.

D. — *Etudiant en médecine, de la classe 1916, n'ayant pas un nombre suffisant d'inscriptions, au moment de l'incorporation de ma classe, pour être versé dans le Service de Santé militaire, j'ai été mobilisé dans différents régiments d infanterie.*

Après un stage à l'Ecole d aspirants de Saint-Maixent, j'ai été nommé aspirant, en 1918, et sous-lieutenant en 1919. Puis, après la démobilisation, j'ai été nommé sous-lieutenant de réserve à T. D.

Pourrais-je actuellement être versé dans le Service de Santé ? A quelles conditions et quelles seraient les démarches à remplir ?

Je suis titulaire de 13 inscriptions de médecine (ancien régime).

Nommé sous-lieutenant à T. D., vous ne pouvez pas, comme étudiant en médecine, être versé dans le Service de Santé.

Il faut attendre que vous ayez soutenu votre Thèse et que vous soyez en possession de votre diplôme de docteur en médecine.

Actuellement, ayant 1 an de service et 13 inscriptions de médecine, vous pouvez demander au Directeur de votre Région d'être convoqué pour l'examen de médecin auxiliaire.

Quand vous serez en possession du double diplôme de médecin auxiliaire et de docteur en médecine, vous donnerez *votre démission conditionnelle* de sous-lieutenant à T. D. et demanderez au Ministre de la Guerre d'être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, grade équivalent à celui de sous-lieutenant. Vous changerez alors d'affectation et non de grade. Le Ministre de la Guerre prononcera votre mutation et la Direction du Service de Santé vous en avisera.

Actuellement, avec vos 13 inscriptions et vos années de service militaire, ne songez qu'à passer l'examen de médecin auxiliaire dont le diplôme vous sera réclamé pour être nommé médecin aide-major de réserve.

***

Renseignements divers.

D. — *Je suis étudiant à 8 inscriptions de la classe 1920, en sursis, et n'ayant fait encore aucun temps de service militaire ; je désirerais savoir :*

1° Si, au bout de 1 an de service, et avec 12 inscriptions, on peut passer médecin auxiliaire, comme avant la guerre.

2° Nous avons, dans les Facultés de Médecine, quatre mois de grandes vacances · je désirerais les employer à faire quatre mois de service actif, puisque je ne puis songer encore aux concours d'internat.

Je désirerais donc savoir, si je puis partir le 1er Août par exemple, ou le 15 Juillet jusqu'au 15 Novembre, date de rentrée des Facultés de Médecine, à la condition d'être certain de pouvoir rentrer dans la vie civile au mois de Novembre.

R. — Avec 12 inscriptions et 1 an de service, vous pouvez, comme avant la guerre, passer l'examen de médecin auxiliaire et faire votre 2e année de service en cette qualité.

Après 1 an de service, les étudiants en médecine sont autorisés, par l'article 25, à demander *des sursis renouvelables* jusqu'à l'âge de 27 ans révolus.

N'ayant fait *aucun service*, l'article 21 ne vous autorise à demander des sursis renouvelables que jusqu'à 25 ans.

La loi permet de faire 1 an de service, mais ne permet pas de faire des fractions d'année de service (trois ou quatre mois); aussi ne faut-il pas songer à faire une pareille demande.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'Hygiène, par M. Macaigne, professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux de Paris, 1 vol. petit in-8° de 500 pages, avec 128 figures dans le texte, 2e édition. « Bibliothèque du docteur en médecine » (*G.-B. Baillière et fils*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 25 francs.

Cet ouvrage essentiellement didactique, clair et concis, est divisé en trois parties : hygiène générale, hygiène individuelle, hygiène sociale.

L'hygiène générale envisage notamment le sol, l'atmosphère, les climats, les eaux, l'habitation, la destruction des matières usées, classée habituellement sous la rubrique hygiène urbaine.

La seconde partie a pour objet l'hygiène individuelle, avec des développements pour chaque organe et un chapitre spécial pour l'hygiène du nouveau-né.

La troisième partie porte le titre d'hygiène sociale : elle envisage l'hygiène des collectivités, et c'est ici que trouvent leur place l'hygiène scolaire, l'hygiène industrielle avec les maladies professionnelles, la prophylaxie des maladies contagieuses.

L'ouvrage se termine par un chapitre consacré à la législation sanitaire.

L. Rivet.

Les Médecins devant l'assistance et l'enseignement psychiatriques, par Henri Damaye, médecin des Asiles. 1 vol. in-16 de 123 pages (*Maloine*, éditeur). — Prix : 5 francs.

C'est un tableau assez sombre, mais malheureusement exact, de l'état de la psychiatrie et de la situation du médecin psychiatre en France, que nous trace M. Damaye dans cet intéressant petit livre.

Il n'est que trop vrai que la médecine mentale, aussi bien comme enseignement que comme assistance, n'est pas encore scientifiquement organisée, qu'elle n'attire guère les jeunes étudiants en quête d'une spécialité et que les médecins engagés dans la carrière n'y recueillent point les satisfactions sociales et scientifiques qu'ils mériteraient.

Faut-il incriminer pour cet état de choses les institutions ou les hommes? Je ne le crois pas. La vraie responsabilité incombe à la Psychiatrie elle-même, science encore naissante, qui titube et qui balbutie, et dont la symptomatologie, le vocabulaire très spéciaux, exigeant une initiation préalable, placent nécessairement en dehors des domaines fréquentés de la médecine. Le vrai remède à l'isolement de la psychiatrie et du psychiatre sera de les faire pénétrer de plus en plus dans la pathologie générale où ils multiplieront leurs contacts avec les autres branches de l'art de guérir.

C'est le but que poursuivent d'ailleurs aujourd'hui tous les aliénistes perspicaces et laborieux, parmi lesquels M. Damaye possède le mérite de prêcher par la parole et par l'exemple.

P. Hartenberg.

Kurzer Leitfaden der Psychiatrie, par Ph. Jolly. 2e édition (*Marcus und Webers Verlag*), Bonn, 1922.

Ce précis de Psychiatrie a obtenu en Allemagne un grand succès qu'expliquent sa concision, sa netteté dans l'exposé de sujets souvent complexes et, sous son petit volume, sa remarquable documentation. La « psychiatrie générale » est particulièrement développée, occupant le tiers du volume, avec un chapitre détaillé sur l'examen somatique des psychopathes. La psychiatrie spéciale, ou nosographique, fait, conformément aux conceptions de l'école allemande, la plus large part à la démence précoce et à la folie maniaque dépressive, ainsi qu'aux paranoïas.

Cette nouvelle édition est un peu plus développée et contient quelques additions, un exemple détaillé de test de développement de l'intelligence chez l'enfant de Binet-Simon, un exposé plus étendu du groupe appelé par les auteurs allemands « Psychopathie » et qui correspond à nos petits syndromes mentaux constitutionnels.

Enfin, est ajouté un exposé succinct des perturbations de la vie sociale chez les malades mentaux et des rapports médico-légaux, apportant à ce précis un nouvel appoint d'ordre pratique.

Alajouanine.

LIVRES REÇUS

2755. **Etudes neurologiques**, par Georges Guillain, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin à l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 470 pages, avec 4 planches (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

2756. **Diagnostic et traitement des affections du tube digestif**, par Florand, médecin de l'hôpital de Lariboisière, et Girault, attaché médical à la clinique thérapeutique chirurgicale à la Faculté de Médecine. 1 vol. de 412 pages, avec 62 figures, de la « *Collection du médecin praticien* » (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 18 fr. net.

2757. **Syphilis, paludisme, amibiase. Le traitement d'attaque et les traitements secondaires (préventif, abortif et d'entretien)**, par Paul Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Préface du professeur Fernand Widal. 2e édition refondue. 1 vol. de 214 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du n° de Mai-Juin 1922.

Travaux originaux.

Santy. — L'ostéosynthèse précoce dans les fractures diaphysaires des deux os de l'avant-bras.

Oudard et Jean. — Les fractures isolées des apophyses transverses lombaires.

Lagoutte et Lambert. — Appareils de marche avec armature d'aluminium pour fractures de jambe.

Revue critique :

Delore et Devaux. — Conduite du traitement chirurgical dans les fistules pyo-stercorales.

Société de Chirurgie.

Séances de Novembre, Décembre 1921 et Janvier 1922.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Chirurgie infantile et orthopédie. — Dans son service de l'Hôpital des Enfants de Bordeaux, M. Rocher, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, fera, du 16 au 21 Octobre 1922, une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, conférences accompagnées de démonstrations (projections, radiographies, présentation de pièces anatomo-pathologiques et de malades).

Pendant cette période, seront pratiquées la plupart des opérations courantes en chirurgie infantile et orthopédie. Des exercices pratiques : examen de malades, application d'appareils plâtrés, ponctions et injections dans les tuberculoses articulaires et ganglionnaires, etc., seront faits par les médecins inscrits sous sa direction.

Cet enseignement aura lieu tous les jours : le matin à l'Hôpital des Enfants, de 8 h. 1/2 à 11 h. 1/2; l'après-midi à sa clinique, 28, rue du Teich, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Prière de s'adresser pour tous renseignements et pour l'inscription (gratuite) à M. Aubertin, interne à l'Hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, Bordeaux.

Programme. — Lundi 16 Octobre, 8 h. 1/2 : Chirurgie infantile; opérations ; 2 h. 1/2 : Fractures, décollements, luxations. — Mardi 17 Octobre, 8 h. 1/2 : Malformations congénitales; crâne, face, cou, tube digestif et appareil génito-urinaire; 2 h. 1/2 : Présentation de malades (guéris ou en traitement). — Mercredi 18 Octobre, 8 h. 1/2 : Orthopédie sanglante; opérations. Pied bot, genu valgum, etc.; 2 h. 1/2 : Les infections ostéo-articulaires aiguës et chroniques de l'enfance; rachitisme. — Jeudi 19 Octobre, 8 h. 1/2 : Scoliose; méthode d'Abott; 2 h. 1/2 : Les déviations vertébrales, congénitales, rachitiques, de l'adolescence; paralytiques. Les tumeurs blanches. — Vendredi 20 Octobre, 8 h. 1/2 : Orthopédie non sanglante; mal de Pott, luxation congénitale, coxalgie; application d'appareils plâtrés; 2 h. 1/2 : Les pieds bots congénitaux et acquis. — Samedi 21 Octobre, 8 h. 1/2 : Faculté de médecine. Technique opératoire; greffe ostéopériostique, greffe d'Albee, arthroplastie, ténoplastie, etc.; 2 h. 1/2 : Présentation de malades guéris ou en traitement. La luxation congénitale de la hanche.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Année scolaire 1922-1923. Semestre d'hiver.

Cours. — M. Bouin, Histologie, 1re et 2e années : Glandes germinatives et organes annexes. Système nerveux et organes des sens. Lundi, mercredi, 14 h. à 15 h.; vendredi, 18 h. à 19 h.

M. Forster, Anatomie, 1re et 2e années : A. Généralités. B. Système nerveux central et nerfs crâniens. C. Organes des sens. Mardi, jeudi, vendredi, 14 h. à 15 h.; lundi, 18 h. à 19 h.

M. Masson, Anatomie pathologique. Les processus pathologiques généraux. Les tumeurs. Mardi, vendredi, 14 h. 30 à 18 h.; mercredi, 16 h. à 17 h.

M. Chavigny, Médecine légale. Lundi, mercredi, 15 h. à 16 h.

M. Borrel, Bactériologie. Lundi, jeudi, 14 h. 30 à 15 h. 30.

Cliniques. — M. Bard, Clinique médicale. Mardi, samedi, 11 h. à 12 h.

M. Léon Blum. Clinique médicale. Jeudi, 11 h. à 12 h.

M. Sencert, Clinique chirurgicale. Lundi, vendredi, 11 h. à 12 h.

M. Stolz, Clinique chirurgicale. Mercredi, 11 h. à 12 h. Maladies de la bouche. Mercredi, 17 h. à 18 h.

M. Barré, Clinique neurologique. Mardi, vendredi, 18 h. à 19 h.

M. Duverger, Clinique ophtalmologique. Mercredi, vendredi, 8 h. 30 à 9 h. 30; lundi, 18 h. à 19 h.

M. Pautrier. Clinique dermatologique et syphilitique. Mardi, samedi, 8 h. 30 à 9 h. 30; mercredi, 18 h. à 19 h.

M. Pfersdorff. Clinique psychiatrique. Lundi, mercredi, 17 h. à 18 h.; jeudi, 18 h. à 19 h.

M. Schickelé, Clinique obstétricale. Lundi, mercredi, vendredi, 12 h. à 13 h.

M. Rohmer (Chargé de cours), Clinique infantile. Lundi, jeudi, 8 h. 30 à 9 h. 30.

M. Canuyt (Chargé de cours), Clinique oto-rhino-laryngologique. Mardi, jeudi, 12 h. à 13 h.

M. Lickteig (Chargé de cours), Clinique dentaire. Mercredi, vendredi, 10 h. 30 à 12 h. 30.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 2 août 1922, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent, gratuitement, aux militaires de la gendarmerie:

Médailles de vermeil (délivrées après vingt-cinq années de soins gratuits). — MM. Fort, à Draveil (Seine-et-Oise); Fourmeaux, à Saint-Amand (Nord); Vaille, à Caudry (Nord); Quiret, à Iwuy (Nord); Vallé, à Anzin (Nord); Dehaine, à Aire-sur-la-Lys (Pas-de-Calais); Vienne, à Bouchain (Nord); Froehlicher, à Sissonne (Aisne); Lainé, à Touques (Calvados); Lemoine, à Mézidon (Calvados); Loisnel, à Lisieux (Calvados); Lallier, à Grainville-Langannerie (Calvados); Paumelle, à Gonneville-la-Mallet (Seine-Inférieure); Lelandais, à Flers (Orne); Pelit, à Couterne (Orne); Gigon, à Saint-Calais (Sarthe); Simon, à Jouy-le-Châtel (Seine-et-Marne); François, à Vezelay (Yonne); Barbier, à Saint-Julien sur Suran (Jura); Coutemoine, à Morteau (Doubs); Robet, à Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre); Piard, à Rouvray (Côte-d'Or); Lebœuf, à la Charité (Nièvre); Baudrand, à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire); Chabert, à Seiches (Maine-et-Loire); Dupont, à Yzernay (Maine-et-Loire); Tardif, à Longué (Maine-et-Loire); Roy, à Argenton-Château (Deux-Sèvres); Fringuet, à Brioux (Deux-Sèvres); Giberton, à Sainte-Sévère (Indre); Simon, à Beaupréau (Maine-et-Loire).

MM. Chambrin, à Plancoët (Côtes-du-Nord); de Coze, à Plélan-le-Grand (Ille-et-Vilaine); Marie, à Gavray (Manche); Radier, à Châteaubourg (Ille-et-Vilaine); Herbert, à Liffré (Ille-et-Vilaine); Bréchotteau, à Coëx (Vendée); Baudin, à Chantonnay (Vendée); Guillemot, à Lanmeur (Finistère); Fays, à Ruffec (Charente); Bonnetblanc, à Chatelus-le-Marcheix (Creuse); Carrière, à Pradelles (Haute-Loire); Darteyre, à Saint-Amant-Tallende (Puy-de-Dôme); Godonnèche, à Tauves (Puy-de-Dôme).

MM. Berger, à la Côte-Saint-André (Isère); Pargoire, à Aubenas (Ardèche); Daurand, à Valréas (Vaucluse); Robert, à la Garde-Freinet (Var); Lanfranchi, à Sainte-Marie-Siché (Corse); Fournier, à Capdenac-gare (Aveyron); Bellissent, à Villeneuve-des-Corbières (Aude); Peaudecerf, à Narbonne (Aude).

MM. Gélis, à Cahors (Lot); Biar, à Miradoux (Gers); Grand, à Montréjeau (Haute-Garonne); Saint-Martin, à Saint-Béat (Haute-Garonne); Constans, à Saint-Antonin (Tarn-et-Garonne); Baylac, à Coudures (Landes); Juppé, à Arudy (Basses-Pyrénées); Darbouet, au Boucau (Basses-Pyrénées); Garcy, à Pau (Basses-Pyrénées); Larricq, à Bedous (Basses-Pyrénées); Garreau-Fonneuve, à Sainte-Foy-la-Grande (Gironde); Lécuyé, à Bou-Medfa (Alger); Koziell, à Duperré (Alger); Fayet, à Dompaire (Vosges); Brallet, au Thillot (Vosges); Vatin, au Val-d'Ajol (Vosges). (*Journ. off.*, 4 Août.)

Service médical des dérivations. — Le préfet de la Seine vient de prendre l'arrêt suivant :

Article premier. — Il est créé une nouvelle circonscription médicale du service des Dérivations pour les sources de Provins, à Provins (Seine-et-Marne), qui portera le n° 26.

Art. 2. — M. le docteur Tournier (Louis-Marie-Jules), demeurant à Provins, est désigné pour assurer le service médical des agents et ouvriers habitant la 26e circonscription.

(*Voir la suite, p.* **1439**.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Esquer, médecin-major de 1re classe de réserve, est affecté au 22e régt d'infanterie coloniale. (*Journ. off.*, 22 Août).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1432**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Etudiant, 16 inscr. A. R., scolarité terminée, cherche emploi établ. médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 4477.

Infirmière, bonnes références, désire place dans région lyonnaise ou parisienne. — S'adr. Mme Unia, 30, rue Kilford, à Courbevoie, Seine.

Jeune docteur O.-R.-L. cherche place assistant ou rempl. longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 4479.

Etudiant, 12 inscr., 3 ans pratique hosp., désire emploi rétrib. pour vacances, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 4480.

D'urgence. Infirmières demandées pour hôpital Vendôme (chirurgie-médecine). Sér. référ. exigées. — Adres. Hôpital Vendôme (L.-et-Cher).

Docteur parlant français et allemand est demandé par Caisse de maladie d entreprise. — S'adresser au Président de la Caisse de maladie de la Mine d'Hettange-Grande (Moselle).

Surveillante clin., disting., parl. angl., référ. méd. sérieuses, dirig. établiss. — Ecrire *P. M.*, n° 4483.

Propriété élevage, 300 hectares environ, bord grande ville, trains, gare, nombreuses bêtes à cornes, chevaux, eau à volonté, château 36 pièces, 2 fermes, rapport annuel net justifié 100 000 francs. — Prix demandé : 1.000.000 de francs. — Ecrire : Dupuy, 8, rue Benoit-Malon, Nimes (Gard).

Doctoresse cherche poste comme assistant dans clinique, ferait remplacement. — Ecr. *P. M.*, n° 4485.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA MÉDECINE ET LA LOI

Le droit et la médecine ont des terrains communs, le médecin et le magistrat des œuvres de collaboration : dans l'application de la loi, dans son élaboration. Le législateur et le médecin sont de plus en plus en étroite collaboration, si nous examinons les lois dites sociales : loi des accidents du travail de 1898, loi des maladies professionnelles, lois des pensions.

Quelles considérations d'ordre général peut-on dégager, entre beaucoup d'autres, du résultat pratique de l'œuvre commune du médecin et du législateur? L'étendue de la question n'échappera pas. C'est tout un chapitre de l'évolution de nos sociétés contemporaines civilisées et policées; aussi convient-il de limiter l'examen à l'une des lois précitées, et même à un point particulier de l'une de ces lois :

La loi du 31 Mars 1919 est à la fois celle qui met le plus souvent en œuvre le médecin, dans son application journalière, mais qui eût, d'une façon bien plus étroite qu'il n'a été fait, nécessité son concours pour son élaboration. N'insistons pas : nos lois sont faites, comme l'a prévu la Constitution de 1875, avec des défauts inhérents tant à la méthode de travail du Pouvoir législatif qu'au choix des compétences qui sont appelées à l'effectuer. Bien supérieure était, en pratique et en droit, l'organisation napoléonienne de la préparation du travail législatif.

Dans la façon dont elle a été étudiée, discutée et votée, elle nous donne l'exemple à retenir que les avis techniques, émanant d'autorités médicales autorisées, quelquefois sollicités, rarement suivis, mais toujours déformés, ont abouti, dans le texte définitif, à des monstruosités médicales, pour ne pas dire plus. Le travail des commissions parlementaires, qui débrouillent, ordonnent, classent et jugent les données de la loi nouvelle, est, pour un esprit impartial, des plus décevants; leur synthèse, qui est l'œuvre du rapporteur, est d'une lecture où l'esprit ne saurait trouver ni quiétude, ni satisfaction. Le travail du Barème militaire de 1919 (Instruction 831 : C 1/7 du 10 Juillet 1919) en est un exemple : préparé et élaboré par des médecins, il fut par les commissions parlementaires à ce point modifié que ceux-là qui l'ont fait ne sauraient y reconnaître leur enfant; de plus, sa dissemblance avec celui de 1915 pour les mêmes infirmités suffit à la démonstration, surtout si l'on observe que le taux de 1919 est celui qui s'écarte le plus de la cotation courante et habituelle.

Un autre exemple nous est fourni par l'article 7 de cette loi, qui a édicté cette monstruosité médicale qu'une rente serait payée pour une infirmité même si elle n'existait pas; car, au fond, l'article 7, c'est cela. Aucun pays belligérant n'est allé aussi loin et, disons-le, jusqu'à cette absurdité. Toutes les législations subordonnent le paiement d'une rente à l'existence de l'infirmité : ici, rien de semblable, et il suffit que l'intéressé ait joui de sa pension pendant quatre ans, sous contrôle des contre-visites réglementaires, pour qu'au terme de ce laps de temps il ait acquis de droit, légalement, la pérennité, sa vie durant, de sa pension. En application on est allé même plus loin, et les débats parlementaires l'ont montré dans la discussion du 31 Janvier 1922 : toute contre-visite nouvelle après quatre ans est interdite.

Donc — et c'est ici le point capital — à la constatation *médicale* de l'incurabilité de l'infirmité, il a été substitué une incurabilité *légale*. En bonne logique, en simple bon sens, une rente ne saurait se justifier que par une infirmité existante, et la constatation de l'existence d'une infirmité est strictement du domaine du médecin; or, par une disposition légale, vous interdisez au médecin même la possibilité de cette constatation, et par une disposition légale vous inférez que l'infirmité existe et est incurable donnant droit à pension à vie parce qu'elle a existé durant quatre ans! L'Angleterre elle-même, très libérale dans la loi des pensions, n'est pas allée jusqu'à cette absurdité. Ici encore, on n'a pas laissé chacun dans son domaine : puisqu'il s'agissait d'infirmités, c'était au médecin qu'il convenait d'en laisser le jugement, et cela sans limite dans le temps autre que la vraie incurabilité médicale dont il fallait, comme l'ont fait toutes les législations, laisser le dernier mot à l'homme de métier, juge dans le domaine de son art. Cet empiétement du législatif sur le médical est gros de conséquences, nous le montrerons. Le moins que l'on puisse dire c'est qu'il assure une rente à vie à des ayants droit qui peuvent n'avoir plus aucune infirmité. Mais le vice du système ne tient pas tant à la disposition de principe qu'à la façon dont, dans la pratique, on en a usé. Et nous nous expliquons : il existe bien une disposition analogue dans la loi de 1898 sur les accidents du travail; elle aussi édicte qu'aucune revision en réduction ne pourra être introduite après trois ans de la décision première; si donc, après trois ans, l'infirmité persiste, qu'elle vienne ultérieurement à disparaître, l'intéressé conservera sa rente. Mais la loi a laissé à celui qui paie la possibilité d'une contre-visite, trimestrielle, s'il le désire, pendant trois ans, et aussi d'une action en réduction. Or, dans la loi des pensions, rien de semblable n'existe et, il faut maintenant le dire, la garantie illusoire que présentaient les contre-visites au terme des périodes réglementaires annuelles ou biennales a été totalement inopérante, par la façon dont elles ont été faites plus que par les dispositions de la loi! Alors que, dans la première loi (loi de 1898) nous avons un payeur qui, soucieux de ses deniers, en contrôle l'emploi, et sait s'il paie à bon droit, dans le second cas, et cela légalement, la contre-visite aux périodes réglementaires n'était qu'une formalité (car il a fallu voir dans quelles conditions il y était procédé!), aucun contrôle réel, surtout intéressé, n'existe plus. La preuve la plus éclatante nous est fournie par les chiffres eux-mêmes donnés par le ministère des Pensions. Nous y voyons le pourcentage élevé des infirmités dont le nombre a été augmenté aux contre-visites. Or, en matière d'infirmité, il est de notion courante que celles qui sont dues à des lésions traumatiques ressortissant à gêne fonctionnelle s'*atténuent* pour le plus grand nombre. Julliard, en 1916 déjà, a démontré comment blessés du travail et de guerre s'accoutument et s'accommodent. D'autre part, les pourcentages de revision pratiqués en matière de rentes d'accidents du travail ont établi depuis vingt ans la même constatation de fait. Or, en matière de pensions militaires, nous voyons une proportion exactement inverse découler de l'examen des statistiques. Serait-il donc possible que seules les infirmités dues à la guerre s'aggravent, en règle générale, alors que reconnaissant une même cause — le traumatisme — et que celles dues à des accidents du travail soient les seules à s'accommoder? Non, la raison n'est pas là. Il en existe une autre, d'ordre médical, qui est la suivante : les infirmités dues à la guerre reconnaissent deux causes, la blessure et la maladie; les premières doivent s'accommoder, les secondes doivent s'aggraver, car elles tiennent à une cause liée à une lésion organique, que l'âge seul, en outre de l'évolution même de la lésion organique, ne peut qu'aggraver. Mais, tout de même, nous avons près de 700.000 pensionnés pour blessures, et ceux-là ne pourraient pas donner un pourcentage aussi élevé d'aggravation s'il n'y avait eu un vice dans l'esprit qui a présidé à l'établissement des droits lors des visites et des contre-visites aux périodes légales : tant il est vrai que la collaboration du médecin et du magistrat, qu'il soit de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif — car c'est ici le cas, et l'intendant qui applique la loi est un administratif — tant il est vrai que cette collaboration doit être réglée par des directives, des réglementations, des circulaires, notes ou actes du ministre, dont l'esprit doit être judicieusement contrôlé et pesé, sous peine d'avoir en pratique les résultats que nous signalons.

Par contre, dans l'ordre pratique, cette collaboration du droit et de la médecine a établi en notre faveur (si tant est qu'il y ait avantage pour nous, ce qui est discutable) une véritable innovation sociale. Le médecin est devenu un juge, il a quitté la fonction serve, son lot jusqu'à ce jour, pour la fonction noble, comme disait mon maître

Duco, de qui est cette idée, et dont je ne saurais trop louer la lumineuse et judicieuse acuité d'intelligence. Il a dépossédé le Commandement de la décision aux Conseils de réforme, par la présidence qui lui en a été donnée. Il est devenu juge aux tribunaux départementaux des pensions, et aux cours régionales. Enfin on pourra voir des litiges médicaux dans leur essence, puisqu'il s'agit d'infirmités, jugés par des gens de métier, par des médecins. Cela, c'est une victoire du bon sens.

Dans le passé, Ambroise Paré, par son action personnelle auprès de Charles IX, fait arrêter les massacres de la Saint-Barthélemy; à la cour du plus absolu des autocrates, Fagon et Louis élèvent seuls la voix en faveur de l'archevêque de Cambrai menacé de disgrâce; à ce jour, où le Parlement résume le pouvoir effectif, que l'action personnelle des nôtres, surtout dans la matière de leur art, s'exerce aussi efficace pour la société, et qu'au moins le rapporteur des lois de cette sorte soit un médecin.

ETIENNE REY.

ADDENDUM

L'article 7 de la Loi des Pensions.

En dehors du cas concret et des observations qui nous ont été faites, il est apparu qu'il avait été difficile au lecteur de comprendre comment un pensionné pouvait avoir légalement droit à une indemnisation en l'absence d'infirmité. Réparons ce manque de précision.

Jean X..., mobilisé en 1914, service armé, âgé de 40 ans, a été réformé n° 2 pour tuberculose pulmonaire confirmée, en Octobre 1914. En Décembre 1919, sur sa demande, hospitalisé dans un sanatorium, ou même sans demande de sa part, sur l'initiative administrative, il est convoqué dans un centre de réforme. Comme il présente une forme à évolution fibreuse, mais que ses examens de crachats sont positifs, en outre d'un foyer de râles fins sous-claviculaire unilatéral, il est réformé n° 1 et indemnisé. Or, voici comment on réglera (liquidera) ce dernier :

Pension de 100 pour 100 définitive en application de l'article 7 :

100 pour 100 parce que tuberculose pulmonaire cliniquement et bactériologiquement confirmée (décret du 29 Octobre 1919) ; et *définitivement* en application de l'article 7 de la loi, la première décision de réforme remontant à plus de 4 ans.

Or, sous l'influence du traitement au sanatorium, où il n'était hospitalisé que depuis peu de temps, et aussi parce que la tuberculose pulmonaire est curable, en 1921, au moment où se règle sa pension, il est rendu à la vie normale, travaille régulièrement, et ne présente plus ni bacilles, ni signes cliniques.

Et voilà un cas-type qui n'est pas unique, loin de là! mais se présente à de nombreux exemplaires.

Notons que pareille liquidation est de plus en exacte conformité des plus récentes instructions en la matière, et qu'en particulier il est une application rigoureusement littérale du paragraphe 2 de l'Instruction du 10 Janvier 1922, du ministère des Pensions, sous le timbre de la direction du Contentieux, des Travaux législatifs (?) et des Services médicaux, du Service de la liquidation des pensions, Services extérieurs et section administrative, sur les n°s 16 EE/p — 177 SE — OI. Ad, et la signature de M. l'intendant Taigne, directeur de la liquidation des pensions, pour le ministre et par son ordre.

Mais voici quelle sera la liquidation en deniers :

Au compte des arrérages, on donnera à l'intéressé une somme importante, bien supérieure à 10.000 francs (dix mille) pour peu que, marié ou non, il ait un enfant, car on va le régler sur le taux de 100 pour 100, soit 2 400 au principal par an plus les majorations, et cela depuis Octobre 1914, soit pendant 5 ans.

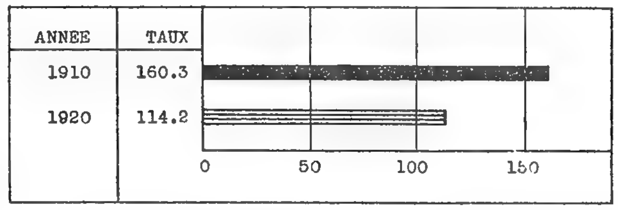
Puis il recevra un carnet de pensionné au jour où sa pension sera liquidée, soit en 1921, mais il aura été muni, dès 1919, d'une feuille P d'allocation provisoire au taux de 100 pour 100 (2.400) qu'il aura pu toucher trimestriellement à terme échu.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

RÉSULTATS OBTENUS PAR LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE AUX ÉTATS-UNIS (1910-1920)

Un gros effort a été fait pour organiser la lutte antituberculeuse en France, depuis la guerre. Jusqu'à présent, cette activité se traduit par



l'accroissement considérable des dispensaires et de l'armement antituberculeux en général. Les esprits pratiques se demandent naturellement quels résultats on peut en attendre. Nous sommes un peu dans la situation d'un industriel qui a fait un placement de fonds important pour monter une entreprise qu'il a hâte de voir porter des fruits. Il est évident que la campagne antituberculeuse entreprise actuellement ne donnera que petit à petit des résultats. En attendant, il est encourageant de noter le progrès remarquable qui a été accompli dans les dernières années aux Etats-Unis par les méthodes que nous commençons à employer en France.

Pendant les dix années 1910 à 1920, la mortalité générale par tuberculose (toutes formes) a diminué de 29 pour 100 ; soit de 160,3 à 114,2 décès par 100.000 habitants.

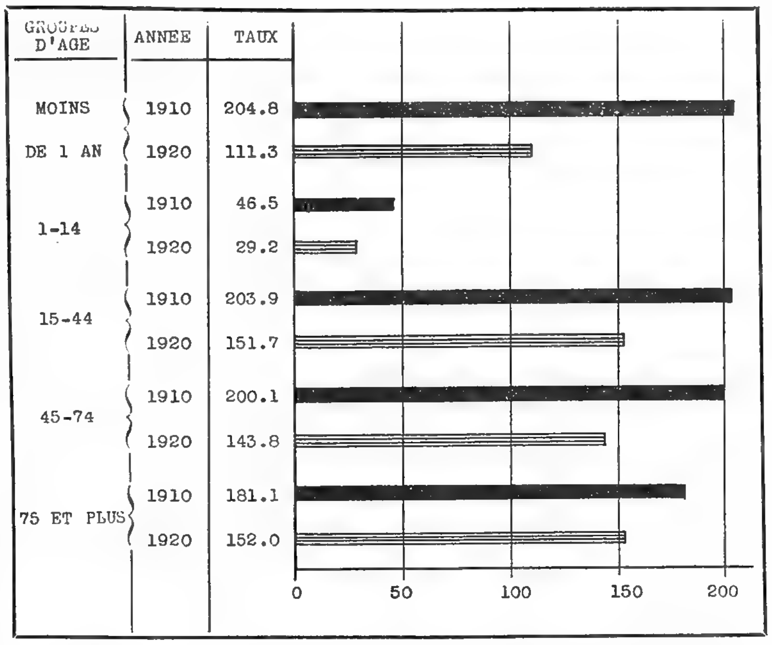
Cette réduction générale a été réalisée par suite de la diminution des ravages de cette mala-

die dans chaque groupe d'âge, mais surtout pendant l'enfance, où le taux de 1920 n'était plus que de 54,4 pour 100 de celui de 1910.

Le tableau ci-dessous montre le taux de mortalité générale par tuberculose (toutes formes) aux Etats-Unis, pendant les années 1910 et 1920, et pour cinq groupes d'âges, par 100.000 habitants de chaque catégorie, avec le pourcentage de diminution de ces taux, pendant ces dix années.

Ce tableau attire l'attention sur les deux faits suivants :

1° En 1910, le taux le plus élevé — après celui de l'enfance — était celui du groupe d'âge de 15 à 44 ans ; en 1920, quoique la différence soit minime, le taux du groupe 75 ans et au-dessus est le plus élevé; — 2° La réduction du taux de la mortalité, pendant les dix années en question, a été la plus forte chez les enfants,



GROUPES D'AGE	1910	1920	POURCENTAGE Diminution
Tout âge . . .	160,3	114,2	28,7
Moins d'un an.	204,8	111,2	45,6
1 à 14 ans. .	46,5	29,2	37,2
15 à 44 ans. .	203,9	151,7	25,7
45 à 74 ans. .	200,1	143,8	28,2
75 ans et plus.	181,1	152,0	16,0

soit 45,6 pour 100 ; le pourcentage de réduction décroît régulièrement — sauf une exception — du premier jusqu'au dernier groupe d'âge. Cela est dû, dans une grande mesure sans doute, aux puissants efforts qui ont été faits, depuis vingt ans, aux Etats-Unis pour améliorer l'hygiène de l'enfance.

Avec le temps, le résultat de ces efforts devrait se faire sentir de plus en plus sur la mortalité par tuberculose dans les derniers groupes d'âge.

Le graphique ci-dessus montre d'une manière frappante le progrès qui a été accompli dans la lutte antituberculeuse aux Etats-Unis pendant la période décennale en question.

Il n'est pas trop tôt pour prédire que, si la lutte antituberculeuse, si bien lancée en France, est poursuivie avec la même ardeur et avec le zèle traditionnel des Français, on pourra s'attendre, d'ici une vingtaine d'années, à des résultats même supérieurs à ceux obtenus outre-mer.

Thomas J. Duffield,
Membre de la
Commission de la Préservation
de la tuberculose en France
(Commission Rockefeller).

FRACTURE ISOLÉE DE L'APOPHYSE ÉPINEUSE DE LA 2e VERTÈBRE DORSALE

Les fractures isolées des apophyses épineuses semblent rares et dans les recherches bibliographiques que j'ai faites je n'ai vu signalés, sauf erreur, que les deux cas du professeur Terrier et les deux cas de Tanton; les deux premières par contraction musculaire, concernant des apophyses épineuses cervicales.

J'ai été à même d'observer et d'opérer une fracture d'une apophyse épineuse de la deuxième vertèbre dorsale.

Voici dans quelles conditions elle s'était produite.

B..., docker, m'est envoyé par mon excellent confrère, le docteur Bonhommet, pour des douleurs très vives et persistantes entre les deux épaules. Cinq semaines auparavant, il était occupé avec dix-huit ouvriers à transporter un mat de béton armé dont le poids peut être évalué à 500 kilogr. Ils descendaient, en le portant à bout de bras, un talus sablonneux: quelques-uns glissent, tous lâchent prise; B..., pendant une fraction de seconde, porte seul tout le poids; il ressent un craquement entre les épaules et une vive douleur; il cesse son travail.

Je le vois le 25 Mars 1921. Il souffre continuellement, ne peut remuer la tête et les bras sans exacerber cette douleur; toute la région cervico-dorsale est contracturée (aspect figé). Le blessé ne peut, non seulement travailler, mais

faire le moindre mouvement pour s'habiller, manger; il ne peut pas dormir sur le dos et même la pression sur les épaules est pénible.

Un point de douleur exquise existe au niveau de l'apophyse épineuse de la 2e dorsale; en la saisissant entre deux doigts, il est facile de provoquer aussi souvent qu'on le veut un craquement osseux qui donne la sensation de fracture à distance. Le diagnostic de fracture est net, mais où s'arrête cette fracture? L'arc postérieur est-il atteint? Le corps vertébral semble intact, car il n'existe aucun phénomène de compression médullaire ou radiculaire (ni anesthésies, ni parésies, ni déviations).

Une radiographie oblique, pour dégager la vertèbre de l'ombre du manubrium, ne révèle aucune lésion apparente de la vertèbre (corps ou arc postérieur) et me permet d'espérer que la fracture a seulement décapité l'apophyse. D'ailleurs, le blessé réclame à tout prix une intervention qui le délivrera de ses douleurs.

Elle est pratiquée le 5 Avril 1921. A l'anesthésie locale (novocaïne, adrénaline), incision médiane de 0,10 cm. Les ligaments vertébraux excisés et ruginés, il est facile de constater que la fracture existe bien, qu'elle ne dépasse pas l'arc vertébral qui cependant a été ébréché. Excision de l'apophyse en totalité.

Réunion *per primam*. Un mois après, le blessé reprend son travail. Vu le 28 Mai, il déclare ne plus souffrir, même dans les mouvements les plus étendus et pour les travaux les plus pénibles.

Il n'est pas douteux que la fracture s'est produite par contracture musculaire: trapèze rhomboïde et petit dentelé postérieur peuvent être en cause; c'est plus certainement l'un de ces derniers, car c'est la traction sur les bras et l'omoplate qui a provoqué la fracture et, ce sont, d'ailleurs, les mouvements des bras qui étaient le plus pénible au blessé avant l'opération.

Là, comme dans toutes les fractures parcellaires où il y a un fragment mobile interposé, l'intervention était justifiée et m'a donné un plein succès.

Blanchard (de Nantes).

LA FIÈVRE RÉCURRENTE PERSANE (MIANA)

Il existe une maladie locale répandue en Perse et dont les armées russes ont souffert pendant la dernière guerre avec la Turquie. Déjà en 1844, un voyageur qui a exploré la Perse (N. M. *Lettre d'un Russe en Perse* 1844) raconte qu'à Miana et dans ses environs (à 100 verstes de la ville Arbodil) il existe une fièvre particulière, provoquée par la morsure des « punaises blanches ». Il en résulte une fièvre intense et souvent la mort.

La description complète fut donnée par Djounkowsky en 1912 lorsque les armées russes avançaient en Perse. Les soldats souffraient beaucoup de la morsure des « punaises blanches » qui étaient des tiques dans le genre d'*Ornithodorus tholosani* ou *Canestrini*. Ces tiques vivent en parasites sur les chameaux, les vaches et les brebis. Cette tique porte en Perse plusieurs dénominations: Kéné, Miala, Garib-Gez, Miana.

Djounkowsky a découvert dans le sang des soldats malades des spirochètes de 24 microns de longueur, de 0 microns 25 de largeur et qui présentaient 6 ou 8 tours de spire. Ainsi le spirochète découvert était plus mince et plus long que le spirochète européen et américain de la fièvre récurrente.

D'après Djounkowsky, la maladie rappelle la fièvre récurrente européenne: le début est aigu, les accès durent 2 à 4 jours; ces accès s'affaiblissent au cours de la maladie.

D'après les observations de Djounkowsky, les tiques ne mordent pas les souris blanches, ni les rats, mais s'attaquent volontiers aux moutons. A la suite des morsures, on observe, chez ces derniers, une élévation de la température sous forme d'accès, qui sont au nombre de 6 à 7 et qui durent pendant deux mois. Pendant la guerre mondiale, lorsque les armées russes sont entrées en Perse, des cas nombreux de fièvre récurrente persane se sont déclarés. L'auteur a pu observer plusieurs cas de cette maladie pendant son voyage en Perse, dans la région de Kazwin et Hamadan.

La marche de la maladie et son évolution se présentent de la manière suivante:

Au bout de deux jours, à la place de la morsure, apparaît une forte démangeaison et une papule très rouge qui, par le grattage, présente rapidement une escarre. Le cinquième jour après la morsure, la température monte rapidement. Cette élévation de la température est accompagnée de frissons, de délire et de vomissements. L'accès dure généralement un jour, rarement deux, ensuite la température tombe. Le nombre des accès est de 3 à 4, parfois 9. La courbe de la température présente un sommet en pointe et non pas en plateau comme c'est le cas dans la fièvre récurrente ordinaire.

Dans certains cas, on observe un érythème passager dans les parties de la peau qui sont rapprochées de l'endroit mordu. Pendant les accès, on observe un accroissement de la rate, mais plus faible que dans la fièvre récurrente européenne. Lorsque l'accès atteint son maximum, on peut constater dans le sang une certaine quantité de spirochètes qui par leur forme et leur longueur rappellent les spirochètes de la fièvre récurrente africaine. En général, on peut dire que la fièvre récurrente persane a une évolution plus bénigne que la fièvre récurrente européenne, bien que sa durée puisse s'étendre à deux ou trois mois. On observe souvent des formes abortives de la maladie avec 1 ou 2 accès.

Le traitement par le salvarsan est utile, mais ne donne pas de très grands résultats. Le traitement est symptomatique.

La population indigène présente une immunité vis-à-vis de la maladie. Les indigènes sont plus rarement atteints et la maladie évolue chez eux sous une forme plus légère. Les tiques vivent surtout dans les cabanes des indigènes pauvres et dans le caravansérail. Elles s'attaquent à l'homme surtout pendant la nuit. En général, la tique rappelle la punaise vulgaire. Elle présente une variété de l'*Ornithodorus tholosani* qu'on devrait dénommer *Orinthodorus miana*.

A cause des conditions particulières pendant la

guerre, l'auteur n'a pas pu mener à bonne fin les recherches expérimentales sur les tiques et les spirochètes.

Il établit un parallèle entre le spirochète qui produit la fièvre récurrente persane et celui qui produit la fièvre récurrente africaine. Il se base ici sur les recherches de Koch, de Leischmann, de Carter, de Klein et Eckard, de Schuberg, et Manteufel, de Muller, de Nicoll, de Blanc et de Cousell.

L'auteur admet que la fièvre récurrente persane ut importée en Perse par des nègres, dont les colonies existent encore à présent en Perse et dans certaines localités de la Transcaucasie. Ainsi à 4 verstes de Batoum, se trouve un village nègre Kohabéri. Il est bien possible que les nègres aient importé la fièvre récurrente africaine dont le spirochète a trouvé un hôte favorable dans l'*Ornithodorus miana*.

L'*Ornithodorus miana* appartient à la même espèce que l'*Ornithodorus moubata* d'Afrique.

Ainsi, à côté de la fièvre récurrente africaine et de la fièvre récurrente américaine qui se transmet par l'*Argas americanus* ou *Ornithodorus chinche*, existe encore la fièvre récurrente persane ou miana.

En ce qui concerne la lutte contre cette maladie, il faut isoler le malade et détruire les tiques dans l'habitation dans laquelle ils se trouvent par l'emploi du soufre et d'acide cyanhydrique (30 gr. de cyanure de potassium et 50 gr. d'acide sulfurique pour 3 mc 28. La fumée et l'humidité détruisent également les tiques. Il est donc utile de verser de l'eau mélangée de goudron sur le plancher et les murs.

A. Starobynsky.

VARIÉTÉS

Coutumes et croyances relatives à l'éruption dentaire.

Les coutumes et croyances des différents peuples concernant les dents constituent un chapitre intéressant de l'ethnographie. M. Izard, dans un article très intéressant de la *Revue de Stomatologie*[1], en montre des aperçus curieux.

C'est ainsi que l'*existence de dents à la naissance*, étant donnée sa rareté, a toujours frappé l'imagination populaire qui a interprété le fait ou comme un présage heureux, ou plus souvent comme un signe néfaste dû à l'influence de sorciers. Aussi de tels enfants inspirent-ils une certaine crainte à leur entourage qui songe à s'en débarrasser. A Madagascar, par exemple, on expose ces enfants dans des endroits écartés, où on les laisse mourir; en Afrique, chez les Sotho, l'enfant qui présente cette anomalie est noyé dans un récipient rempli d'eau par les femmes qui ont assisté à l'accouchement.

De même, le fait que l'*éruption dentaire débute par les incisives centrales supérieures*, au lieu des inférieures, comme c'est la règle, est interprété comme un présage funeste; c'est le cas chez les Juifs, les Silésiens, les Tchèques en Europe; chez les Suaheli (peuplade habitant Zanzibar et la côte orientale de l'Afrique); chez les Wasaramo qui habitent l'Usaramo, dans l'Afrique orientale. En Bohême, on croit que l'enfant ne vivra pas au delà de la première dentition; chez les Hindous, un enfant, dans ces conditions, constitue un grand danger pour le frère de sa mère. Cette croyance existait déjà dans l'Inde ancienne. En Afrique orientale anglaise, les Unjoro et les Uganda ont recours au sorcier qui sauvera l'enfant par l'exécution de certaines danses; ailleurs l'enfant est considéré comme malheureux. De telles croyances entraînent chez les peuples primitifs des pratiques préjudiciables à l'enfant, quelquefois la mort, par exemple, en Afrique australe anglaise au sud du Nyassa chez les Makolo, chez les Basuto, les Wasambara, les Wakilini, les Wasamaro, etc.

La *dent tombée* est souvent l'objet de soins particuliers. Elle ne doit pas être jetée au hasard, car elle pourrait être ramassée par des personnes capables de jeter un sort à l'enfant. Souvent elle est jetée au feu (cela se fait dans plusieurs contrées de l'Europe). En Silésie, la mère doit avaler cette dent. Chez les Annamites, l'enfant qui perd une dent de lait fait une invocation au rat, et jette la dent en haut, si c'est une dent de la mâchoire inférieure, en bas, si c'est une dent de la mâchoire supérieure. Dans le Bas-Congo, les noirs ont coutume de jeter la dent qui vient de tomber du côté du soleil levant, en disant : « Apporte-moi, quand tu reviendras, une dent neuve. » Ils jettent ensuite vers l'ouest un morceau de charbon de bois en disant ; « Prends ma vieille dent, je ne puis plus la souffrir. » Chez les Bantous sud-africains, l'enfant tient d'une main la dent tombée, montre avec l'autre le trou qui la remplace et dit : « Grand-père, grand'mère, donne-moi un grain de maïs. » Puis, il jette la dent par-dessus son épaule sans regarder en arrière, de peur que le grand-père ne refuse de lui en donner une nouvelle.

Un point intéressant à signaler au sujet de la dent tombée, c'est le *rapport supposé entre la dent de l'enfant et un animal donné*, la souris principalement. Il est difficile de dire sur quoi est basée cette croyance qui existe aussi bien en Europe que dans les régions les plus lointaines. Dans plusieurs pays, on croit que les mânes des ancêtres viennent habiter le foyer sous forme de souris, et c'est à la souris qu'on jette la première dent. Dans certaines contrées d'Europe existent des chansons populaires où l'on prie la souris de prendre la vieille dent et d'en rapporter une nouvelle, de même dans des tribus d'Amérique, d'Océanie ou d'Afrique.

Dans tous les pays existent certaines pratiques spéciales destinées à *favoriser la sortie des dents*. Par exemple, cette recette de la fin du XVIIIe siècle. « Prenez la tête d'un lièvre bouilli ou rôti; ôtez-en la cervelle; mêlez avec un peu de miel et de beurre et frottez-en souvent les gencives de l'enfant, ou encore frottez les gencives une fois ou deux du sang de la crête d'un coq coupée avec des ciseaux. » Les mêmes procédés se retrouvent chez les Maronites du Liban, en Suisse allemande, où l'on frotte les gencives avec du sang de crête de coq, des dents de loup, ou des petites pattes d'une taupe.

Au lieu d'agir directement sur la gencive, on peut faire porter à l'enfant des objets qui facilitent la dentition : corail rouge, graines de pivoine en Bavière, en Autriche ; tête de souris sectionnée avec les dents

1. G. Izard. — « Ethnographie dentaire; coutumes et croyances relatives à l'éruption dentaire ». *Revue de Stomatologie*, Décembre 1921.

en Souabe; petite mâchoire d'antilope chez les Mkulwe de l'Afrique orientale allemande; anneau de cuivre auquel sont suspendues cinq ou six bandes de cuivre avec de grosses perles de verre chez les Yolof du Soudan français; chez les Ronga (Sud-africain) la mère enfile dans un cheveu du bébé une perle blanche.

Les femmes mauresques ont d'autres procédés : 1° faire bouillir du blé dans une marmite en cuivre, ce qui agirait par sympathie sur les gencives ; 2° faire cuire des œufs durs, la dent se durcira au fur et à mesure de la cuisson. Quand les voisines se partageront les œufs et briseront les coquilles, la dent fera éclater la dernière pellicule qui l'emprisonne. Il existe également une cérémonie chez les Mauresques pour assurer à l'enfant une belle denture, qui montre bien le caractère religieux et magique de toutes ces pratiques. La première nuit du mois lunaire l'enfant est conduit sur la terrasse de la maison, ou d'un endroit découvert s'il habite la campagne, et le visage tourné vers la nouvelle lune, il doit chanter : « O croissant ! change-moi les dents, et donne m'en qui soient belles, comme celles de la gazelle. »

Enfin, il faut citer la coutume de faire *un cadeau à la première dent* de l'enfant, coutume universelle, dont l'origine est difficile à établir. Il paraît vraisemblable d'admettre qu'il s'agit de fêter un événement important, car les dents constituent, pour les peuples primitifs, un organe de la plus haute valeur.

ANATOMIE DU VIVANT

Octodactylie.

Pirès de Lima a publié un cas curieux d'octodactylie chez un balayeur des rues âgé de 66 ans, né à Valongo.

Son pied gauche (fig. 1) a une forme tout à fait bizarre, et qui oblige Joseph F. S. à porter une botte énorme. L'axe de ce pied correspond au 6e orteil, qui est le plus saillant; il a de chaque côté deux orteils disposés presque symétriquement. Les trois orteils restants semblent émerger comme un seul bourgeon du bord interne du pied, où on trouve les mesures suivantes : longueur maxima au long de l'axe antéro-postérieur



Fig. 1. — Un cas d'octodactylie (Pirès).

233 mm. ; largeur maxima 156 mm., largeur minima 93 mm. Tous les orteils ont des mouvements actifs de flexion et d'extension et présentent les caractères suivants. Le 1er et le 2e ont tous deux l'aspect d'hallux ; ils sont tournés en dehors et ils sont adhérents à leur extrémité proximale, étant indépendants seulement aux phalangettes, qui ont des ongles longs et larges comme ceux d'un gros orteil; la longueur de ces orteils, depuis les articulations métacarpo-phalangiennes, est de 52 mm. Le 3e orteil est très petit (25 mm.); il est tourné en dedans et il a deux ongles indépendants. Le 4e mesure 33 mm. et les 5e et 6e 42 mm., étant, le 5e tourné en bas et en dehors et le 6e dévié en dedans. Le 7e orteil est long de 35 mm. et le 8e de 37 mm., étant plus gros que celui-ci.

En examinant des radiographies de ce pied, il semble que seulement les trois derniers orteils ont trois phalanges chacun ; les autres n'en ont que deux, à moins que la phalangine soit très atrophiée.

Il semble que ce pied possède trois cunéiformes et un cuboïde lesquels sont articulés avec sept pièces métatarsiennes. Parmi celles-ci les quatre dernières seulement présenteraient tous les caractères de vrais métatarsiens. Avec le 1er cunéiforme s'articulent deux pièces métatarsiennes, avec le 2e cunéiforme la 3e pièce métatarsienne, avec le 3e cunéiforme le 4e et le 5e métatarsien et avec le cuboïde s'articulent le 6e et le 7e métatarsien. (*Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris.*)

Ce cas est à rapprocher de l'observation d'Emmanuel Vincent (de Lyon) relatant un cas de



Figure 2.

main droite double, à sept doigts cubitaux, sans pouces, accompagnée de malformations congénitales de tout le membre supérieur, les extrémités supérieures des os de l'avant-bras se com-

posaient de deux épiphyses qui avaient la forme de cubitus avec leurs deux crochets coronoïdiens, l'extrémite inférieure des os de l'avant-bras pré-



Fig. 3. — Coude de face.

sentait deux épiphyses qui ressemblaient à deux épiphyses cubitales. (*Revue d'Orthopédie*, 1922, Janvier, n° 1.)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Le très intéressant article du Dr Genévrier dans le n° 40 de *La Presse Médicale* du 20 Mai 1922 a tellement attiré mon attention que je me promets, dès la première occasion, de reprendre ces injections intraveineuses de quinine pour combattre efficacement cette terrible endémie syrienne, véritable fléau social de notre pays.

Cependant permettez-moi de vous faire à ce propos quelques réflexions tirées de ma pratique particulière ainsi que de celle de beaucoup de confrères de chez nous.

I. — Par la voie digestive, la quinine a fait ici beaucoup de tort à l'estomac, parce que les habitants du pays prennent la quinine un peu à tort et à travers, non seulement pour combattre la malaria, mais systématiquement après toute fièvre et généralement sans avis du médecin. Cependant, quand il s'agit d'empêcher le retour des accès, la dose de *un gramme* de sel de quinine, donnée, pour un adulte, en 2 à 3 fractions dans l'espace d'une demi-heure à une heure, en temps voulu par rapport à l'heure de l'accès, se montre assez efficace et satisfaisante pourvu qu'elle soit prolongée avec des intermittences de 2 à 3 jours de repos pour 3 à 4 jours de traitement quinique de telle sorte que, sauf les cas rares et sévères, la dose de un gramme par jour et *per os* ne soit pas dépassée.

II. — Quant à l'injection intramusculaire de quinine, je la pratique fréquemment et chaque jour, mais en usant spécialement de beaucoup de soins d'antisepsie, et jusqu'à présent je n'ai eu à déplorer aucun accident sérieux chez les malades, non cachectique ; c'est pourquoi j'ai tendance à croire que, même à la concentration de 50 centigr. pour un cmc, l'escarre ou l'abcès quinique de la fesse ne peuvent survenir chez un malade à tissus sains que faute de soins d'asepsie des instruments ou de la solution elle-même. Malgré tout, et depuis plus d'un an, je n'emploie plus que la concentration de 0,50 pour 2 cmc, qui se montre moins douloureuse.

III. — Arrivons à l'injection intraveineuse de quinine. J'ai grande confiance en votre conclusion qui pose en axiome que seule l'intraveineuse de quinine est *indolore*, « *inoffensive et donne au malade et au médecin toutes les garanties désirables* ». Cependant je serai heureux de savoir si jamais vous n'avez eu affaire à des accidents sérieux tels que j'en ai vu moi-même lors de mon internat à l'hôpital de Beyrouth.

Une première fois j'injectai 40 centigr. de quinine-uréthane diluée dans 2 cmc 5 d'eau distillée, une deuxième fois j'injectai 0,50 centigr. dilués dans 10 cmc de sérum physiologique, et aux deux fois (à 3 jours de distance et chez deux malades différentes) malgré la lenteur de l'injection endoveineuse, je fus le témoin d'accidents *bulbaires* immédiats (affaissement brusque, pâleur extrême, angoisse, tachycardie et dyspnée et sensation de mort imminente) qui survinrent alors même que l'aiguille était encore dans la veine et qui, ayant duré quelque cinq minutes, menacèrent beaucoup mes malades, surtout la première qui avait reçu l'injection faiblement diluée.

Vous comprenez bien, cher et honoré confrère, que, troublé par l'échec de mes premières intraveineuses de quinine, et travaillant dès lors en clientèle civile, je n'ai plus eu le courage d'essayer à nouveau cette manière de traitement du paludisme.

W. Nini (Tripoli de Syrie).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

5.000 mètres pour les habitations est au Pérou une altitude bien commune, et de nombreuses villes minières, avec tout le confort moderne, se trouvent aux environs de cette altitude voire plus haut; il n'y a pas 100 km. entre Lima et le grand tunnel de Galora, que traverse le chemin de fer de Lima à la Oraya, et le tunnel de Galora est à 4.850 mètres au pied du mont Meiggs qui, lui, dépasse 5.000 mètres.

(*Voir la suite, p.* 1455.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

Ce cours, placé sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux et avec la collaboration de MM. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, ancien chef de clinique; Leven, François Moutier, anciens internes des hôpitaux; Saint-Girons et Dufourmentel, chefs de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie; Durey et Lagarenne, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, commencera à la clinique de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau) le lundi 11 Septembre à 9 heures.

Il comprendra 31 leçons, sera complet en deux semaines et portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, aux manœuvres thérapeutiques, au maniement des appareils, aux recherches de laboratoire s'appliquant à la clinique courante, et pourront emporter les préparations exécutées par eux.

Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit de laboratoire de 150 francs. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

La tuberculose infantile. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du 2 au 15 Octobre, dans son Service d'enfants tuberculeux, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant.

Leçon chaque matin à 10 heures, à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 60 francs. S'inscrire au secrétariat du Service des Enfants tuberculeux, hospice Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. — 2. Primo-infection; premier stade; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3. Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 4. Tuberculoses atténuées des séreuses; pleurésies et péritonites. — 5. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 6 Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 7. Tuberculose pulmonaire. — 8. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 9. Méningite tuberculeuse. — 10. Diagnostic radiologique et recherches de laboratoire. — 11. Principes de thérapeutique; héliothérapie; thalassothérapie. — 12. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

Asile d'aliénés de Blois. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'Asile public d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher).

***

Office public d'Hygiène sociale du département de la Haute-Marne. — Un concours sur titres est ouvert à Chaumont pour la nomination d'un médecin directeur technique de l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Haute-Marne. Ce praticien sera chargé spécialement du fonctionnement des dispensaires antituberculeux.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le 1er Septembre 1922 et clos le 30 du même mois inclus.

Les demandes accompagnées des pièces réglementaires désignées dans l'arrêté préfectoral fixant les conditions du concours seront adressées au préfet de la Haute-Marne.

Un exemplaire de cet arrêté est déposé dans les bureaux de chaque préfecture et au secrétariat de chaque Faculté de Médecine. Une copie en sera également adressée à tout postulant au concours qui en fera la demande au préfet de la Haute-Marne.

Pour être admis à concourir, les candidats devront avoir 30 ans au moins et 45 ans au plus au 1er Janvier 1922.

Le médecin désigné sera en outre chargé des fonctions d'inspecteur départemental d'Hygiène publique.

Le traitement de début est fixé à 18.000 francs.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. de Sard, sujet espagnol.

Chevalier. — MM. Cheinisse, de nationalité russe; Meriam, Wassermann, citoyens américains.

MÉRITE AGRICOLE. — *Officier.* — M. Sartory, à Strasbourg.

Chevalier. — MM. Brumpt, à Paris; Guilbaud, à Nantes (Loire-Inférieure); Huguet, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

Bureau d'hygiène de Royat. — La vacance de directeur du bureau municipal d'Hygiène est déclarée ouverte pour Royat-Thermal (Puy-de-Dôme).

Le traitement alloué est fixé à 1.200 francs par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la Santé publique et de l'Hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'Hygiène.

Les militaires réformés temporaires. — M. Charles Bertrand, député, ayant demandé le 9 Mars dernier à M. le ministre des Pensions si un ancien militaire, réformé temporaire, a droit d'exiger lors d'une comparution devant la commission de réforme à l'expiration de la période annuelle ou biennale les mêmes examens que lors de sa première comparution et, notamment, s'il peut demander à subir un examen radioscopique ou bactériologique toutes les fois où la première commission de réforme a statué après un examen de cette nature, a reçu la réponse suivante :

« L'intéressé a le droit de demander à être soumis à un examen de clinique ou de laboratoire et il doit être fait droit à sa demande dans toute la mesure utile. »

Nécrologie. — On annonce la mort, à Marseille, de M. Léon Perrin, professeur à l'Ecole de Médecine.

Le professeur Pozzi-Escot, de Lima, possède un pavillon de chasse sur le Pichawako à 5.150 mètres d'altitude, région très salubre, où la chasse est très agréable, les phénomènes électriques fabuleux ; les nuits y sont, de Mai à Octobre, une rare merveille.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Droit d'écrire.

D. — *Médecin de carrière, voulez-vous nous faire connaître quels sont nos droits et nos devoirs pour les publications scientifiques parues et publiées sous notre nom.*

Les médecins de complément sont-ils aussi astreints à quelques mesures administratives ?

R. — Le récent Décret du 1er Mai 1920 règle cette question. Il stipule les prescriptions suivantes :

Les « officiers de l'armée active peuvent, sous leur responsabilité, publier des écrits signés par eux, *avec mention de leur grade*; *il leur interdit de faire suivre cette signature de l'indication des fonctions qu'ils exercent ou qu'ils ont précédemment occupées*, ainsi que de faire figurer cette indication dans le corps de l'écrit.

« L'auteur d'un écrit est tenu d'en adresser, aussitôt après publication, un exemplaire ou une copie au chef du corps auquel il appartient. Un second exemplaire est envoyé à bref délai par la voie hiérarchique au ministre (cabinet, 3e bureau).

« Toutefois, le manuscrit des ouvrages ou articles concernant la préparation ou l'exécution des opérations des armées françaises ou alliées au cours de la guerre 1914-1918 devra être soumis, jusqu'à nouvel ordre, avant son impression, à l'autorisation du ministre (cabinet, 3e bureau).

« Les mêmes règles s'appliquent aux officiers généraux du cadre de réserve ainsi qu'aux officiers de complément, mais en ce qui concerne les écrits d'ordre militaire seulement. Les exemplaires ou copies des écrits autres que ceux visés au paragraphe précédent devront être adressés au général commandant la Région (officiers généraux du cadre de réserve) ou au général commandant la Subdivision (officiers de complément).

« Eventuellement, la mention du grade devra être suivie de l'indication » « du cadre de réserve », « en retraite », « en réserve spéciale », « de réserve, de l'armée territoriale » . *Dans les écrits qui ne sont plus d'ordre militaire, la qualité d'officier ne doit pas être signalée.*

En résumé, publiez vos travaux, faites-les suivre de votre nom et de la seule mention de votre grade, comme je vous en donne l'exemple ci-dessous.

P. Bonnette.
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique, par Gilbert et Carnot, fascicule XXXII : *Maladies du cervelet et de l'isthme de l'encéphale (pédoncule, protubérance, bulbe)*, par Henri Claude et Lévy-Valensi (*Baillière*, éditeur), 1922.

Ce nouveau fascicule du « Traité de Médecine et de Thérapeutique », illustré de nombreuses figures et schémas, constitue une remarquable mise au point d'une partie de la neurologie la plus complexe et également la plus riche en apports récents.

Le lecteur y trouvera un exposé d'ensemble du syndrome cérébelleux et du diagnostic différentiel des lésions cérébelleuses et labyrinthiques ; une étude des maladies du cervelet parmi lesquelles sont à souligner deux intéressantes études sur les atrophies cérébelleuses et le cervelet dans les maladies.

Les syndromes d'atteinte de l'isthme de l'encéphale sont remarquablement exposés avec les localisations anatomo-cliniques pédonculaires, protubérantielles et bulbaires.

Les syndromes complexes de l'isthme de l'encéphale donnent enfin lieu à une étude d'ensemble où il faut spécialement signaler les poliencéphalites, une mise au point de l'encéphalite léthargique, des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, de la myasthénie paralytique.

L'importance des sujets traités, la remarquable documentation bibliographique, la clarté de l'exposé font de ce volume un guide de choix pour l'étudiant et un manuel à consulter fructueusement pour le neurologiste ; la compétence bien connue des auteurs est, d'ailleurs, le meilleur garant de son succès.

Alajouanine.

Die Therapie an den Bonner Universitätskliniken, par le professeur Rudolf Finkelnburg (de Bonn). 1 vol. in-8° de 745 pages, 3e édition (*Marcus et Webers*, éditeurs à Bonn). Prix broché : 36 marks ; relié : 44 m. 40.

Ce livre, dont la deuxième édition a paru il y a deux ans, est un recueil dû à la collaboration de plusieurs professeurs de Bonn et qui donne un aperçu de la thérapeutique suivie dans les diverses cliniques universitaires de cette ville.

Sont successivement et méthodiquement passées en revue, au point de vue de leur traitement, les maladies internes, les maladies du nourrisson et de la première enfance, les maladies infectieuses, les névroses, les maladies mentales, les affections chirurgicales, les maladies des yeux, des oreilles, du nez et du larynx, les affections gynécologiques, les maladies cutanées et vénériennes.

Des chapitres spéciaux sont consacrés à la technique des petites interventions thérapeutiques courantes (injections et ponctions ; cathétérisme de l'œsophage et lavage de l'estomac ; traitement des hémorragies) et au traitement des empoisonnements les plus importants.

L. Cheinisse.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Jean Quénu. — La néphrectomie sur la constante.

Villemin. — Contribution à l'étude de l'urétrocèle chez la femme à l'aide de l'urétrocystoscope de Mac-Carthy.

Association française d'Urologie :

Séance du Lundi 12 Juin 1921.

Analyses.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Année scolaire 1922-1923. Semestre d'hiver.

Conférences. — M. Bellocq, Anatomie, 1re année : Ostéologie, arthrologie. Système nerveux périphérique. Lundi, mercredi, vendredi, 9 h. à 10 h.

M. Aron, Histologie, 1re année : Généralités sur les cellules et les tissus. Lundi, mercredi, 10 h. 30 à 11 h. 30.

M. Hanns, Pathologie générale. Mardi, jeudi, 18 h. à 19 h.

M. Vaucher, Pathologie interne. Mardi, vendredi, 17 h. à 18 h.; mercredi, 18 h. à 19 h.

M. Gelma, Pathologie mentale générale. Lundi, 16 h. à 17 h.; médecine légale psychiatrique et criminologie. vendredi, 16 h. à 17 h.

M. Boëz, Parasitologie. Samedi, 15 h. à 16 h.

M. Keller, Obstétrique. Mardi, jeudi, 18 h. à 19 h.

M. Paul Blum, Thérapeutique. Mardi, 18 h. à 19 h.

Clinique médicale A, Propédeutique médicale. Lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 30 à 9 h. 30.

Clinique médicale B, Propédeutique médicale. Mardi, jeudi, samedi, 8 h. 30 à 9 h. 30.

M. Gunsett, Radiologie et physiothérapie. Lundi, 17 h. à 18 h.

Travaux pratiques. — Histologie, 1re année. Mardi, jeudi, samedi, 9 h. 30 à 11 h.

Dissection, 1re et 2e années. Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, 15 h. à 18 h.

Anatomie pathologique, 3e année A.R. et 4e année N.R. Mardi, vendredi, 14 h. 30 à 18 h.

Bactériologie, 3e année A.R. et N.R. Lundi et jeudi, 15 h. 30 à 18 h.

Parasitologie, 3e année A.R. et N.R. Samedi, 16 h. à 17 h.

Manœuvres obstétricales, 3e année A.R. et N.R. Lundi, vendredi, 18 h. à 19 h.; mercredi, 17 h. à 18 h.

Radiologie. Tous les jours, 9 h. à 12 h.

Clinique dentaire et stomatologie, 5e année N.R. Chirurgiens-dentistes. Tous les jours, 9 à 12 h. et 16 à 18 h.

Immatriculation. — Tout étudiant qui se présente pour prendre sa 1re inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur; ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur; 3° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté; 4° pour le doctorat en médecine, le diplôme ou certificat de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec la mention : *lettres-philosophie*, ou de bachelier de l'enseignement secondaire, séries littéraires ou séries scientifiques (décret du 31 Mai 1902) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles; pour le diplôme de chirurgien-dentiste, soit le diplôme de bachelier, soit le brevet supérieur de l'enseignement primaire, soit le brevet d'études primaires supérieures, soit le diplôme de fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles. Avoir 16 ans accomplis. Le registre des inscriptions est ouvert du 17 au 31 Octobre; en Janvier, en Avril, en Juillet (consulter les affiches spéciales). Les cours et les travaux pratiques commenceront à dater du 3 Novembre.

Vacances. — Les cours, conférences, travaux pratiques et stages vaquent du 1er Août au 3 Novembre (art. 43 du décret du 28 Décembre 1885). La date d'ouverture de chaque cours sera indiquée par affiche spéciale. Le semestre d'hiver commence le 3 Novembre.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues pendant l'année 1921-1922.

Doctorat d'État. — 1. Sappey (Paul) : L'origine ovarienne de certaines hémorragies utérines (Etude et recherches anatomo-pathologiques). — 2. Denis (Robert-Auguste) : Contribution à l'étude des abcès pelvi-péritoniques anté-utérins. — 3. Salles (Fernand) : Considérations anatomo-cliniques et thérapeutiques sur les calculs vésicaux chez la femme. — 4. Carvallo (Edmond) : Contribution à l'étude de la stomatologie et de son évolution. — 5. Flayols (Germain) : Considérations anatomiques sur un cas de tuberculose utéro-annexielle. — 6. Roustit (René) : Contribution à l'étude de la cystoscopie dans les affections inflammatoires utéro-annexielles. — 7. Girod (Samuel) : De l'état général dans le cancer du rectum. — 8. Boyer (Raoul) : Recherches expérimentales et cliniques sur le traitement de la distomatose hépatique par les injections intraveineuses d'émétique. — 9. Gaudion (André) : De la nécrose des quatre incisives supérieures. — 10. Devèze (Paul) : De quelques remarques inspirées par les réactions de Bordet-Wassermann pratiquées à l'Institut Bouisson-Bertrand en 1921.

11. Visquis (Albert-Louis) : Sur huit cas de fractures du col du fémur traitées par l'enchevillement sans arthrotomie. — 12. Poux (Charles) : La vaccinothérapie dans les affections pulmonaires chroniques. — 13. Dubois (Jean) : Prophylaxie du rachitisme. — 14. Comès (Paul) : Sur un cas de volvulus de l'S iliaque. — 15. Alcay (André) : Contribution à l'étude des tumeurs de la glande surrénale avec tableau clinique du virilisme surrénal. — 16. Borie (Paul) : Contribution à l'étude pathogénique et thérapeutique de la môle hydatiforme (môle hydatiforme et dégénérescence kystique des ovaires). — 17. Kindler (Isidore) : Contribution à l'étude du somnifène. — 18. François (Pierre) : Quelques considérations au sujet de la pathogénie des angiomes fissuraux (Deux observations). — 19. Guittard (Henry) : A propos de quelques cas d'ulcères variqueux traités par le mercure. — 20. Borel (Emile-Jean-Baptiste) : Contribution à l'étude du traitement des abcès amibiens du foie par le chlorhydrate d'émétine. *(A suivre.)*

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de santé de réserve, au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. Biecheler, Brika, Dreyfus, Gachot, Gossel, Hecker, Lang, Lévy, Lix, Lanter, Schmitten, Schwab, Tœpfer, Vogt, Jacobs, Peterschmitt, Wohlhüler (Georges), Wohlhüler (René), docteurs en médecine; Bloch, Glasser, Hoeffel, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 24 Août.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe, M. de Gaulejac est affecté à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy.

Médecin-major de 1re classe, M. Rault est affecté au gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Montet, à la place de la Rochelle; Coïc, à la place de Nantes; Garnier, à la place de Nice.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Pruvot, à la place de Dunkerque; Camentron, à la place de Saint-Avold; Dario, au 19e corps d'armée; Lombard, aux troupes d'occupation du Maroc; Rochette, au 21e bataillon de chasseurs à pied; Boulay, aux territoires du Sud-Algérien. (*Journ. off.*, 25 Août.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Hazard, médecin inspecteur, est nommé membre du Comité consultatif de Santé. (*Journ. off.*, 25 Août.)

— Sont affectés : En Indochine : MM. Collomb, médecin-major de 1re classe ; Puniet, Chastel, Laporte, Martin, Foin, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique équatoriale : MM. Delange, médecin-major de 1re classe; Jeandeau, médecin-major de 2e classe.

En Afrique occidentale : M. Moreau, médecin-major de 2e classe.

A la Guyane : M. Labernadie, médecin-major de 2e cl.

En Tunisie : M. Toullec, médecin-major de 2e classe.

En France : MM. Javelly, médecin-major de 1re classe; Laigret, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1452**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : Deux tubes radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Docteur parlant français et allemand est demandé par Caisse de maladie d'entreprise. S'adresser au président de la Caisse de maladie de la mine d'Hessange-Grande (Moselle).

Microscop. Leitz-Wetzlar, 6 ocul. 6 object., neuf, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4486.

Ancienne infirmière retirée maison camp., site merveilleux, env. Centre, prendrait pension. neurasth. ou convales., méd. à prox. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 4487.

Personne ayant cinq ans de pratique comme infirmière-major dans clinique chirurgicale demande place. — Ecrire *P. M.*, n° 4490.

Jeune docteur très au courant, cherche emploi dans clinique urinaire et syphilitique. — Ecrire *P. M.*, n° 4491.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 70 Samedi, 2 Septembre 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Supplément :

OBSERVATIONS

SUR LES DIVERS MODES DE LOCOMOTION DE L'HOMME

Avec la collaboration des moniteurs de l'Ecole de gymnastique de Joinville, j'ai repris un certain nombre d'expériences instituées par Borelli, Barthez, Gassendi, Gerdy, Giraud-Teulon, Carlet, Marey et Demeny, en vue d'analyser les divers modes de locomotion de l'homme. Les observations faites par ces auteurs sont trop connues pour qu'il soit besoin d'y revenir ici. Elles demeurent des modèles d'analyse expérimentale.

Je n'ai en vue, dans cet exposé, que l'énoncé de quelques faits que la méthode des empreintes plantaires révèle. J'ai fait parcourir aux diverses



A B

Fig. 1. — Sujet B... : A, pied gauche; B, pied droit. Empreintes prises pendant la marche. On voit que le pied gauche est plus appuyé. Son bord externe a été au contact du sol dans toute son étendue. Le sujet B... a une attitude légèrement hanchée à gauche.



Fig. 2. — Sujet B... : Empreintes des deux pieds dans la station debout. Egalité des pressions. Les surfaces au contact du sol sont sensiblement équivalentes.

allures, par des sujets experts dans l'art de la marche et des courses, de longues bandes de papier exactement étalées sur le sol. Les locaux où avaient lieu ces observations — en l'espèce, les nouvelles salles de l'Ecole de Joinville, longues de 50 m., — étaient assez vastes pour permettre d'obtenir des empreintes à toutes les allures. Les pieds des coureurs et des marcheurs étaient enduits d'encre d'imprimerie. Voici, succinctement rapportés, les résultats de ces observations.

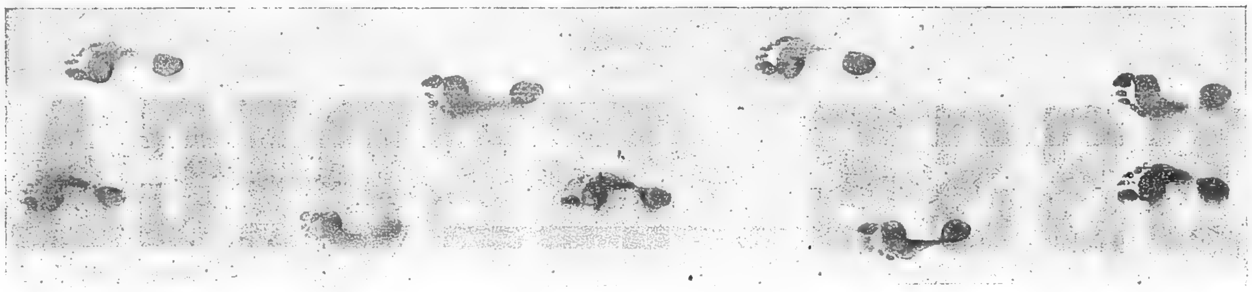


Fig. 3. — Sujet B... — A. Empreintes pendant la marche libre. — B Empreintes pendant la marche, le sujet étant chargé. On voit que, dans ce dernier cas, la cambrure du pied s'est accusée au point que le bord externe du pied n'entre plus en contact du sol dans toute son étendue.



Fig. 4. — Sujet B... : Empreintes pendant la marche, le sujet portant 20 kilogr. à chaque main. Cambrure des pieds. Le bord externe de chaque pied n'entre plus au contact du sol dans toute son étendue.

I. Empreintes plantaires pendant la marche. — Dans ce genre de locomotion, le pied se pose sur le sol par le talon. Sa partie moyenne, sa plante, s'y applique ensuite fortement. L'extrémité antérieure s'en détache la dernière. Comme l'a dit Carlet, le pied *se déroule* sur le sol. Au moment où le talon de l'un des deux pieds touche le sol, la pointe de l'autre pied y adhère encore, de telle sorte que le corps n'abandonne jamais entièrement le contact du sol. Dans un même pas, il y a un instant où les deux jambes appuient simultanément sur le sol; ce temps du « double appui » est d'environ 3/10 de seconde dans la progression lente faite a raison de 70 pas par minute.

Il est presque toujours un pas plus long que l'autre : celui qu'exécute la jambe droite, chez les droitiers, la jambe gauche chez les gauchers.

L'appui de chacun des pieds sur le sol pendant la marche n'est pas également réparti chez tous les sujets. Très fréquemment, les empreintes données par l'un des pieds, tantôt le droit et tantôt le gauche, sont plus accusées que celles données par l'autre pied (fig. 1). Ceci ne tient pas à une conformation anatomique propre à celui des deux pieds donnant l'empreinte la plus accusée. En effet, chez de tels sujets, la station debout, dans l'immobilité, révèle une similitude complète des empreintes des deux pieds (fig. 2). C'est seulement pendant la marche et la course lente (pas gymnastique) que se révèle cette particularité. Sa cause réside dans une attitude hanchée observée chez quantité de sujets. Elle caractérise et individualise leur démarche. Le coureur B...,

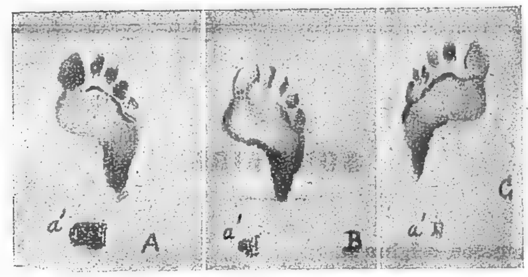


Fig. 5. — Empreintes attestant que l'allure s'accélère. Le bord externe du pied ne touche plus le sol que dans sa moitié antérieure et l'empreinte du talon devient de plus en plus légère. L'allure s'accélère progressivement de A en C. En *a'* on aperçoit l'empreinte très réduite du talon.

qui nous a fourni les empreintes de la figure 1, avait le buste légèrement penché à gauche. Son

membre inférieur, du même côté, appuie plus fortement sur le sol ; le dynamomètre le démontre ; l'observation de ses empreintes le faisait



Fig. 6. — Empreintes pendant une course de fond, en grandes foulées. Le talon ne rencontre plus le sol. Le pied n'entre plus en contact avec lui que par la région métatarso-phalangienne.

soupçonner. De tels sujets se fatiguent plus vite que ceux qui présentent une égalité d'appui sur les deux membres. La fatigue est d'abord ressentie par le membre qui supporte les plus fortes pressions.

A la fin d'une marche, les empreintes plantaires deviennent plus étalées. — La voûte plantaire s'affaisse et le pied entre en contact avec le sol par une plus grande surface.

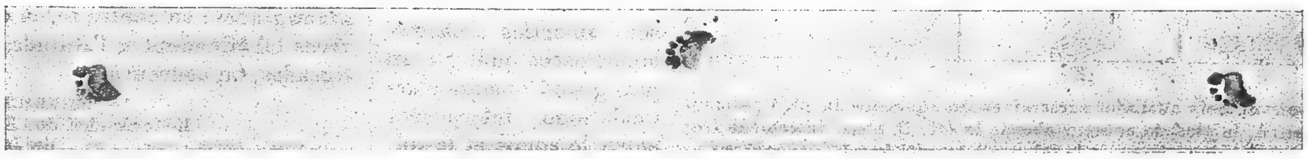


Fig. 7. — Sujet B.. Empreintes prises pendant une course de vitesse. Elles se réduisent à celles de l'extrémité.

II. Empreintes pendant la marche, le sujet étant chargé. — Si l'on charge pesamment (20 kilogr. à chaque main) un sujet et qu'on le fasse marcher, on pourrait s'attendre, *a priori*, à ce que ses empreintes indiquassent un étalement du pied.

C'est le contraire que l'on observe. Les muscles du mollet et du pied se contractent énergiquement pour résister à l'affaissement de la voûte plantaire que tend à produire l'accroissement artificiellement provoqué du poids du corps. Le bord externe du pied entre à peine ou même n'entre pas du tout en contact avec le sol (fig. 3 et 4). La cambrure des pieds s'accuse. La voûte plantaire est sous-tendue plus énergiquement par les tendons qui la croisent. Toutefois, à la longue, après un temps qui varie avec la résistance musculaire des sujets observés et l'importance des poids additionnels dont on les a surchargés, la voûte plantaire finit par fléchir. Le pied s'affaisse peu à peu, comme à la suite d'une longue marche et on observe des empreintes plantaires qui traduisent l'étalement du pied. Pour provoquer la cambrure des pieds mal faits, il est donc justifié de faire marcher les sujets après les avoir chargés de poids additionnels, mais pendant de très courts instants à chaque séance. Les séances peuvent être fréquemment répétées.

C'est là un traitement excellent du pied plat.

III. Empreintes pendant la course. — Si l'on fait courir un sujet à faible allure (pas gymnastique), le pied rencontre encore le sol par le talon et les empreintes ont sensiblement les mêmes caractéristiques que pendant la marche naturelle. Toutefois, lorsqu'elles existent, les inégalités de pression dues au hanchement apparaissent ici plus nettement encore que pendant la marche.

Si l'on fait accélérer l'allure, on constate que peu à peu, le contact du talon avec le sol devient



Fig. 8. — Empreintes prises pendant une course de vitesse et réduites à celles de l'extrémité antérieure du pied.

de moins en moins large, de moins en moins perceptible. On obtient des empreintes intermédiaires entre celles de la marche et celles que nous allons trouver plus loin (fig. 5).

Lorsque l'allure atteint une certaine vitesse, le talon ne rencontre plus le sol ; le pied n'entre plus en contact avec lui que par la région métatarso-phalangienne (fig. 6). Enfin, aux allures très rapides, telles que celles des coureurs de vitesse, l'empreinte se réduit à celle de l'extrémité antérieure du pied (fig. 7 8 et 9).

En adoptant ces allures, l'homme progresse à la manière des animaux digitigrades. Ses pieds

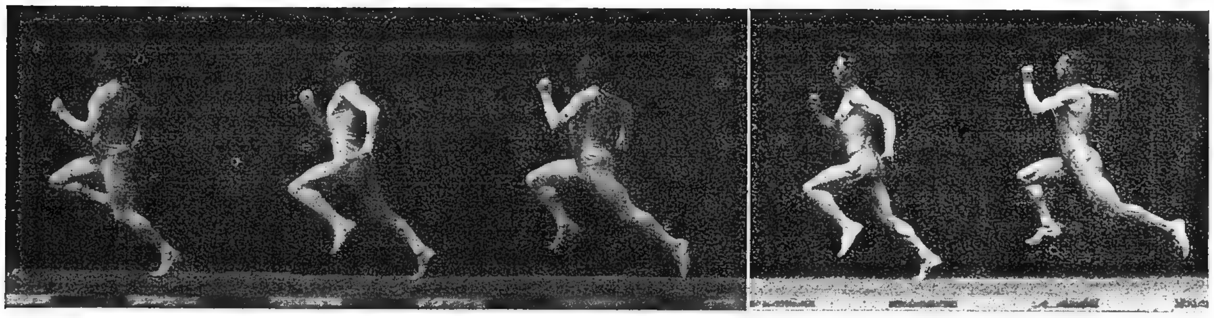


Fig. 9. — Chronophotographie montrant que, pendant la course de vitesse, seul l'avant-pied entre au contact du sol à chaque foulée.

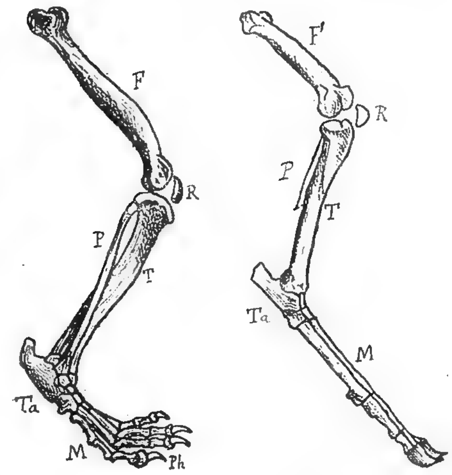


Figure 11. Figure 12.

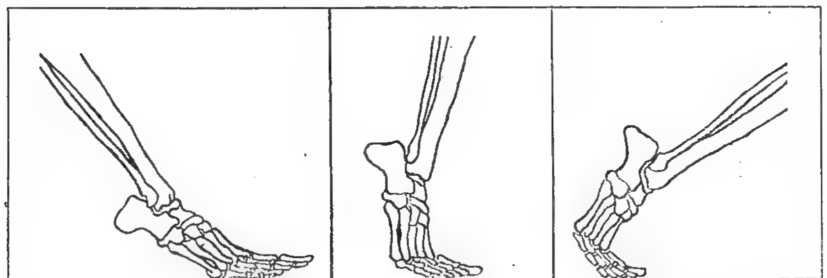
Fig. 11. — *Squelette du membre postérieur du chien* (digitigrade). — F, fémur; R, rotule; P, péroné; T, tibia, Ta, tarse; M, métatarse; Ph, phalanges.

Fig. 12. — *Squelette du membre postérieur d'une gazelle.* — F, fémur; P, péroné; R, rotule; T, tibia; Ta, tarse; M, métatarse.

fonctionnent comme les extrémités postérieures des animaux coureurs qui n'appuient sur le sol que leurs doigts, ou même les extrémités de leurs doigts (fig. X, XI et XII). Chez eux, il y a redressement plus ou moins complet de l'extrémité du membre. Cette disposition du tarse et du métatarse a pour avantages d'accroître :

1° La rapidité de la course, puisque le contact des extrémités avec le sol est bref et assuré instantanément ;

2° L'élasticité de la démarche; les chutes sont amorties à chaque bond, parce qu'il y a un plus grand nombre d'articulations interposées entre le corps et le sol.



A B C

Fig. 10. — Schéma montrant trois attitudes successives du squelette du pied pendant une course de vitesse : A, le pied du coureur aborde le sol; B, phase intermédiaire; C, le pied quitte le sol. A aucun moment le talon n'a touché le sol.

Dans la marche et la course lente, la progression de l'homme est comparable à celle des plantigrades; au contraire, la course aux allures vives lui fait adopter l'attitude des animaux digitigrades, ou coureurs.

Maurice Boigey,
Médecin-chef de l'Ecole de gymnastique de Joinville.

LA NOUVELLE TERMINOLOGIE MÉDICALE ALLEMANDE

Il y a une nouvelle terminologie médicale allemande. Elle ne comporte, à vrai dire, qu'une cinquantaine de termes (53 exactement), mais l'enfantement en a été long et laborieux, puisque c'est encore en 1920 que l'Association de la presse médicale professionnelle allemande a nommé, au cours de sa réunion à Nauheim, une Commission chargée, en collaboration avec la Société de médecine interne, de procéder à une « épuration » de la terminologie médicale.

Mais si le travail fut long, il ne manqua pas, sans doute, d'agrément, car rien n'est plus doux que la vengeance... La tâche de la Commission, nommée à la réunion de Nauheim, consistait, en effet, à « germaniser » (*verdeutschen*) les expressions étrangères usuelles dans le langage médical écrit allemand, « mais dont on peut parfaitement se passer ». Et, pour plus de précision, il fut expressément spécifié qu'il ne s'agissait point de

combattre les termes techniques empruntés aux langues anciennes, devenus d'un usage international et qui sont indispensables. Non, ce que l'on voulait, c'était simplement « faire disparaître du langage écrit allemand les expressions étrangères, le plus souvent françaises et, pour une plus faible part, anglaises, qui n'ont été introduites dans la littérature médicale que pour des raisons de commodité ».

En publiant dans les journaux allemands la liste des nouvelles expressions à laquelle ont abouti les travaux de la Commission, le président de l'Association de la presse médicale professionnelle allemande invite les auteurs et les rédacteurs de journaux à employer dorénavant, dans leurs écrits, les expressions contenues dans cette liste, au lieu des termes étrangers.

C'est ainsi que les auteurs allemands ne devront plus écrire : « bruit de pot fêlé », « débridement », « défense musculaire », « choc en retour », « formes frustes », « petit mal », « *moral insanity* », « *glossy skin* », etc.

Les travaux allemands n'auront certainement rien à gagner en diffusion du fait qu'à l'expression universellement comprise de « syphilis ignorée » on aura substitué l'expression, longue et lourde, de *unbewust erworbene Syphilis*. Ils n'auront, non plus, rien gagné en clarté, car, même pour le chirurgien allemand, le terme, usuel et familier, de *débridement* restera, malgré tout, plus expressif que le mot *Einkerbung*, et la Commission en donne, elle-même, la meilleure preuve, puisque, se rendant sans doute compte de toute l'imprécision et de l'insuffisance de ce mot si peu technique, elle le fait suivre d'une parenthèse explicative : *Einkerbung* (*des Bruchringes*).

Le *mal perforant*, avec les caractères de ténacité qui lui sont propres, resta réfractaire... à toutes les tentatives de « germanisation », et la Commission a dû se borner à le « latiniser » : il s'appellera donc désormais *malum perforans!* C'est un changement qui ne risque guère de le rendre méconnaissable.

Je ne sais si l'invitation adressée aux auteurs allemands aura la force d'un décret. Mais, en supposant que les auteurs allemands veuillent bien s'y conformer, nombre de leurs lecteurs — j'entends, parmi leurs compatriotes — ne manqueront pas de regretter ces bonnes et vieilles « expressions étrangères », car, si celles ci ont acquis droit de cité dans le langage médical de tous les pays, c'est qu'elles s'imposaient sans doute soit par leur concision, soit parce qu'elles faisaient image.

Le style médical est souvent dominé par ce besoin qu'éprouve le médecin de se former une image vivante de tel ou tel symptôme, de sorte que des termes purement techniques, à formation classique, sont parfois coudoyés par des mots vulgaires : « bruit de pot fêlé », « mouches volantes », etc. En substituant à cette dernière expression, si saisissante de vérité, le mot *Mückensehen*, la Commission allemande a dévitalisé l'image, puisque les mouches (*Mücken*) ne sont plus *volantes*.

Ces quelques exemples suffiront à montrer que ladite Commission n'a pas toujours été heureusement inspirée dans ses laborieuses recherches.

La liste qu'elle a établie fera-t-elle loi dans les pays de langue allemande? Il est permis d'en douter : un linguiste français, Arsène Darmesteter, qui se connaissait admirablement dans ce qu'il a appelé « la vie des mots », insistait sur ce fait que la loi du langage est l'*usage*.

Faut-il croire que le président de l'Association de la presse médicale professionnelle allemande ait « changé tout cela » par la seule vertu de sa proclamation?

L. CHEINISSE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Je viens de louer une villa ; j'y ai installé une « Maison de santé » où j'opère fréquemment.

Je désirerais donc savoir si ce fait d'exploiter ce fonds en mon nom m'assimile (également pour toutes affaires faites en dehors de la maison de santé) à un commerçant et si la taxe de 1,1 pour 100 m'est imposable sur mon chiffre d'affaires global.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

D'après M. Besson, dont l'opinion est reproduite au Dalloz 1920-4, p. 316, on considère que la loi a voulu frapper les différentes manifestations de l'industrie hôtelière, notamment les pensions de famille, maisons de retraite, maisons de santé, établissements d'hydrothérapie ; mais il n'est pas douteux que c'est uniquement comme exploitant une clinique et non comme médecin, que l'auteur de la question peut se trouver assujetti. Comme médecin, il exerce une profession libérale. A ce dernier titre, et bien que patenté, il n'est pas soumis à l'impôt sur le chiffre d'affaires puisqu'il rentre dans la catégorie des redevables du titre 4 de la loi du 31 Juillet 1917, instructions du 29 août 1920, p. 504, Dalloz, 1920-4-316.

Par conséquent, il est certain que, pour l'exercice de sa profession en dehors de la maison de santé, notre abonné échappe à la taxe sur le chiffre d'affaires.

H. MONTAL.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNE NOUVELLE CEINTURE DE GROSSESSE

(*CEINTURE MATERNA*)

Toutes les ceintures de grossesse, de quelque modèle qu'elles soient, sont établies suivant un principe qui paraît très discutable. Elles ne sont que l'adaptation, à la grossesse, d'une ceinture ordinaire plus ou moins modifiée; c'est toujours un fourreau, en tissu rigide ou élastique, le plus souvent un peu plus large en avant qu'en arrière, avec un laçage plus ou moins compliqué suivant les modèles.

Toutes, et c'est par là qu'elles sont attaquables, *compriment l'abdomen*.

Rappelons, en passant, que le qualificatif « enceinte », vient du latin, dont le sens a été grossièrement déformé, *incincta* (*in* privatif, *et cincta*, ceinte). Déjà les Romains avaient vu le danger pour les femmes enceintes de

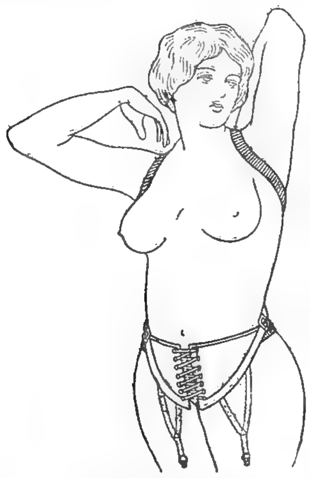


Fig. 1. — Ceinture « Materna » *vue de face*.

serrer leur abdomen, et leur défendaient de s'habiller autrement qu'avec des vêtements très amples.

Quel est le résultat de cette compression abdominale? Il est évident qu'elle provoque une gêne considérable. Toute femme enceinte dira qu'elle ne se sent pas à l'aise en pareil cas; elle aura de l'oppression, surtout manifeste dans la position assise; le besoin de diminuer cette oppression fait qu'elle se cambrera en arrière, *exagérant ainsi la lordose gravidique normale*. D'ailleurs, la meilleure preuve que les ceintures dites « de grossesse » ne

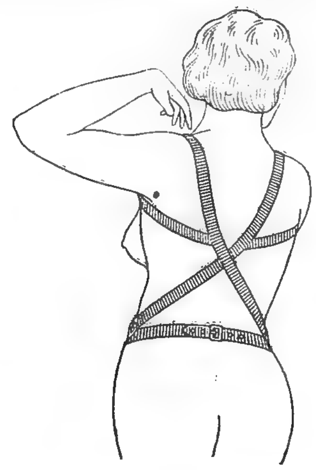


Fig. 2. — Ceinture « Materna » *vue de dos*.

répondent pas à leur besoin, c'est que bien des femmes les laissent, préférant conserver leur ceinture habituelle pendant toute leur grossesse ou n'en pas porter.

Non seulement elles sont attaquables par le manque de confort, mais il paraît indiscutable qu'en serrant l'abdomen, elles tendent à engager prématurément le pôle fœtal qui se présente, et par là, entre autres méfaits, on peut les accuser de favoriser la congestion et la gêne dans la circulation veineuse des organes contenus dans le petit bassin.

Enfin, cette constriction paraît affaiblir l'action des muscles abdominaux, rendus inactifs par la rigidité de la ceinture, et favoriser ainsi les gastro-entéroptoses dont les femmes ayant eu des enfants sont si souvent atteintes!

Que tirerons-nous de cette étude, sinon que l'abdomen doit être, non pas *comprimé*, mais *soutenu*?

Ce qu'on demande à une ceinture de grossesse, c'est de favoriser le libre développement de l'enfant, d'empêcher tout risque d'éventration, de venir en aide aux muscles grands droits qui, pour beaucoup de femmes, surtout dans les populations urbaines, sont notoirement insuffisants. On lui demande encore de donner le confort dans un état où on est déjà prédisposé à être gêné et oppressé, et surtout, de ne pas faire plus de mal que de bien, *primum, non nocere*.

La ceinture Materna est établie suivant un principe nouveau : l'abdomen soutenu par les épaules.

Elle est constituée par un plastron abdominal, que l'on fixe à la région hypogastrique par une boucle qui ne doit pas être serrée. Puis on met l'une après l'autre les bretelles qui, elles, étant parties actives, ont besoin d'être serrées plus fortement (l'épaule droite soutient le côté gauche et *vice versa*). Le plastron, la courroie qui y est attachée et les bretelles sont en tissu élastique, et ne donnent qu'une sensation de bien-être aux femmes qui la portent actuellement.

Le Corps médical peut la prescrire dès maintenant et il est possible de se la procurer chez n'importe quel bandagiste.

E. Thierry (de Rouen).

LE COUP DE CHALEUR DES NOURRISSONS

A une récente séance de la Société de Médecine de Paris, M. Gallois a fait connaître que la chaleur n'est pas seulement nuisible aux nourrissons parce qu'elle altère le lait ou en fait prospérer les microbes. Elle agit encore avec une regrettable facilité en tant qu'elle provoque le « coup de chaleur », plus fréquent chez l'enfant que chez l'adulte. M. Gallois, à la suite de ces constatations, préconise, notamment dans les services hospitaliers, les mesures propres à soustraire le nouveau-né aux températures excessives, et particulièrement la présence dans les salles de blocs de glace dont la fusion assurera un rafraîchissement suffisant de l'air.

Les mesures indiquées sont probablement peu différentes de celles qu'on trouvera plus loin, jusqu'au bloc de glace exclusivement. En ce qui concerne celui-ci, je demande pour un ingénieur hygiéniste la permission de s'étonner du remède proposé; sauf dans les promenoirs de quelques music-halls où il fait illusion aux petites dames, le bloc de glace refroidisseur ne paraît guère employé et pour cause! Il fournit la *frigorie* brute à un prix déjà excessif, et quant à la *frigorie* nette évaluée d'après le cube d'air effectivement refroidi, déduction faite de toutes les *frigories* perdues par le sol, les murs, etc., son prix, s'il pouvait être calculé, serait fantastique.

Le mécanisme de l'incommodité causée par la chaleur a été parfaitement élucidé par les Américains sur l'homme même, au cours d'expériences sur l'air confiné

conduites dans les admirables chambres calorimétriques que l'on sait. Ils ont rigoureusement démontré que ce qui incommode n'est ni la viciation de l'air par l'acide carbonique, ni la chaleur sèche, mais la chaleur humide, l'humidité excessive gênant la régulation thermique dans ses deux voies naturelles : la ventilation pulmonaire et l'évaporation cutanée.

Les remèdes se déduisent d'eux-mêmes. Ne rien ajouter à l'humidité de l'atmosphère (en arrosant le sol ou en exposant des blocs de glace), mais agiter l'air modérément par des ventilateurs électriques, car l'air stagnant se charge de l'humidité évaporée par les sujets et devient de plus en plus impropre à la ventilation pulmonaire et à l'évaporation cutanée.

Pour ne pas entraver ou pour accroître l'efficacité de la ventilation pulmonaire, il faudrait pouvoir refroidir et assécher l'air inspiré : c'est difficile et ce serait coûteux, aussi ne le fait-on pas à ma connaissance. Par contre, on peut beaucoup pour faciliter l'évaporation cutanée, rien qu'en rompant avec de respectables erreurs traditionnelles.

Remplacer les vêtements serrés, épais et chauds par des vêtements lâches et légers, en gardant au besoin un châle de secours à portée de la main; mettre à nu toutes les surfaces cutanées, cou, épaules, bras, jambes, cuisses qui peuvent être découvertes sans danger de refroidissement. Pour les adultes un maillot de sport en toile, non serré, ample au contraire, serait le vêtement idéal. Adopté dans les usines les jours où la chaleur empêche presque tout travail, il rendrait les plus grands services à la santé des ouvriers et au porte-monnaie des patrons.

Puis-je ajouter que si nous avons chaud dans nos appartements le jour, c'est parce que nous ne savons pas utiliser la fraîcheur délicieuse des nuits qui sont presque froides, le plus souvent, dans le climat béni de notre pays?

Ouvrez largement fenêtres et persiennes la nuit et tenez tout fermé le jour, depuis 5 heures du matin, sauf un léger espace entre les deux battants de chaque fenêtre retenus l'un sur l'autre par l'espagnolette. Une petite ventilation s'établira entre les façades opposées de la maison, suffisante pour éviter toute impression de renfermé, insuffisante pour réchauffer l'air et les murs. A midi vous aurez dix degrés centigrades de différence entre un thermomètre placé à l'ombre au dehors et un autre suspendu au milieu d'une pièce de votre appartement.

Si, au contraire, vous ouvrez largement les fenêtres le jour, même avec les persiennes fermées et même à l'exposition du nord, il s'établit un abondant renouvellement d'air arrivant chaud du dehors, plus chaud que l'appartement, et, malgré sa faible capacité calorifique, il suffit de quelques heures pour réaliser l'équilibre des températures entre le dehors et le dedans (ce qu'il ne fallait pas obtenir).

De Pulligny.

ANATOMIE DU VIVANT

Gigantisme partiel. Hémi-hypertrophie congénitale du corps.

Le gigantisme partiel d'un côté de la face peut exister seul (*La Presse Médicale*, 1921, n° 21, p. 209); dans d'autres cas, les membres du même côté sont également hypertrophiés. Dans d'autres observations plus rares, l'hémi-hypertrophie est croisée : la face et le membre supérieur sont hypertrophiés d'un côté, le membre inférieur du côté opposé. Il est exceptionnel que la face soit prise d'un côté, les membres supérieurs et inférieurs étant hypertrophiés du côté opposé.

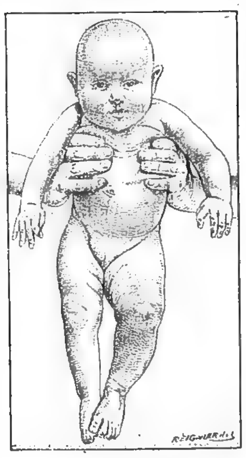


Fig. 1. — Hémi-hypertrophie congénitale du côté *droit* de la face, du côté *gauche* du tronc et des membres chez une fillette de 4 mois. (Cas de André Thomas.)

André Thomas a publié une observation d'une fillette de 4 mois atteinte d'hémi-hypertrophie du côté *droit* de la face, tandis que c'est la moitié *gauche* du corps et les membres gauches qui l'emportent par le volume sur ceux du côté droit ; quand on ouvre la bouche, on constate une asymétrie très nette de la langue; toute la moitié droite est plus large et plus épaisse que la moitié gauche. Il n'existait pas de différence dans les dimensions et la conformation des oreilles, aucune asymétrie dans le nez, sur la bouche, l'hémi-hypertrophie portant non seulement sur les parties molles, mais aussi sur les os.

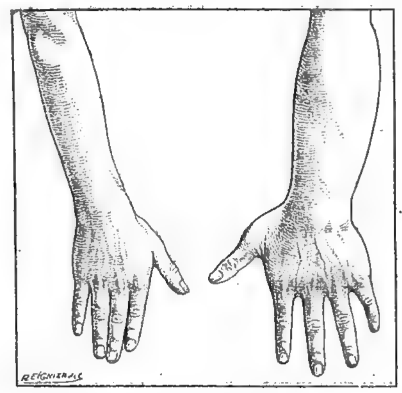


Fig. 2. — Les mains et les avant-bras d'une fillette de 12 ans atteinte d'hypertrophie congénitale de la moitié gauche du tronc et des membres supérieurs et inférieurs gauches; la face était respectée. (Cas de Thomas.)

Une autre observation de Thomas avait trait à une fillette de 12 ans atteinte d'hémi-hypertrophie du corps et des membres, très marquée surtout pour le membre supérieur et particulièrement pour la main. La face était respectée.

VARIÉTÉS

Quelques statistiques de la mortalité infantile.

C'est la Nouvelle-Zélande qui a le privilège de posséder le taux le plus bas de mortalité infantile. Il est de 40,6 pour 1.000. A Dunedin, le taux était en 1900 de 80 pour 1.000; il est descendu actuellement à 30,8 pour 1.000. On peut attribuer ce résultat à la

douceur du climat, aux excellentes conditions d'existence et de logement, à une législation éclairée, au bon fonctionnement des œuvres philanthropiques.

En France, certains départements, tels que la Creuse, l'Allier, la Vienne et les Landes présentaient, pendant les cinq années qui précédèrent la guerre, un taux au-dessous de 80, tandis que les Hautes-Alpes avaient un chiffre de 200,8, la Seine-Inférieure 179,5 et l'Ardèche 170,1 ; le taux moyen était de 118 en 1909, de 123 en 1917.

En Angleterre et dans le Pays de Galles, le taux de mortalité infantile, qui était en 1900 de 155 p. 1 000, s'est abaissé à 80 pour 1.000, en 1920. Quatre autres pays d'Europe ont un taux de mortalité infantile inférieur à 100 p. 1.000 : la Norvège 62, la Suède 66, la Suisse 83 (chiffre de 1919), et le Danemark 90. En Pologne, le chiffre de 159 en 1913 s'est élevé à 185 en 1918, sans doute par suite des circonstances de la guerre.

En ce qui concerne les villes, le taux est de 85,4 à New-York. Au Canada, il oscille entre 52 pour 1.000 à Victoria et 214 pour 1.000 à Québec. D'après les nouvelles les plus récentes, le dernier trimestre de 1921 montre des inégalités surprenantes. Christiana détient à présent le record avec 33 pour 1.000 ; puis vient Amsterdam avec 42, Stockholm avec 48 ; la ville de Londres a encore un taux de 93, et la ville de Bombay a le chiffre effrayant de 630 pour 1.000.

En 1919, les taux des principales villes allemandes étaient les suivants : Berlin 132, Hambourg 97, Munich 132, Leipzig 113, Cologne 130, Breslau 139.

Pour lutter contre la mortalité infantile, il faut combattre l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose qui débilitent les parents, contaminent et affaiblissent les enfants ; il faut abolir l'entassement dans les logements surpeuplés, qui vicient l'atmosphère, privent les enfants d'air et de lumière, favorisent les entérites qui emportent en moyenne un quart de tous les nouveau-nés (10,1 pour 100 de tous les décès infantiles en Suède, 45,4 pour 100 en Espagne).

L'exemple de la Nouvelle-Zélande et des cités scandinaves, l'abaissement remarquable de la mortalité infantile en Grande-Bretagne au cours de la dernière décade, montrent que la simple prévoyance sociale et hygiénique peut sauver chaque année des millions de petits êtres lamentablement sacrifiés.

(*Vers la santé*, n° 2, 1922.)

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef,

Cette lettre reflète l'opinion de bon nombre de médecins parisiens : c'est ce qui m'engage à vous prier de bien vouloir l'insérer dans votre estimable j urnal.

Il reste entendu que, pour nous autres médecins, seul le montant *total* de notre loyer sert de base pour l'établissement de notre patente. Depuis cette année 1922 surtout, nous avons dû, pour la plupart, subir des augmentations locatives sérieuses. Les jeunes confrères ont dû, pour s'installer, louer à des prix au moins doubles de ceux d'avant-guerre et ceux chargés de famille, qui ont dû et pu déménager, paient des loyers formidables.

Allons-nous assister à ce spectacle illogique que les jeunes confrères, ceux qui essaient de se créer une clientèle à Paris, et que les médecins, déjà âgés, devant, pour causes extra-médicales, occuper un appartement plus grand, vont payer des patentes au moins doubles de celles que paieront ceux d'entre nous qui bénéficient, à un titre quelconque, d'un loyer à des prix plus modérés ?

Un groupement corporatif parisien, le S. M. S. par exemple, ne pourrait-il essayer d'obtenir quelque remède à pareil état de choses ? La patente ne pourrait-elle pas rester établie d'après le loyer 1914, ou, mieux encore, *de par les circonstances actuelles*, ne devrait-elle pas être fixée sur le loyer des pièces *exclusivement* réservées à notre profession, puisque, depuis quelques années, l'impôt cédulaire frappe les favorisés d'entre nous d'après le montant du chiffre d'affaires ?

Recevez, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de mes salutations distinguées.

Dr R.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Admission au Prytanée militaire de La Flèche.

D. — *Désirant faire entrer au Prytanée militaire de La Flèche un des fils de mon beau-frère, médecin aide-major de 1re classe de complément, tué aux Eparges, je voudrais savoir :*

1° *Si cet enfant, qui a actuellement* 12 ans, *doué d'une belle intelligence, est susceptible d'entrer à La Flèche comme fils de* médecin civil mobilisé, tué à la guerre;

2° *Les conditions nécessaires pour obtenir une bourse ou une demi-bourse, les démarches à faire, et les pièces administratives à fournir ;*

3° *Est-il vrai que, dans une division spéciale, on prépare certains élèves à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, car cet enfant voudrait devenir médecin militaire.*

R. — Au Prytanée, l'autorité militaire poursuit un double but :

1° Donner aux fils des militaires, officiers, gradés ou hommes de troupe une instruction solide, qui leur permette de se créer une situation honorable, sans grever le budget de leurs familles.

2° Préparer ainsi une pépinière d'officiers et de sous-officiers, en raison de l'ambiance dans laquelle ils ont vécu.

Etabli à La Flèche, le Prytanée militaire est un lycée, appartenant au département de la Guerre : Il reçoit *des enfants de toutes les familles, civiles ou militaires*, et n'est pas exclusivement réservé aux fils d'officiers.

Le prix actuel de la pension est de 850 francs par an, trousseau non compris. Demi-pension : 425 fr.

On compte 300 boursiers et 120 demi-boursiers ; le nombre des élèves payants est illimité.

Les bourses et demi-bourses sont réservées aux fils d'officiers en activité, ou retraités, ou réformés pour blessures *et surtout aux fils des officiers tués à*

(*Voir la suite, p.* **1474**.)



THAOLAXINE

LAXATIF - RÉGIME

agar - agar et extraits de rhamnées

PAILLETTES, CACHETS, GRANULÉ, COMPRIMÉS.

Laboratoires DURET et RABY — 5, Avenue des Tilleuls, PARIS (18e).

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE HEUREUSE INITIATIVE

En dépit de leur fréquence et bien qu'ils réunissent communément les personnalités scientifiques les plus marquantes de chaque pays, les Congrès internationaux de médecine, à eux seuls, ne sauraient prétendre à établir ce lien permanent qu'il serait souhaitable non seulement au point de vue médical, mais encore au point de vue social, de voir exister entre les diverses nations.

Combien il serait utile, en effet, que, dans chaque pays, on pût être avisé sans retard de toutes les découvertes, de toutes les initiatives ainsi réalisées chez les voisins tant dans le domaine de l'hygiène que dans celui des diverses mesures de protection qu'il importe de prendre vis-à-vis des divers fléaux : tuberculose, mortalité infantile, cancer, affections vénériennes, maladies épidémiques, etc., dont on ne saurait trop énergiquement combattre la propagation.

Mais comment y parvenir?

De l'avis de M. Even, député des Côtes-du-Nord, une telle entreprise serait aisément réalisable pour le plus grand bien de tous.

Il suffirait en effet, pour cela, tout simplement, de créer des « attachés sanitaires à l'étranger qui auraient pour mission de tenir nos hommes de gouvernement au courant des progrès réalisés sur le terrain de l'hygiène par nos voisins, nos alliés, nos amis et par nos ennemis ».

Point n'est besoin d'insister pour montrer tous les avantages d'une semblable organisation. Ceux-ci, en effet, apparaissent d'eux-mêmes.

Aussi, ne peut-on qu'applaudir vivement à l'heureuse initiative de M. Even et souhaiter de voir bientôt la Chambre accueillir favorablement la proposition de résolution suivante qu'il vient de lui présenter et qu'elle a renvoyé sans retard, suivant l'usage, à l'examen de sa Commission de l'hygiène :

« La Chambre invite le Gouvernement à mettre à l'étude la question de la création d'attachés sanitaires à l'étranger. »

G. V.

Clinique d'accouchement Baudelocque. — Cours complémentaires de pratique obstétricale du 11 au 23 Septembre 1922.

Le matin, à 9 heures. I. Leçons. Diagnostic de la gestation. — Diagnostic des présentations. — Diagnostic des viciations pelviennes. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant l'accouchement et la délivrance. — Diagnostic et traitement des idocémies. — Diagnostic et traitement de la syphilitis maternelle, fœtale et infantile. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Diagnostic et traitement des injections puerpérales. — Traitement de la mort apparente du nouveau-né. — Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance.

II. Exercices cliniques, à 10 h. L'après-midi, à 2 h., manœuvres obstétricales.

Droit d'inscription, 100 fr. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté.

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rouen. — **Par arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts sont prorogés dans leurs fonctions de chef des travaux pratiques jusqu'à l'expiration de leurs fonctions de professeur suppléant : MM. Lecaplain, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale, jusqu'au 30 Juin 1929; Le Grand, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, jusqu'au 6 Juin 1930; Petit, professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale, jusqu'au 30 Juin 1929.**

Ecoles d'infirmières. — **Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre l'arrêté suivant :**

Art. 1er. — **Le Conseil de perfectionnement** des Ecoles d'infirmières est composé comme suit :

Première section (infirmières hospitalières) : Mlle Chaptal, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique; MM. Courmont, membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France; le médecin principal Henri Lahaussois, délégué du Service de Santé militaire; Mlle d'Haussonville, déléguée de la Société de secours aux blessés militaires; Mme Chardayre, déléguée de l'Union des Femmes de France; MM. Chenevrier, directeur des études de l'Ecole de la Salpêtrière; Henri Colin, secrétaire général des Ecoles départementales d'infirmières de la Seine; Rist, médecin des hôpitaux de Paris; Vidal-Naquet, vice-président de la Commission administrative des hospices civils de Marseille; Mlles Hamilton, directrice de l'Ecole d'infirmières de Bordeaux; Fumey, directrice de l'hôpital civil de Reims; Garcin, directrice de l'Ecole d'infirmières de Strasbourg.

Deuxième section (infirmières-visiteuses : service d'Hygiène sociale) : MM. l'inspecteur général Faivre, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique; le professeur Calmette, membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France; le professeur Maurice Letulle, membre de l'Académie de Médecine; Labbé, directeur au sous-secrétariat d'Etat de l'Enseignement technique; Lesage, secrétaire général du Conseil supérieur de la protection de l'enfance; Mme Carnot, déléguée de l'Association des Dames françaises; Mlle Milliard, déléguée du Comité national de défense contre la tuberculose; MM. Lafosse, directeur de l'Ecole de pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue; Louis Martin, médecin en chef de l'hôpital Pasteur; Chatin, médecin des hôpitaux de Lyon; Mlle Delagrange, surintendante du personnel féminin des Services d'hygiène des régions libérées; M. Weill-Hallé, délégué de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

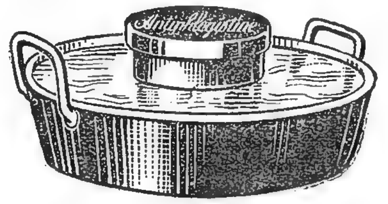
Art. 2. — Le bureau du Conseil de perfectionnement est ainsi formé : Président : M. le professeur Maurice Letulle; présidente de la 1re section : Mlle Chaptal; présidente de la 2e section : Mlle Milliard; secrétaires : M. Henri Colin et Mlle Delagrange. (*Journ. off.*, 30 Août.)

Distinctions honorifiques. — Médailles d'honneur des épidémies. — *Médailles d'argent.* — MM. Tellier, médecin-major de 1re classe; Mouchet, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 30 Août.)

Officier de l'Instruction publique. — M. Maingot, à Paris.

Officier d'Académie. — MM. Cache, à Marseille; Maurel, à Saint-Chéron (Seine-et-Oise); Sesqués, à Marseille.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Faisans, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.


Antiphlogistine



l'ennemi Toutes ces dispositions sont communes aux officiers de complément.

Tous les élèves sont internes, sauf ceux qui habitent La Flèche.

Il faut avoir 10 ans accomplis au 1er Octobre et moins de 16 ans pour les classes antérieures au baccalauréat, moins de 20 ans pour la classe préparatoire de Saint-Cyr.

Les *élèves payants* ne subissent pas d'examen d'entrée : *les candidats boursiers subissent un examen et, pour leur désignation, on tient compte de leurs notes et de la situation de leurs familles.*

Les demandes d'admission au Prytanée (places payantes ou bourses) doivent être adressées par les familles au préfet du département de leur domicile, du 16 Avril au 15 Mai.

***

Le Prytanée donne aux élèves l'enseignement secondaire, classique et moderne, depuis la 6e jusqu'au baccalauréat et les prépare aux grandes Écoles de l'État. La préparation pour l'École de Lyon vient d'être décidée [1]. Le décret, concernant l'admission à cette école de Santé, est encore à l'étude et paraîtra prochainement au *Journal officiel*.

Les succès obtenus à Saint-Cyr, Polytechnique, Navale, École des Mines de Saint-Étienne prouvent l'excellence de leur préparation.

***

Ce lycée militaire occupe 20 hectares de superficie (parc, cours spacieuses, préau, gymnases, manège, bassin de natation, etc.).

Les locaux sont vastes, bien aérés, hygiéniques et le Prytanée peut être regardé comme un établissement d'instruction modèle.

Les professeurs civils, grâce aux avantages consentis, sont de premier choix.

Tout marche de pair éducation, instruction, développement physique, hygiène; ainsi s'expliquent la faveur et la confiance croissante des familles, qui apprécient beaucoup les conditions matérielles.

Enfin *les élèves du Prytanée ne sont tenus à aucun engagement envers l'État*. Les familles peuvent les retirer à leur gré, sans effectuer aucun remboursement.

Pour tous les autres renseignements, prière de s'adresser au colonel commandant le Prytanée militaire à La Flèche.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

1. *École du Service de Santé militaire de Lyon.* — Les anciens Élèves du Prytanée militaire qui ont obtenu en 1921, au Prytanée, un diplôme universitaire donnant accès aux études médicales, et qui ont pris leur Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles à la fin de l'année scolaire 1922 pourront être admis à la division préparatoire du Prytanée militaire à l'École du Service de Santé militaire de Lyon, dans la limite des places disponibles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

YOUGOSLAVIE

La *Société des médecins serbes*, fondée à Belgrade le 22 Avril 1872, célébrera le 21 Septembre 1922, dans la grande salle de l'Université de Belgrade, le 50e anniversaire de la *Société des médecins serbes*.

Les personnes qui désirent participer à cette fête sont priées de vouloir bien adresser leur adhésion, *avant le 5 Septembre au plus tard*, au secrétaire de la Société, M. le Dr Bakic Piade, Kotarceva, ul. 11, pour qu'il soit pourvu à leur logement. Pour la participation au banquet s'adresser au secrétaire de la Société.

Programme de la fête. — Le 21 Septembre dans la grande salle de l'Université à 9 h. 30 : 1° Commémoration des collègues tombés au champ d'honneur et victimes de leur devoir; 2° Discours du vice-président de la Société; 3° Historique de la Société, lecture faite par le secrétaire de la Société; 4° Allocutions des délégués et clôture de la séance solennelle.

L'après-midi du même jour, visites des différentes institutions sanitaires de la ville de Belgrade. A 21 heures, banquet.

LIVRES NOUVEAUX

Les maladies de la cinquantaine. Tome I : *L'âge critique. Goutte, affections paragoutteuses, obésité*, par M. Arthur Leclerq. 1 vol. in-8° carré de 176 pages (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

L'auteur débute par un exposé général des maladies de l'âge critique, chez l'homme et chez la femme, puis il étudie les premières en vue, la goutte, les affections paragoutteuses, l'obésité.

La *goutte*, pour l'auteur, résulte d'un premier trouble métabolique des aliments puriques, protéiques, de la viande surtout. Le premier, le foie uréopoïétique trahit sa défection et la goutte constitue un premier avertissement. A l'insuffisance hépatique, s'ajoute un premier degré d'imperméabilité rénale, et le thérapeute devra, en vue du traitement, faire état de ce double trouble fonctionnel.

Dans les affections paragoutteuses, il range des affections commandées en partie par des troubles divers d'élimination, asthme; eczéma, herpès, calvitie; dyspepsie, congestion hépatique, hémorroïdes; coliques néphrétiques; migraines, etc.

L'*obésité* représente le second trouble du métabolisme alimentaire par lequel le foie adipopexique transforme en graisse les déchets protéiques non utilisés. L'obèse est à la fois un hépatique et un rénal; l'obésité se place entre la goutte et le diabète. L'auteur étudie particulièrement, sous le nom d'obésité toxique, l'obésité féminine, résultant surtout, dit-il, de la fixation dans le tissu cellulo-adipeux des produits glandulaires viciés qui ne sont plus éliminés par le flux menstruel. Les considérations pathogéniques commandent la direction du traitement.

L. Rivet.

Traitement du mal de Pott, par Carle Rœderer. 1 brochure in-16 de 77 pages, avec 30 figures.

Préface de M. A. Mouchet (*Maloine et fils*, éditeurs).

Une nouvelle série de monographies sur des sujets d'orthopédie, publiée sous la direction de M. Carle Rœderer, la « *Petite collection orthopédique* », vient de commencer à paraître. Dans la première, M. Rœderer étudie le traitement de la plus grave des tuberculoses osseuses, le mal de Pott. Dès le début, l'auteur, par une série d'aphorismes qui disent bien sa pensée, résume la question : le traitement général et le traitement local sont également nécessaires — un mal de Pott guérit en règle générale d'autant mieux qu'il a été traité plus tôt. — On guérit le mal de Pott quand on le veut énergiquement et qu'on le veut longuement.

Le traitement local, c'est l'immobilisation et la décharge du rachis, et M. Rœderer décrit à fond le lit plâtré, le corset plâtré dont la confection est minutieusement et pratiquement indiquée, ainsi que les soins consécutifs à l'appareil plâtré, compression, hygiène du malade.

Après un court chapitre sur la méthode sanglante (opération d'Albee, méthode de Hibbs), l'auteur étudie le traitement général : héliothérapie, régime, médicaments qui peuvent être utiles. Puis viennent le traitement des abcès ossifluents fermés, des fistules, celui des formes suivant l'âge, suivant le siège et le traitement de la convalescence. Tout cela présenté avec beaucoup de clarté et de méthode, illustré de nombreuses figures, et dans un style vif, net, imagé qui rend la lecture de l'ouvrage très attrayante.

D. Bour.

Le traitement du glaucome, par Robert Henry Elliot, 2e édition de 656 pages, et 213 illustrations. *The Lancet Building*, Londres (*Oxford medical publications*), 1922. — Prix : 30 sh.

Voici un beau livre, largement illustré, par un auteur parfaitement qualifié pour parler du glaucome ; la première partie est une importante (64 pages) exposition des bases anatomo-physiologiques de la tension oculaire, de ses rapports avec la tension sanguine, des sources de production des humeurs intra-oculaires et des échanges qui se passent dans les chambres de l'œil.

Puis vient l'étude des causes du glaucome (les auteurs à mon avis ne donnent pas à la rétention chlorurée relative, c'est-à-dire mise en évidence par la chlorurie alimentaire provoquée, toute l'importance qu'elle a au point de vue pathogénique et thérapeutique). La partie la plus importante est la partie chirurgicale. Rappelons qu'il n'y a pas, en somme, d'opération de Lagrange, de Holth, etc., mais qu'il y a la méthode de Lagrange, c'est-à-dire la fistulisation de l'œil gonflé de liquide; voilà la méthode. A la technique de Lagrange, divers auteurs ont ajouté ou substitué leur technique, et Elliot lui-même est l'auteur d'une des plus intéressantes et des plus répandues. C'est à juste titre que son nom est universellement connu, comme celui de l'un des savants les plus légitimement autorisés à traiter de ce grave sujet.

Nous avons toujours à apprendre sur le glaucome et le très beau livre de Elliot sera pour nous un guide sûr et un conseiller; la netteté et le fini des illustrations augmente encore sa valeur documentaire.

A. Cantonnet.

Annuaire médical de Marseille et de la Provence 1922 (5e année), du Dr Porcheron, 107, rue Paradis, à Marseille.

Cet Annuaire, d'un format commode, est très exact parce qu'il est local et régional. Il contient les adresses du monde médical de la Provence et de la Côte d'Azur (y compris Monaco et Monte Carlo). Il rendra de grands services pour le routage des journaux, des prospectus et échantillons.

LIVRES REÇUS

2758. **Les fausses appendicites** (**Étude clinique, radiologique et thérapeutique**), par les Drs Thierry, de Martel et Édouard Antoine. Préface du Dr Bensaude. 1 vol. de 184 pages, avec 29 figures et 10 planches (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2759. **Gynäkologische Strahleneffekte und eine merkwürdige Alopecie**, par le Dr Karl Wenwirt. 1 vol. de 144 pages (*Hölder*), Vienne et Leipzig.

2760. **The Pratice of Medicine in the Tropics.** Tome II, par le Lieut.-colonel, W. Byam. O. B. E. et Major R. G. Archibald, D. S. O. 1 vol de 1.710 pages, avec 580 figures. *Frowde, Hodder et Stoughton*, éditeurs). Prix : £ 4.

2761. **A Manual of Clinical Laboratory Methods**, par Clyde Lottridge Cummer. 1 vol. de 484 pages, avec 136 figures et 8 planches (*Lea et Febiger*, éditeurs). — Prix : 5 dollars 50.

2762. **A Text Book of practical Therapeutics**, par Hobart Amory Hare. 18e édition augmentée, revue. 1 vol. de 1.038 pages, avec 144 figures et 6 planches (*Lea et Febiger*, éditeurs). — Prix : 9 dollars.

2763. **X Rays and Radium in the treatment of diseases of the Skin**, par George Miller Mac Kee. 1 vol. de 602 pages, avec 250 figures et 22 diagrammes (*Lea et Febiger*, éditeurs). — Prix : 6 dollars 50.

2764. **The Heart as a power chamber**, par Harrington Sainsbury. 1 vol. de 248 pages, avec figures (*Oxford medical Publications*). — Prix : 12/6, net.

2765. **The Low of Vital Transfusion and the phenomen of consciousness**, par Charles J. Reed. 1 vol. de 74 pages (*Occidental Publishing Cy*), San Francisco. — Prix : 1 dollar 50.

2766. **L'Asthme et sa cure hydro-minérale**, publié sous la direction du Dr Galup (Le Mont Dore), avec la collaboration des Drs R. Castelnau (Le Mont-Dore), J. Heitz (Royat), H. Jumon (La Bourboule), M. Ségard (Saint Honoré). 1 vol. in-8 coquille de 128 pages, de la collection « Études d'Hydrologie clinique » (*L'Expansion scientifique française*. (Prix : 6 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues pendant l'année 1921-1922.

DOCTORAT D'ÉTAT (*suite*) :

21. Carcopino-Tusoly (Edouard-Lucien) : Contribution à l'étude de la pneumoséreuse. Technique, indication, résultats (Importance séméiologique des variations cytologiques quantitatives des épanchements séreux). — 22. Lazare (Charles) : Le traitement de l'infection « post abortum » par l'irrigation intra-utérine au liquide de Dakin. — 23. Barry (Philippe) : Contribution à l'étude des hernies de l'appendice à gauche. — 24. Papon (Paul) : A propos d'un cas de sacralisation douloureuse de la 5e vertèbre lombaire. — 25. Tabarié (Georges) : Un cas prolongé d'encéphalite léthargique. — 26. Orsini (Xavier-Noël) : Les sarcomes musculaires (nature histologique et pathogénie). — 27. Gregorj (Jean) : De la suppression du drainage préventif du péritoine dans les laparotomies pour annexites suppurées. — 28. Milhaud (Georges) : La forme réelle du segment cæcoperpendiculaire de l'intestin. — 29. Py (Pierre) : Contribution à l'étude de l'étranglement crural de l'appendice (A propos d'un cas d'étranglement rétrograde dans une hernie crurale). — 30. Imbert (Emmanuel) : Sur deux cas d'asphyxie locale des extrémités chez les paludéens.

31. Bourde (Yves) : Considérations sur quelques cas de traumatismes crâniens sans fracture. — 32. Jean (Henri) : Les kystes dermoïdes du raphé ano-bulbaire. — 33. Berthire (Joseph) : Contribution à l'étude des réactions locales diagnostiques de l'infection tuberculeuse (L'auto-hémo-réaction). — 34. Serpentier (Marie-Joseph-Antoine-Edouard) : Valeur clinique de la constante d'Ambard en chirurgie urinaire. — 35. Terrier (Jean-Marie-Henri) : A propos de la maladie de Thomsen. — 36. Acquaviva (Don Eugène) : De l'amputation de cuisse dans le traitement des grands écrasements du membre inférieur avec état de shock. — 37. Bourguet (Raoul) : De la môle hydatiforme. — 38. Avierinos (Georges) : Essai de différenciation clinique et thérapeutique de quelques points douloureux de l'abdomen pour servir au diagnostic des affections des voies digestives biliaires et des cœlialgies. — 39. Robin (Joseph) : Contribution à l'étude du torticolis (Un cas de torticolis congénital et héréditaire). — 40. Sivieude (M.) : Sur un cas de cancer du cholédoque à forme clinique d'obstruction calculeuse.

41. Vergnet (Robert) : Contribution à l'étude du traitement des paralysies diphtériques par le sérum antidiphtérique. — 42. Nègre (Henri-Etienne) : Remarques cliniques sur trois cas d'érythrodermies secondaires. — 43. Jandot dit Danjou (Ph.) : Névraxite épidémique et grossesse. — 44. Mourre (Robert-Louis-Jules Henry) : Les tétanos bénins des membres. — 45. Robert (Maurice) : Valeur comparative de la radiumthérapie pré- et post-opératoire dans le traitement des cancers de l'utérus. — 46. Goyon (Jean) : L'hydarthrose chronique de la syphilis héréditaire (Hydarthrose syphilitique double de Clutton). — 47. Bousquet (Amédée) : Dysenterie balantidienne (Une observation). — 48. Decoppet (Raoul) : Contribution à l'étude des entérococcémies. — 49. Maurel (Léon) : Des lésions des ongles dans l'eczéma, le psoriasis et les dermites artificielles de cause externe. — 50. Bourgeois-Gavardin (Hippolyte) : Les anévrismes périphériques non traumatiques (Leur fréquence chez les hommes de couleur).

51. Encontre (Alfred-Henri-Louis) : Contribution à l'étude de l'appendicite gangreneuse chez le vieillard. — 52. Servain (Léo) : Sur un cas de paralysie du plexus brachial accompagné de fracture de la clavicule chez un nouveau-né. — 53. Alméras (Eloi) : Un cas de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. — 54. Larrouyet (Maurice) : De la recherche du bacille de Koch dans le pus tuberculeux (Technique pratique, résultats). — 55. Alfonsi (Etienne) : Quelques particularités des angiomes profonds du cou. — 56. Cambon (Georges-Marius-Pierre-André) : Sur la sclérodermie. — 57. Baudoin (Henri-Jacques) : A propos d'un cas de myome utérin pur pédiculé, intracavitaire. — 58. Filippi (Paul) : Hémophilie congénitale mortelle et diathèse biliaire familiale. — 59. Bec (Henri) : Contribution à l'étude de la rachi-anesthésie (Rachi-anesthésie par le mélange syncaïne-caféine). — 60. Raybaud (Jean) : Contribution à l'étude de la vaccinothérapie pulmonaire. « L'auto-ptysmathérapie ». (*A suivre.*)

CONCOURS

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1922.

Epreuves orales à Toulon. — Candidats à 4 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : MM. Andréa, Baccialone, Badelon, Bertrou, Candille, Coupiny, Freyche, Janand, Lanzalavi, Long, Maziol, Nicolas, Passerieux, Perget, Roudil, Trial.

Candidats à 8 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : MM. Gabert, Sacaze, Verdot.

Candidats à 12 inscriptions (nouveau et ancien régimes) et 16 inscriptions (nouveau régime) : MM. Austry, Bonnet (Marie), Brun, Renucci (Xavier).

Epreuves orales à Brest. — Candidats à 4 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : MM. Besson, Bigot, Blocquex, Bonnet (René), Bossard, Buquet, Caer, Courtier, Gatineau, Goas, Gourmelon, Grinsard, Guitton, Hochstetter, Jaffry, Kervingant, Labbe, Lajat, Le Bouar, Le Meur, Le peuple, Le Tallec, Morvan (François), Morvan (Henri), Palud, Planchard, Sevellec, Strowski de Lenca, Tulec.

Candidats à 8 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : MM. Beaufils, Josse.

Epreuves orales à Rochefort. — Candidats à 4 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : MM. Alain, Balzeau, Berge, Bonnetblanc, Bordes, Busy, Cabiran, Coussin, Durand, Ecarlat, Giraud, Gruvel, Herment, Labarthe, Lafleur, Laurore, Mondain, Moreau (Charles), Moreau (Paul), Mounot, Payard, Pieri, Renaud, Sainz, Valle, Verliac, Vialard-Goudou.

Candidats à 8 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : MM. Fazeuilles, Fonteneau, Fougerat, Marion, Prades, Rocca.

Candidats à 12 inscriptions (nouveau et ancien régimes) et 16 inscriptions (nouveau régime) : MM. Clarin, Dufilho.

Les épreuves orales auront lieu successivement à Toulon, Brest et Rochefort.

Les candidats qui doivent les subir à Toulon devront être rendus dans ce port le lundi 4 Septembre 1922 et se présenter, à 8 heures, au directeur du Service de Santé.

Les dates des épreuves orales pour les candidats qui doivent les subir à Brest et Rochefort seront indiquées ultérieurement. (*Journ. off.*, 27 Août.)

NOUVELLES

Service de Santé de la marine. — M. L'Eost, médecin principal de la marine, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 27 Août.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Camail, médecin inspecteur des troupes coloniales, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de Santé militaire des troupes coloniales. (*Journ. off.*, 26 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1472**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Jeune docteur O.-R.-L. cherche place assistant ou rempl. longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 4479.

Etudiant, 12 inscr., 3 ans pratique hosp., désire emploi retrib. pour vacances, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 4480.

Docteur parlant français et allemand est demandé par Caisse de maladie d'entreprise. — S'adresser au Président de la Caisse de maladie de la Mine d'Hettange-Grande (Moselle).

Massage méd'cal sérieux par dame expérim. et diplôm., assist. docteur ou voyag. France ou étrang. Delport-Felz, 8 *bis* rue Campagne-Première.

Docteur, 42 ans, actif, sérieux, connaissant chir., spécia'. chirurg. et comptabilité, demande place clinique comme adjoint directeur ou assistant chirurgien. — Ecrire *P. M.*, n° 4489.

Personne ayant cinq ans de pratique comme infirmière-major dans clinique chirurgicale demande place. — Ecrire *P. M.*, n° 4490.

Jeune docteur très au courant cherche emploi dans clinique urinaire et syphilitique. — Ecrire *P. M.*, n° 4491.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de l'anesthésie, de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche situation analogue ou d'infirmière-major. — Ecrire *P. M.*, n° 4492.

Docteur demande poste intéressant à reprendre ou situation dans clinique sérieuse, médecine générale. O.-R.-L., tuberculose, connaît anglais et allemand, irait, colonies, — Ecrire *P. M.*, n° 4493.

A céder, cab. médic. dans grande ville Ouest, dermatol., méd. gén., bel appart., indemn. légère, conv. à int. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4494.

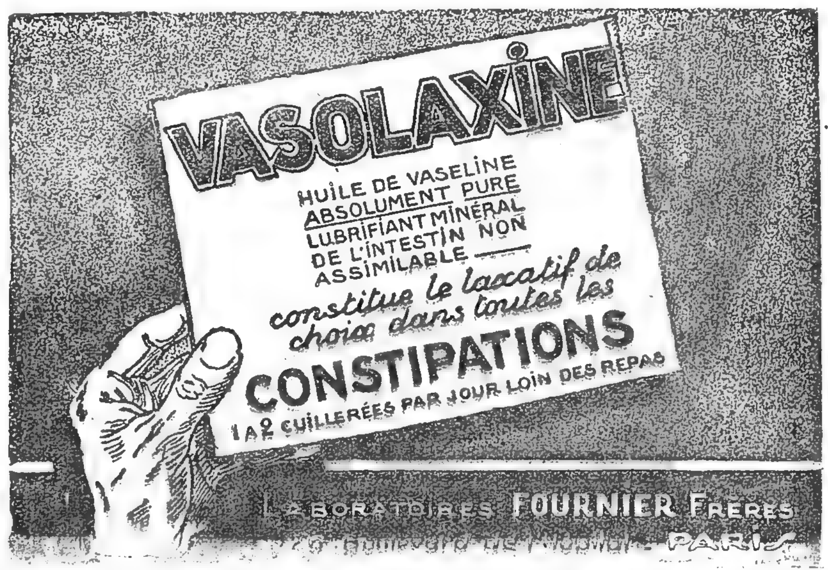
A vendre appareil diathermie, grande puissance, modèle Reiniger, appareil ultra-violet 110 volts continu. Pantostat continu 110 volts, grand nombre de cautères pour galvanos, modeles divers, le tout état neuf — Ecrire *P. M.*, n° 4495.

Doct, ach. succ. Paris ou banl. imm. *P.M.*, n° 4496.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Le VIN GIRARD

Iodotannique Phosphaté

Indispensable aux ENFANTS ***LYMPHATIQUES*** *ou en* ***PÉRIODE DE CROISSANCE.***

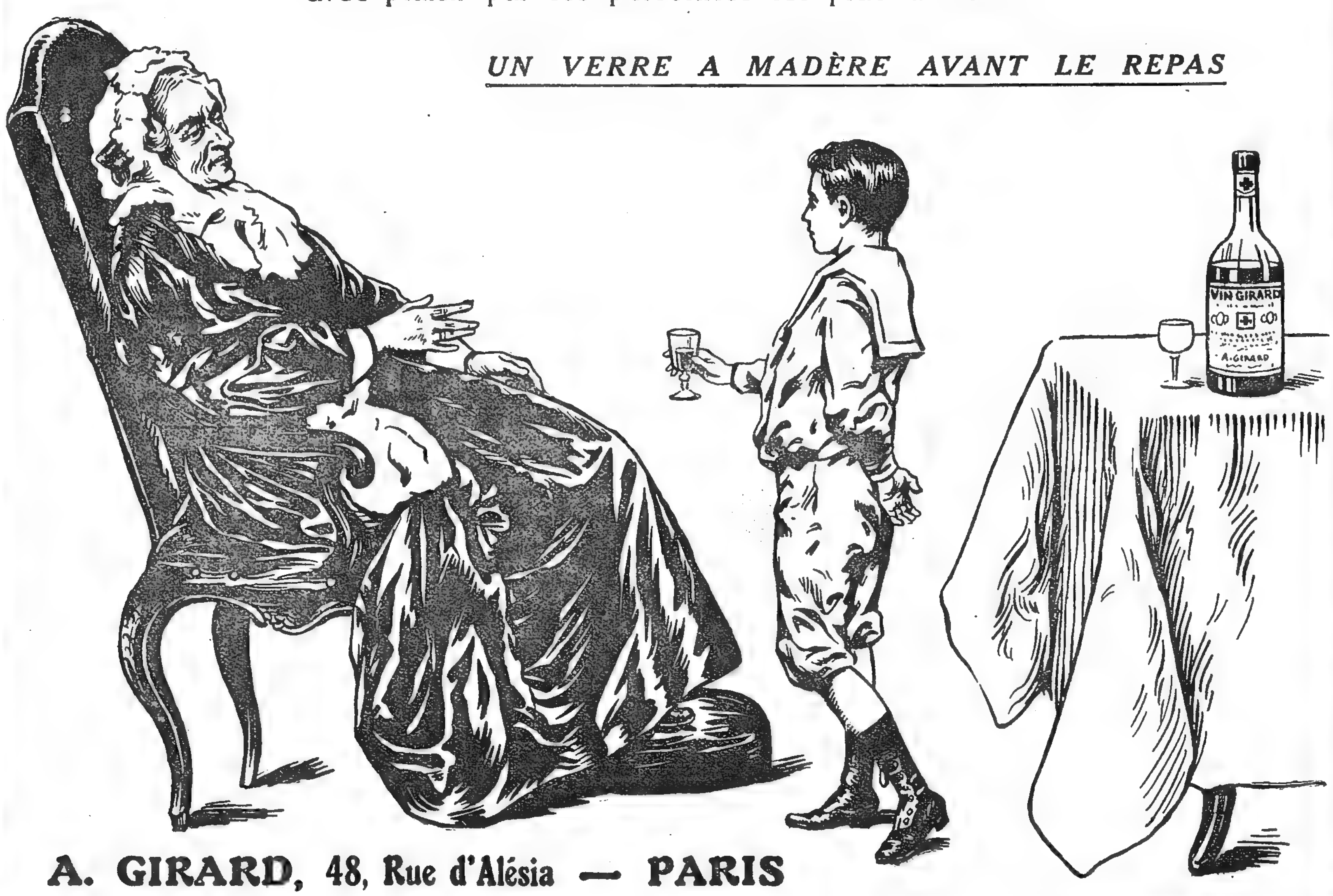
*Combat l'****ANÉMIE,*** *la* ***TUBERCULOSE à ses débuts chez les*** *ADULTES*

et la ***FAIBLESSE GÉNÉRALE chez les*** *PERSONNES AGÉES.*

Les propriétés antibacillaires de l'iode font du **VIN GIRARD** un adjuvant précieux dans le traitement d'un grand nombre d'affections microbiennes, dont le développement est à redouter chez les vieillards. Son emploi préventif contre toute infection est particulièrement recommandé à toute personne affaiblie par l'âge, les fatigues ou la maladie.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique, n'occasionnant ni fatigue, ni irritation des voies digestives. D'un goût agréable, il est toujours pris avec plaisir par les personnes les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS



A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia — PARIS

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES GRANDES COLONIES FRANÇAISES

MADAGASCAR

L'étendue de Madagascar est supérieure à celle de la France de un sixième environ ; elle contient des montagnes qui atteignent presque 3.000 mètres de hauteur ; toute sa partie orientale et centrale est formée de terrains granitiques, tandis que la côte occidentale est essentiellement calcaire ; la distance entre sa pointe septentrionale, le cap d'Ambre, et la pointe méridionale, le cap Ste-Marie, étant approximativement de 1.600 km., elle appartient, au point de vue du climat, pour une partie à la zone tropicale et pour l'autre à la zone tempérée. Dans ces conditions, il n'est donc pas étonnant, lorsqu'on parcourt Madagascar, de trouver des régions très distinctes par leur flore, leur faune et le mode de vie de leurs habitants.

Ces régions peuvent se ramener à trois principales : le Massif ou Plateau central, la chaîne côtière de l'Est, dont le pied est baigné par l'océan Indien, et les grandes plaines plus ou moins accidentées de l'Ouest et du Sud qui se terminent en pente douce du côté du canal de Mozambique.

Le centre de Madagascar, ou le Plateau central, comme on dit d'ordinaire, est occupé par une masse chaotique de montagnes qui couvre une très grande étendue du pays, tout l'Imerina et le Betsiléo, soit environ le quart de l'île. Ayant une altitude moyenne de 1.200 mètres et formée de roches primitives, soit intactes, soit désagrégées et, alors, transformées en une terre argileuse que colore en rouge de l'oxyde de fer, cette région est très aride. Mais si le sol, d'une manière générale, y est incomplet et par conséquent de mauvaise qualité au point de vue agronomique, et si les cultures n'y réussissent guère que dans les bas-fonds humides ou irrigués par des cours d'eau, du moins le climat y est bon et les températures extrêmes y sont inconnues ; les maladies paludéennes y sont généralement sans gravité ; aussi est-ce la région la plus peuplée, celle où les immigrants malais, d'où sont issus les Hova, se sont réfugiés, fuyant les côtes malsaines de l'Est, celle où de grandes villes comme Tananarive et Ianarantsoa ont pu se former, celle enfin où les Européens peuvent vivre et même travailler.

Ce plateau central de Madagascar occupe un peu moins de la moitié de la largeur totale de l'île ; la longue chaîne côtière qui le sépare de l'océan Indien et qui forme la seconde région de Madagascar n'en occupe que le cinquième, soit environ 80 km., tandis que les plaines de l'ouest en occupent à peu près les deux cinquièmes. Cette chaîne côtière, qui est orientée du N.N.-E. au S.S.-O., prend naissance tout près de la mer et s'élève par gradins successifs jusqu'à sa crête, qui a une altitude moyenne de 1.000 à 1.500 mètres. A une bande de sable plus ou moins large succèdent des collines hautes de 20 à 50 mètres, qui portent souvent une végétation spéciale comprenant des *Ravinala*, ou arbres du voyageur, des *Vakoa* ou pandanus, et des *Rafias*, palmiers aux élégants

panaches dont les feuilles fournissent les fibres avec lesquelles on tisse les rabanes; au delà, commence la montagne proprement dite.

Sur tout ce versant oriental, il y a de nombreux bois qui étaient encore plus abondants autrefois, avant que les indigènes n'en eussent incendié de grandes étendues, et, tout à fait en haut, au-dessous de sa crête, est accrochée la magnifique bande de forêts qui s'étend tout le long de l'île du nord au sud, et où abondent les essences précieuses, les fougères arborescentes et les orchidées.

Le climat de cette région, qui est chaud et humide, est en effet propice à une végétation luxuriante ; la température moyenne de l'année y est à peu près constante et atteint 24°.

La région occidentale diffère complètement des régions orientale et centrale. Au lieu d'un chaos de montagnes où le sol, rouge et compact, est couvert dans l'Est d'une végétation verdoyante et, dans le Centre, de maigres et chétives graminées, on y trouve des plaines, en général peu accidentées, calcaires ou gréseuses, avec de hautes herbes et des forêts de palmiers ou des bouquets de bois. Cette région est propre à l'élevage du bétail et les troupeaux de bœufs y sont nombreux.

La région australe a le même aspect que la précédente et est, comme elle, plate avec de petits mouvements de terrain, à l'exception de sa partie orientale où se trouvent des massifs assez élevés. Toutefois, elle est caractérisée par une sécheresse très grande; dans les territoires occupés par les petites peuplades qu'on appelle les Antandroy et les Mahafaly, le manque d'eau est presque absolu; dans les environs du cap Sainte-Marie, par exemple, qui est l'extrême pointe méridionale de l'île, c'est la pluie qui, seule, fournit l'eau au nombreux habitants de cette région, et elle ne tombe quelquefois qu'à des intervalles de plusieurs mois. A cette sécheresse se sont adaptés tous les êtres vivants du Sud de Madagascar, en particulier les plantes, ce qui n'est pas sans donner à ce pays un aspect tout spécial, dont on ne retrouve l'analogue que dans certaines parties désertiques de l'Afrique centrale et du Mexique.

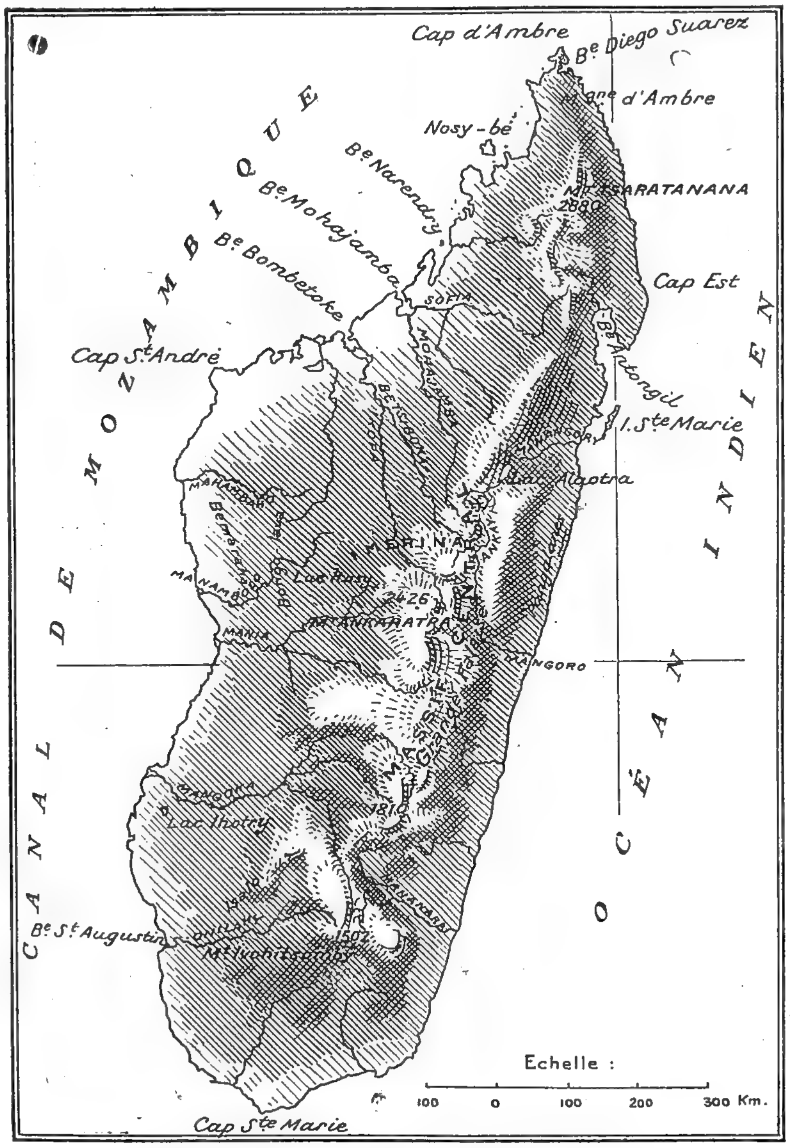


Fig. 1. — Madagascar : schéma orographique.

***

La population de Madagascar est très inégalement répartie à la surface de l'île et a une faible densité. Quoique en dehors de l'Imerina et du Betsileo, aucun recensement absolument exact n'ait encore pu être fait, on l'évalue aujourd'hui approximativement à 3 millions d'âmes. C'est peu pour un pays dont la superficie atteint presque 600.000 kmq., ce qui donne une moyenne d'environ 5 habitants par kmq., chiffre excessivement faible si on le compare à ceux de l'Europe, qui sont dix fois plus grands. Dans ce nombre total, les habitants du Plateau Central, c'est-à-dire les Hova et les Betsileo, entrent pour plus d'un million, et ceux de la région côtière de l'Est pour 400.000 environ.

Depuis longtemps, on sait que la population de Madagascar est un mélange de races diverses, noires, jaunes et blanches ; mais on a longtemps cru que le fonds de cette population, que la majorité des habitants appartenaient à la race nègre. C'était une erreur, reconnue maintenant. Les Malgaches ne sont certes pas les fils de la terre où nous les trouvons aujourd'hui, mais le premier flot de la population n'est pas venu de l'Afrique, comme l'a fait croire la position respective des deux pays, et ce n'est pas aux Malais ou Hova établis au centre de l'île que l'on doit attribuer l'introduction des nombreux usages orientaux qu'on y re-

trouve, et de la langue qui a les plus grands rapports avec celles de l'Océanie. Ces Hova, que leur aspect physique distingue nettement de toutes les autres tribus malgaches, sont en effet arrivés à Madagascar à une époque relativement récente, il y a huit à dix siècles tout au plus et, honnis et méprisés de tous, tenus constamment à l'écart par les autres peuplades, qui les ont forcés à se réfugier dans les montagnes arides du centre, ils n'ont pu avoir et n'ont eu, jusqu'au commencement de ce siècle, aucune influence sur les habitants du reste de l'île. En réalité, longtemps avant leur arrivée, Madagascar avait déjà reçu un flot considérable de population venant de l'Insulinde, qui l'avait peut-être trouvé occupé par quelques tribus nègres, mais qui n'en a pas moins certainement formé, et qui forme encore aujourd'hui, la base de la population malgache.

A ce fond de population indomélanésienne sont venues plus tard se joindre des colonies de races diverses : africaines, malaises, arabes et même européennes. Les Hova, qui sont des Malais purs, originaires probablement de Java ou de quelque île voisine, et chez lesquels, par conséquent, le sang jaune prédomine, sont arrivés à une époque inconnue, mais certainement peu éloignée de nous, il y a une dizaine de siècles, tout au plus, comme nous venons de le dire ; ils ont abordé au sud et, refoulés par les tribus qui habitaient cette partie de l'île et chez lesquelles ils ont laissé des traces évidentes de leur passage, ils se sont réfugiés dans le Massif central, la région la plus inculte et la plus dénudée de l'île, où il leur a fallu, pour vivre, déployer toutes les ressources de leur esprit ingénieux et persévérant.

Il y a, entre eux et les autres Malgaches, les mêmes différences de types, de mœurs et de langage, qu'entre les Malais et les Indomélanésiens. Les Hova et les Malais

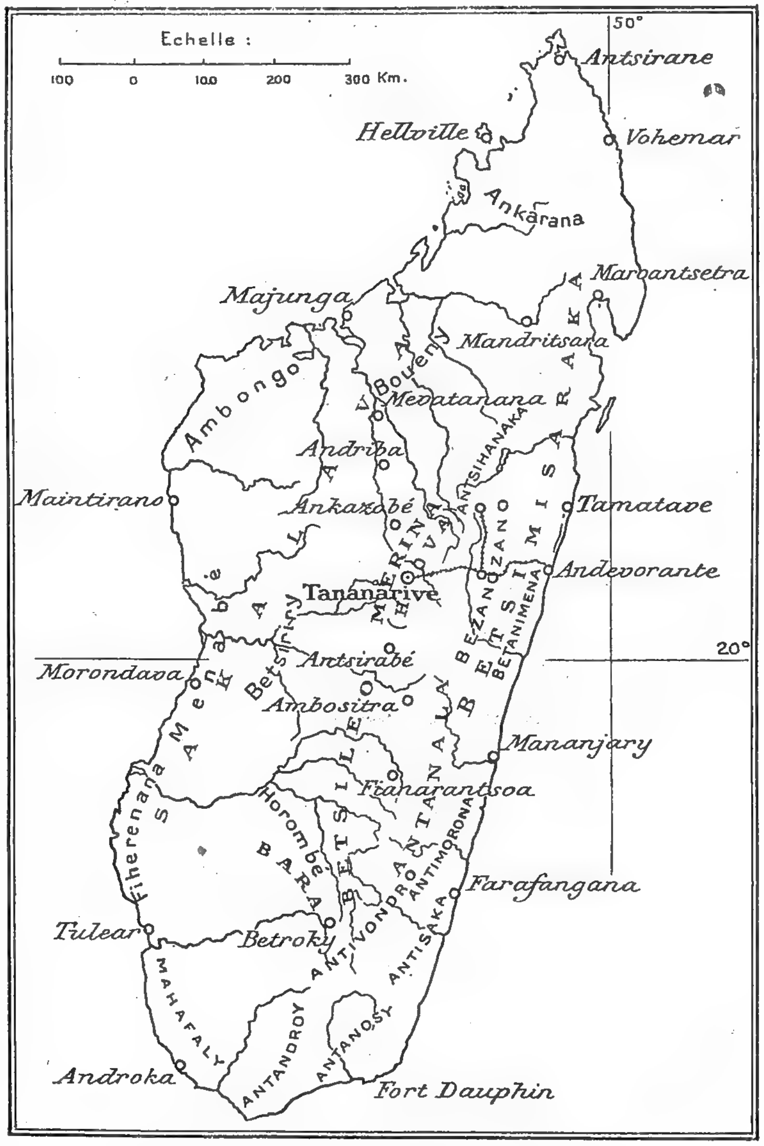


Fig. 2. — Madagascar : schéma ethnographique.

sont, en effet, d'apparence plus débile et leur type est franchement mongolique ; ils ont des rites funéraires autres que ceux, si caractéristiques, des peuples d'origine indomélanésienne, quoique leur culte pour les ancêtres soit tout aussi profond : ils ensevelissent aussitôt après le décès, ils ne relèguent pas les tombeaux loin de leur vue, dans des endroits cachés et ils ne craignent pas d'évoquer le souvenir des morts. Ils ont la coutume de quitter leur nom dès qu'ils deviennent pères pour prendre celui de leur enfant. Leur habileté dans les travaux manuels, tels que ceux d'orfèvrerie, de tissage et de tannerie, est grande. Leur langue, tout en étant analogue, est moins nasale, plus complexe et plus savante. Enfin, leurs institutions sociales sont plus fortes.

En réalité, ces Hova qui, jusqu'à la fin du siècle dernier, n'avaient exercé aucune influence sur les autres tribus avaient acquis, grâce à leur intelligence, à leur ténacité et à leur esprit de discipline, la suprématie à Madagascar, comme les Malais l'ont prise dans l'archipel indien.

Toutefois, après avoir passé les premiers siècles à tirer du sol aride de leurs montagnes la nourriture nécessaire à leur vie, ils ont conçu l'ambition de se rendre maîtres de l'île. C'est Andrianampoinimerina, un de leurs rois, qui a jeté, il y a près de cent cinquante ans, les bases du royaume puissant qui, en 1895, couvrait plus de la moitié de Madagascar ; agissant tantôt par la force, tantôt par la ruse, sachant à l'occasion se montrer généreux, mais toujours et partout faisant preuve d'une habileté supérieure, ce roi a réussi, en quelques années et avec une poignée d'hommes, à conquérir un territoire de 4.000 lieues carrées, habité par la population la plus industrieuse, la plus brave et la plus dense de toute l'île.

« Souviens-toi, Radama, a-t-il dit à son fils à son lit de mort, souviens-toi que

Dieu nous a donné cette terre et que la mer seule limite notre royaume. » Ses successeurs, obéissant à ces paroles, n'ont cessé depuis de travailler à agrandir le territoire, déjà fort étendu, que leur a légué Andrianampoinimerina.

Malheureusement, cette conception très nette et très haute de la patrie, de la *Terre des ancêtres*, pour laquelle ils professaient un vrai culte et qu'ils voulaient grande et forte, a été faussée par un orgueil inconsidéré, une suffisance sans bornes, qui a amené le Gouvernement hova à entrer en lutte, occulte d'abord, ouverte ensuite, contre les puissances européennes, en particulier contre la France.

Celle-ci, malgré ses tentatives de conciliation et malgré le premier châtiment infligé au Gouvernement hova en 1885, a été obligé en 1895, à la suite de violations flagrantes de traités et d'assassinats de ses sujets, d'entreprendre une expédition militaire qui a abouti à la prise de Tananarive, puis à la conquête de l'île, enfin à l'incorporation à son domaine colonial.

***

Un an exactement après l'entrée victorieuse des troupes françaises à Tananarive, le 30 Septembre 1896, le général Gallieni débarquait à Madagascar pour prendre le gouvernement général de notre nouvelle colonie, où l'insurrection des indigènes avait créé une situation très grave. Il s'agissait autant de reconquérir que de conserver les positions acquises, de rétablir le calme et d'inspirer la confiance pour réglementer et administrer ensuite.

Telle était la tâche que le nouveau gouverneur avait à accomplir et qu'il sut mener à bien avec le souci constant de conserver, en vue de notre action future, les ressources locales et de nous rendre les populations favorables.

Gallieni s'installa tout d'abord au cœur même de l'Imerina, à Tananarive, capitale du royaume hova; de ce point, nos troupes rayonnèrent vers les côtes, employant ce qu'on a pittoresquement appelé le procédé de la *tache d'huile*, c'est-à-dire qu'elles établissaient autour du centre fortifié et à une certaine distance de lui, des petits postes à l'arrière desquels le pays pacifié et en sécurité reprenait peu à peu sa vie normale; les villages étaient reconstruits, les cultures rétablies; vers la périphérie, ces petits postes, à leur tour, émettaient des ramifications qui s'allongeaient vers l'extérieur et, de la sorte, agrandissaient la tache d'huile. Ainsi fut pacifié et occupé tout le Plateau central, sans à-coups, progressivement et d'autant plus facilement que ces postes empruntaient aux régions avoisinantes leurs ressources et semaient l'argent autour d'eux, au lieu de commettre des exactions et de pressurer les habitants comme le faisaient les Hova auparavant.

Grâce à cette pénétration lente et progressive, à cet emploi de la main-d'œuvre locale pour le bien public et la civilisation, le contact fut repris ou établi non seulement avec les habitants des environs de Tananarive, mais encore avec les autres tribus de l'île.

Pendant que nos troupes élargissaient ainsi les limites dans lesquelles l'autorité de la France n'était plus discutée, l'action colonisatrice commençait son œuvre par la création de routes dans un pays où il n'en avait jamais existé. C'est qu'il fallait en effet, pour assurer les communications régulières avec la mer, disposer de voies sur lesquelles le va-et-vient des convois, la circulation des bêtes et des gens fût possible. Ceux qui, depuis longtemps, habitaient le pays et l'avaient parcouru, ne croyaient pas qu'un tel travail pût être mené à bien; nos ennemis, souhaitant notre échec, se répandaient en sombres prédictions.

Les uns et les autres avaient compté sans le courage de tous ces vrais coloniaux auxquels nous devons aujourd'hui les admirables routes qui réunissent les divers points de l'intérieur entre eux, ainsi qu'aux ports maritimes de la côte orientale, et font l'admiration de quiconque sait quels travaux gigantesques comporte l'établissement de semblables voies en un semblable pays. Du côté occidental où, cependant, le sol se présente dans des conditions meilleures de résistance, où la saison des pluies est moins préjudiciable aux travaux et à la conservation des ouvrages de terrassement, l'effort n'a pas été moins considérable.

Avant de quitter cette question des voies de communication, il nous reste encore à parler des chemins de fer; le principal, actuellement en exploitation régulière, est celui de Tamatave à Tananarive, dont la construction a été une entreprise gigantesque, aussi bien par les difficultés matérielles à vaincre que par ses résultats; son exécution a eu comme conséquence heureuse, en nécessitant l'emploi sur les chantiers d'un gros effectif de travailleurs constamment renouvelés, de former un grand nombre d'ouvriers d'art, de maçons, de charpentiers, de tailleurs de pierre, etc.., qui, retournant dans leurs centres d'origine, utilisent les connaissances acquises, jouent eux-mêmes le rôle d'initiateurs vis-à-vis de leurs congénères, constituent enfin une main-d'œuvre exercée dont l'Administration et les particuliers utilisent avantageusement le concours. Le chemin de fer a ainsi collaboré puissamment à la diffusion de l'enseignement professionnel.

A un autre point de vue, il constitue par excellence un instrument de civilisation en fournissant un précieux moyen de rapprochement aux diverses races qui composent la population de l'île. En renversant les barrières qui séparaient les différentes peuplades, en provoquant la fusion des races et l'association des intérêts, il contribue à la réalisation complète de l'unité politique et administrative de notre colonie.

Cette influence éducatrice et civilisatrice du chemin de fer, quelque appréciable et importante qu'elle soit dans ce pays, n'est qu'accessoire à l'égard de l'utilité pratique de l'entreprise et des résultats, au point de vue économique et commercial. L'achèvement de cette première voie ferrée, qui met le centre de l'île en relations directes avec la côte, a ouvert à l'Imerina un débouché aussi indispensable à sa prospérité qu'à celle du reste de l'île. Comme nous l'avons vu plus haut, autour de Tananarive vit un groupement d'un million d'individus au caractère industrieux, à l'esprit éveillé et âpres au gain, que la nature a placés dans une sorte d'isolement opposé à leur désir d'expansion. Dans ce noyau de population, parmi les Hova, nous trouvons les meilleurs auxiliaires du développement économique et social de la région littorale et de la zone intermédiaire.

Dans une courte période de neuf années, les Malgaches ont donc eu ce privilège, en matière de transports, de voir s'opérer sous leurs yeux une série de

transformations qui, chez d'autres peuples, se sont prolongées pendant plusieurs siècles. Le portage à dos d'homme, institution de la barbarie primitive, a d'abord fait place aux convois par mulets; puis, sont venus successivement des véhicules divers, charrettes à bras, voitures à bœufs et à chevaux, automobiles et enfin, dernière et décisive étape du progrès, le chemin de fer.

Mais tandis que ces grandes artères, ainsi que d'autres d'un intérêt et de proportions moindres, étaient constituées, le général Gallieni se préoccupait vivement de l'organisation politique et administrative des régions où, l'ordre étant rétabli, les rapports sociaux devaient être soumis à des règles stables et propices à leur essor. Un décret d'Octobre 1898 institua un service judiciaire qui n'a pas peu contribué à nous attacher les populations. Il suffit, pour donner une idée du progrès accompli dans cet ordre de choses, de signaler qu'aux derniers jours de la dictature de Rainilaiarivony, un oncle de la reine Ranavalona III, ancien boucher et complètement illettré, était le garde des Sceaux du Gouvernement malgache. Un sous-ordre était chargé de l'auguste mission de lui tenir la main pour le faire signer.

Après avoir eu des débuts très modestes, puisque les premiers maîtres d'école furent les soldats, chefs de poste isolés çà et là dans la grande île, l'enseignement public est devenu un des grands rouages de l'administration actuelle. Depuis une époque déjà éloignée, les missions religieuses de diverses nationalités avaient ouvert des écoles, mais l'enseignement y avait, en un mot, un caractère essentiellement confessionnel. Dès que la colonie put disposer des ressources nécessaires à la création d'écoles, non seulement elle dicta un programme officiel d'études aux établissements libres, mais elle fonda aussi des écoles, dites officielles, strictement neutres au point de vue religieux. Ce programme, inspiré par le souci de donner aux nouvelles générations un enseignement avant tout pratique, de façon à préparer des collaborateurs intelligents aux colons, a fait une large place à l'enseignement industriel et agricole, de même qu'à celui du français L'Ecole professionnelle de Tananarive a déjà formé des tanneurs, tisserands, potiers, forgerons, horlogers, bijoutiers, ébénistes, ajusteurs, etc., qui connaissent à fond leur métier et ont donné les preuves d'un réel savoir, soit en s'employant sur divers chantiers de l'Etat, soit en créant des établissements pour leur compte ou en acceptant des emplois auprès des particuliers.

Un des effets les plus intéressants de la pacification a été l'extension prodigieuse qu'ont éprouvée la plupart des cultures vivrières indigènes. La suppression de l'esclavage eut pour premier résultat d'augmenter dans une forte mesure le nombre des propriétaires terriens. Là où, auparavant, un homme libre et ses esclaves cultivaient une superficie de terre juste assez grande pour les nourrir, l'émancipation a juxtaposé autant d'individualités nouvelles qui, conscientes de leurs nouveaux droits, se sont taillé, là où le sol était encore innocupé, une parcelle dont ils ont fait leur propriété en la travaillant et la rendant productive.

Si le riz est aujourd'hui tombé dans certaines régions du Centre à quelques sous la *vata*, ou double décalitre, c'est parce qu'on n'y rencontre plus de marais aux eaux croupissantes; toutes les vallées drainées, irriguées, sont aménagées en rizières; les coteaux eux-mêmes, retournés et transformés en champs de manioc, de patates, d'arachides, de pommes de terre, ont décuplé la production de la terre.

Une autre question vitale pour toute colonie est celle de la main-d'œuvre. A Madagascar, quoique non excessive quant au nombre, elle suffit à tous les besoins actuels. Le recrutement, sauf en pays Sakalava, où la population est clairsemée, est facile pourvu que les employeurs usent de bons procédés vis-à-vis de leurs ouvriers et que les salaires soient exactement payés.

Cependant, le gouvernement de la Colonie, qui ne s'est pas seulement préoccupé de la situation actuelle, mais encore de l'avenir, s'est inquiété du faible nombre des habitants, s'élevant à 3 millions à peine, et a édicté des mesures pour provoquer le repeuplement par la race autochtone. Les races du Centre, Hova et Betsileo, qui à elles seules représentent les deux tiers de la population totale, offrent le grand avantage d'être d'une prolificité remarquable. La maternité est en honneur chez les jeunes femmes et les mères de 15 et 18 ans ne sont pas rares. Mais les enfants, mal nourris, mal vêtus, encore plus mal soignés, victimes souvent de préjugés qui les condamnaient à l'abandon parce qu'ils étaient nés un jour prétendu néfaste, mouraient en si grand nombre que Hova et Betsileo marchaient, comme les races des côtes, à leur extinction, quand le Gouvernement français entreprit la tâche grandiose de travailler à leur relèvement physique et moral.

Que fallait-il donc faire pour augmenter le nombre de nos sujets ? La question était fort simple, elle se résumait à enrayer l'excessive mortalité enfantine, à lutter contre les épidémies et tares frappant les adultes : variole, paludisme, syphilis, à isoler certains éléments de contagion tels que les lépreux, enfin à améliorer les conditions matérielles de l'existence de façon à combattre la misère physiologique.

Un Institut Pasteur, créé à Tananarive en 1900, a fourni depuis lors assez de vaccin jennérien pour permettre à tous les médecins des postes sanitaires d'effectuer des inoculations en masse. Aujourd'hui, on n'entend plus parler de la variole, cette effroyable maladie qui dépeuplait des villages entiers et que les Malgaches, avec épouvante, appelaient *lavara*, mot signifiant *reste au loin!* La rage, dont on avait nié l'existence à Madagascar, y faisait au contraire de nombreuses victimes et, la réputation de l'Institut Pasteur s'étant répandue dans toute l'île, il est fréquent de voir des indigènes faire des semaines de route pour venir à Tananarive solliciter le traitement antirabique. En 1902, une épidémie de diphtérie fut aussi, grâce au sérum fourni par ce même établissement, enrayée en peu de jours.

La lutte contre la fièvre paludéenne, dont on espère supprimer les tristes effets par la destruction des moustiques, a été aussi entamée. Les magnifiques résultats obtenus à Cuba et à Ismaïlia, sur la rive du canal de Suez, permettent d'espérer le succès de cette entreprise.

En résumé, l'histoire de la mise en valeur de Madagascar, commencée il y a moins d'un quart de siècle, est une veritable épopée, tant militaire qu'administrative, économique et financière, et on peut

dire que cette œuvre a été accomplie non seulement pour la gloire et le profit de la métropole, mais aussi pour le bien du pays dont nous prenions possession, et où il a été fait suivant l'usage des Romains, peuple conquérant et colonisateur par excellence, « la politique des races ».

Grâce à Gallieni et à ses successeurs, MM. les gouverneurs généraux Augagneur, Picquié, Schrameck et Garbit, qui ont employé les forces dont ils disposaient au profit de la pacification et de la colonisation et qui, au lieu d'inquiéter et de terrifier les habitants, leur ont donné des satisfactions d'ordre matériel ainsi que d'ordre moral, Madagascar est bien aujourd'hui la *France orientale*: les populations indigènes ont maintenant accepté notre autorité non seulement sans récriminations, mais même avec reconnaissance, ainsi qu'ils l'ont montré pendant la guerre, en venant au nombre de 42.000 volontaires au secours de la mère patrie : quel plus bel éloge peut être fait de l'œuvre de colonisation de la France à Madagascar ?

G. Grandidier.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PATHOLOGIE DE LA POPULATION INDIGÈNE DE MADAGASCAR

Bien que des progrès sensibles, au point de vue de la protection de la santé publique, aient été réalisés à Madagascar, depuis notre prise de possession, la population est encore sévèrement éprouvée par des maladies aux atteintes desquelles elle pourrait se soustraire, si elle voulait ouvrir l'oreille aux sages conseils que nous ne cessons de lui prodiguer. Le service de l'Assistance indigène a installé des médecins dans toutes les provinces, et y a créé des hôpitaux et des maternités toujours très fréquentés; mais dans les villes, aussi bien que dans les campagnes, les habitants n'ont rien changé à leur façon de vivre et conservent la même indifférence vis-à-vis des règles les plus élémentaires de l'hygiène.

Sur les hauts plateaux, où l'hiver est assez rigoureux, la case malgache est construite en terre ou en briques crues, et couverte en chaume; une pièce unique, dont la porte et la fenêtre toujours closes ne laissent pénétrer ni air ni lumière, rassemble généralement tous les occupants, qui y couchent, d'ordinaire, sur la terre battue, recouverte seulement par une natte; drapés soigneusement dans leurs lambas, et rarement protégés par une couverture, ils se serrent ainsi les uns contre les autres dans la promiscuité la plus étroite pour se préserver du froid. La présence d'un malade ne modifie en rien la situation; les parents et les amis se groupent, nuit et jour, autour de son grabat, et c'est à qui se disputera l'honneur de recevoir dans ses mains les crachats du malheureux, ou d'essuyer ses souillures avec son propre lamba; agir autrement serait une injure faite à toute la famille.



Figure 1.

Homme Antevango. Femme Antevango peignée à la hova.

Il ne faut pas s'étonner si, dans de pareils milieux, les maladies transmissibles se diffusent avec rapidité; c'est le cas de la pneumonie infectieuse qui, tous les ans, pendant la saison fraîche, affecte des allures épidémiques graves; et c'est aussi pour la même raison que se constituent des foyers de méningite cérébro-spinale allumés par l'arrivée d'un porteur de germes.

Aux inconvénients résultant de l'encombrement des locaux habités viennent s'ajouter ceux auxquels donne lieu la négligence des indigènes qui ne prennent aucun soin de propreté; ils tolèrent avec indifférence les parasites dont rien n'entrave le développement; la gale est parmi eux, l'affection la plus répandue et la plus dédaignée, malgré les lésions étendues des grattages qui en sont la conséquence. Chez certaines peuplades du Sud (Baras), les habitants enduisent leurs lambas d'une couche de graisse de bœuf qui exhale une odeur repoussante; les femmes les plus coquettes emploient la même graisse pour arranger leur chevelure.

Dans les régions centrales de l'île, les Hova et surtout les Betsiléo sont, en général, insuffisamment vêtus; pendant la période hivernale, ils souffrent des rigueurs de la température; on les voit souvent enveloppés dans leurs lambas de coton, accroupis le long d'une case, guettant les premiers rayons du soleil pour se réchauffer. Le bois est rare sur ces hauts plateaux; on n'y brûle guère que des herbes sèches (bouzaka) dont la combustion dégage peu de chaleur et produit une épaisse fumée.

Les enfants sont encore plus mal protégés que les adultes; une simple chemise flottante constitue leur vêtement; aussi paient-ils un lourd tribut aux affections des voies respiratoires, et sont-ils des vic-

times désignées pour la peumonie ou la bronchopneumonie. Ces affections sont d'autant plus graves chez eux, qu'elles frappent souvent des sujets débilités par des atteintes répétées de paludisme, survenues au cours de la période estivo-automnale.

L'augmentation du prix des tissus est venu aggraver encore cette situation ; les étoffes, et surtout

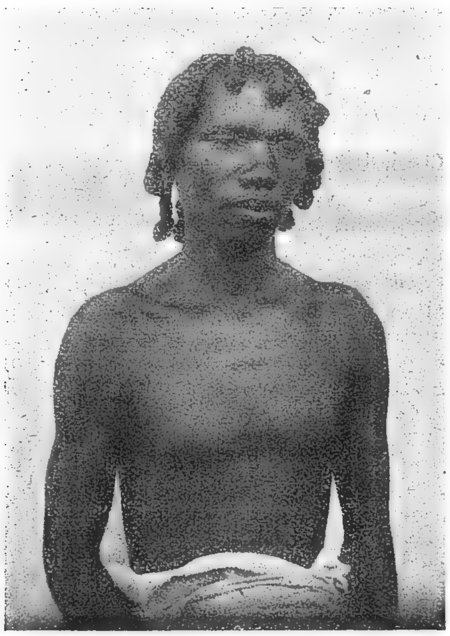


Fig. 2. — Homme Tsimihety.

celles de laine, sont trop chères pour les ressources modestes de nombreuses familles ; c'est à leur intention qu'on a créé, dans plusieurs provinces, des œuvres charitables qui distribuent des vêtements chauds pour les enfants.

Il y aurait beaucoup à dire au sujet de l'alimentation ; le riz en est la base ; mais lorsque la récolte est mauvaise, cette denrée devient rare et atteint un prix trop élevé ; nombreux sont alors les indigènes qui ne mangent plus à leur faim, et restent soumis, pendant plusieurs mois, à ce régime d'inanition. L'alimentation des enfants en bas âge est déplorable ; concurremment avec le lait de la mère, ces malheureux petits êtres sont bourrés de riz et de manioc, et quelquefois même de fruits verts ; beaucoup d'entre eux sont victimes de ces détestables habitudes, et sont emportés par la diarrhée.

Telle est, en peu de mots, la situation d'une bonne partie de la population indigène sur les hauts plateaux de Madagascar ; il ne faut pas s'étonner si logée dans des taudis en contact avec les animaux domestiques, à peine vêtue et insuffisamment nourrie, elle offre une proie facile à toutes les maladies.

A la côte, le péril est moins grand ; les cases construites en matériaux légers sont plus largement aérées; la température étant toujours élevée, un simple pagne suffit comme vêtement, et, enfin les ablutions corporelles sont plus en faveur auprès des habitants qui vivent dans des conditions d'hygiène plus satisfaisantes.

Mais, dans les parties basses de l'île, aussi bien que dans les provinces de l'intérieur, le paludisme exerce ses ravages et pèse lourdement sur la morbidité et sur la mortalité de la population indigène. Partout les moustiques abondent, ils pullulent dans les rizières, et surtout dans les flaques d'eau et dans les gîtes multiples que l'on trouve autour des habitations.

Le paysan malgache ne prend aucune précaution pour se défendre contre leurs piqûres ; aussi dans toutes les régions, les médecins indigènes signalent-ils la fréquence des manifestations de la malaria ; dans les écoles, où des visites médicales ont pu être faites, on a trouvé un index endémique élevé.

Les travaux d'assainissement que comporte la lutte antilarvaire sont très importants (suppression de rizières, création de nouveaux terrains de culture, à distance des agglomérations ; comblement des marais ; drainages, canalisations, etc). ; quelques-uns déjà réalisés ont donné des résultats appréciables ; les autres seront poursuivis au fur et à mesure des disponibilités financières.

D'autre part, il est à prévoir que l'usage de la moustiquaire n'arrivera que très difficilement à se généraliser dans la population des campagnes encore très arriérée, et souvent même, trop misérable.

Une seule arme reste disponible pour la prophylaxie palustre, c'est la quinothérapie dont les Malgaches reconnaissent d'ailleurs l'efficacité, et à laquelle ils se soumettent avec empressement. Des dépôts de quinine, créés dans un grand nombre de localités, permettent déjà aux habitants de se procurer de la quinine à très bas prix; en outre, dans tous les centres de consultations (hôpitaux et postes), ce médicament est délivré gratuitement aux malades, et les médecins mobiles en distribuent au cours de leurs tournées. Il serait à désirer que ce service prenne un plus grand développement ; on pourrait, notamment, utiliser le concours des missionnaires de toutes les confessions ainsi que celui des instituteurs ; les uns et les autres sont en rapport constant avec la population et useraient de leur influence auprès d'elle pour généraliser l'emploi de la quinine préventive. Dans les écoles, il serait facile



Fig. 3. — Femme Hova.

de soumettre les élèves à cette médication ; on stériliserait ainsi bien des réservoirs de virus.

Tous ces efforts combinés ne pourraient donner que de bons résultats ; mais pour organiser et pour soutenir une campagne prophylactique de cette importance, il faut un approvisionnement de quinine considérable, 7.000 à 8.000 kilogr. par an au minimum, dont l'achat comporterait une dépense de plus de trois millions que le budget de l'Assistance ne pourrait vraisemblablement pas prendre à sa charge.

La syphilis est très répandue à Madagascar ; les indigènes ne prennent aucune précaution pour se soustraire à la contagion ; d'ailleurs, hommes et femmes considèrent cette maladie comme inévitable et devant faire obligatoirement partie de leur casier pathologique. Les conséquences d'une pareille situation se devinent aisément; elles constituent un véritable péril pour la conservation de la race et tiennent incontestablement la première place parmi les facteurs de la dépopulation.

Les Malgaches connaissent de longue date les propriétés curatives de l'iodure de potassium ; même avant notre occupation, ce médicament, importé par des commerçants indiens, figurait dans la pacotille des colporteurs qui parcouraient toute l'île ; il était employé comme une panacée contre une foule de maladies. Depuis l'organisation du service de l'assistance indigène et la création de postes médicaux dans la plupart des districts, la thérapeutique de la syphilis par les sels de mercure s'est beaucoup répandue, car les Malgaches en ont vite apprécié les résultats bienfaisants : malheureusement, il est encore bien des régions dont les habitants échappent à notre influence, et s'abandonnent complètement aux soins des sorciers. Néanmoins la lutte contre la syphilis fait constamment d-s progrès ; on vient de créer récemment, dans plusieurs provinces, des dispensaires antivénériens, où les malades en période de contagion, traités avec les nouvelles préparations arsenicales, seront rapidement blanchis et cesseront d'être des agents de dissémination de l'infection. Les résultats obtenus jusqu'ici permettent de bien augurer de l'avenir.

La vaccination jennérienne, organisée dès notre prise de possession, a fait disparaître à peu près complètement la variole, dont la population redoutait jadis les ravages. Quelques foyers se rallument de temps en temps, dans des régions où les habitants, encore très méfiants, acceptent avec répugnance les inoculations immunisantes ; ces résistances finiront par disparaître à la longue.

Nous ne pouvons pas terminer cette étude rapide de la pathologie de notre grande colonie, sans dire un mot de la lèpre. On évalue à 6.000 ou 7.000 environ le nombre des lépreux existant à Madagascar, il est à craindre que ces chiffres soient au-dessous de la réalité.

L'effectif des malades internés dans les diverses léproseries n'est jamais inférieur à 3.000; à elle seule, la léproserie de Manankavally, aux environs de Tananarive, compte une moyenne de 900 à 1.000 pensionnaires. Dans cet établissement, les lépreux vivent par famille, ou par petits groupes, dans des cases très bien entretenues, dont l'ensemble constitue un village situé sur un vaste plateau, entouré de belles plantations de mimosas et d'eucalyptus. L'administration locale donne à ces malheureux une ration quotidienne de riz et de la viande deux fois par semaine ; elle leur distribue des vêtements, des couvertures, des ustensiles de ménage, etc. En outre, les lépreux élèvent de la volaille et des cochons ; les plus valides exploitent, dans le voisinage, des terrains de culture (manioc, patates, maïs, brèdes, pommes de terre, canne à sucre, etc.), dont les produits viennent améliorer leur ordinaire. Des dames infirmières européennes, habitant sur place, dans un pavillon isolé, sont chargées de la surveillance de l'établissement, de la distribution des vivres et des soins à donner aux malades, dont un médecin indigène, résidant sur les lieux, dirige le traitement. Jusqu'ici toute la thérapeutique se bornait à l'huile de Chaulmoogra administrée par la bouche ; on n'en obtenait que des améliorations passagères ; mais il est à prévoir que le traitement de Hollmann et Dean, par les éthers éthyliques des acides gras de l'huile de Chaulmoogra, que l'on va appliquer, donnera à Madagascar les mêmes succès qu'aux iles Hawaii, où on a obtenu des guérisons au moins apparentes, qui se maintiennent depuis plus d'une année.

De cet exposé rapide, il semble résulter que tous nos efforts doivent s'attacher à améliorer l'hygiène de la population malgache, à lui inculquer des habitudes de propreté, à lui faire apprécier les avantages d'une habitation saine et bien tenue, et enfin à lui inspirer le goût de l'effort et du travail, dont le produit lui permettra de se procurer une alimentation plus copieuse et de se vêtir en conformité des exigences du climat. La réalisation d'un pareil programme demandera beaucoup de temps et une longue patience.

Camail (des T. C.).

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TANANARIVE

Dès son arrivée à Madagascar, à la fin de 1896, Gallieni, en vrai colonisateur, comprit qu'il ne suffisait pas de pacifier le pays, mais qu'il fallait aussi l'organiser. Menant de pair l'œuvre militaire et administrative, il sut si bien affirmer l'autorité de la France sur tout le pays que pendant la guerre, non seulement les contingents militaires européens purent être presque complètement retirés, mais que 40.000 Malgaches purent être envoyés dans la métropole contribuer à la Défense nationale. Il sut aussi créer une organisation administrative si solide que vingt-cinq ans d'usage ne l'ont pas ébranlée.

Je me rappelle Gallieni me disant, à mon arrivée au Pays-Rouge : « L'École de Médecine pour laquelle je vous ai demandé de venir doit être le rouage principal de toute mon administration. Je vais la compléter par une Assistance médicale indigène où j'utiliserai les médecins que vous me formerez. Ce qui doit être la première de nos préoccupations, c'est l'accroissement de la population. Un pays peu habité ne peut être un pays riche. »

On ne saurait mieux dire encore maintenant. L'Ecole de Médecine fut fondée à la fin de l'année 1897. Modeste les premières années, elle devait devenir rapidement importante et florissante, réalisant ainsi les espoirs et les désirs de son fondateur.

Elle siège à Tananarive, accolée à l'hôpital princi-

pal de l'A. M. I.[1], occupant un immeuble devenu insuffisant. Trop petite pour contenir les élèves qu'elle doit abriter elle sera remplacée bientôt par de nouveaux locaux qu'on édifie en ce moment sur un terrain de plus de quatre hectares, terrain situé dans un des quartiers de la ville. La guerre et les difficultés économiques présentes ont seules retardé cette construction formellement décidée dès 1914.

L'Ecole de Médecine sera logée alors dans un fort beau monument. Elle aura des salles de cours, un grand amphithéâtre, un laboratoire d'électricité et de physiothérapie, des bibliothèques et un musée; puis, à côté, dans un bâtiment annexe réservé à la biologie, plusieurs laboratoires de recherches et d'instruction.

Derrière l'Ecole de Médecine s'étageront sur trois séries de plateformes les bâtiments hospitaliers permettant de passer facilement et sans perte de temps des salles de cours et des laboratoires aux salles des malades.

Les élèves sont recrutés par voie de concours, le nombre de places étant fixé, chaque année, par un arrêté du gouverneur général et correspondant aux places de l'A. M. I. que les disponibilités budgétaires permettent de prévoir. Presque tous sont originaires des hauts plateaux et de race merina. Chaque année, quelques places sont réservées aux indigènes côtiers, mais il est rare d'en trouver qui soient capables de suivre les cours; de telle sorte que l'Ecole de Médecine est presque exclusivement composée d'anciens Andriana (nobles) ou d'anciens Hova (hommes libres, ni nobles, ni esclaves); les anciens Andevo (esclaves) étant encore le plus souvent trop arriérés.

Pour y entrer il faut avoir subi, avec succès, le concours d'entrée, lui-même précédé un an avant d'un concours d'entrée à la section préparatoire (sorte de P. C. N.), prendre l'engagement de rester un temps donné au service de l'Administration en qualité de médecin de l'A. M. I. et avoir au moins 18 ans.

1. Assistance médicale indigène.

Le concours d'entrée à la section préparatoire comprend deux compositions écrites, l'une de français, l'autre de mathématiques pour lesquelles il faut avoir un minimum de dix points, sur vingt, puis des interrogations sur le français, la physique, la chimie et l'histoire naturelle.

Le concours d'entrée à l'Ecole où ne se présentent que les élèves de la section préparatoire déjà sélectionnés, se compose de deux séries d'épreuves, les unes éliminatoires et écrites portant sur le français et les mathématiques, les autres de classement, écrites et orales, comprenant pour l'écrit une composition française, une composition de physique, une composition de chimie et une composition d'histoire naturelle, et pour l'oral les mêmes sortes d'épreuves.

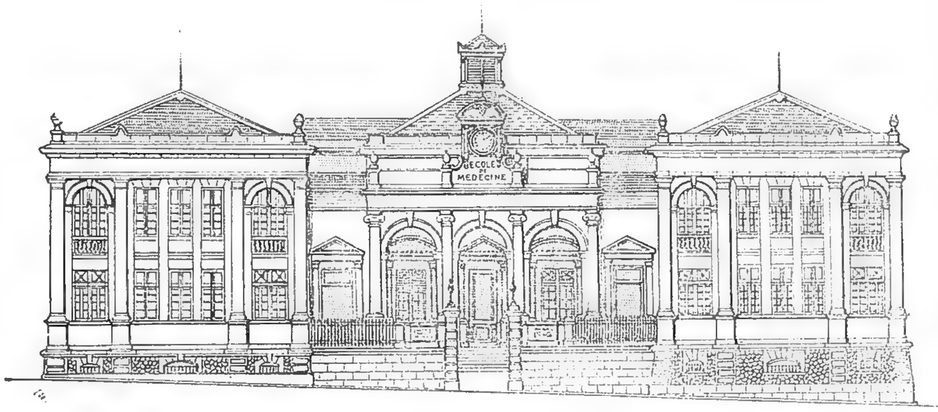


Fig. 1. — Façade de l'Ecole de Médecine en construction.

Tous les élèves sont externes. Peut-être eût-il été bon de les interner, mais on a reculé devant les dépenses et devant ce fait que les indigènes se mariant très jeunes, beaucoup, au cours de leurs études, sont pères de famille.

Les étudiants devant, une fois médecin, entrer au service de l'Administration font des études gratuites, et presque tous jouissent de bourses mensuelles d'entretien de 20 francs en moyenne.

L'enseignement comprend quatre années exclusivement consacrées aux études médicales puisque les études préparatoires de physique, de chimie et d'histoire naturelle ont été faites dans une année antérieure.

Le programme de ces quatre années est le suivant :

1re ANNÉE. — Ostéologie. Anatomie descriptive. Physiologie. Petite chirurgie et pansement. Pathologie générale. Parasitologie. Cliniques externe et interne. Travaux pratiques. Dissection. Stage hospitalier et à la pharmacie.

2e ANNÉE. — Cliniques externe et interne. Anatomie topographique. Physiologie. Travaux pratiques. Dissection. Stage hospitalier.

3e ANNÉE. — Cliniques externe, interne et obstétricale. Médecine opératoire. Hygiène. Pharmacologie. Thérapeutique. Travaux pratiques. Stage hospitalier.

4e ANNÉE. — Cliniques externe, interne, vénéréologique, dentaire et ophtalmologique. Hygiène, thérapeutique. Médecine légale. Administration des hôpitaux.

A la fin de chaque année, un examen porte sur les matières professées pendant l'année, chaque matière ayant un coefficient de 0 à 20. Toute note inférieure à 5, avant la multiplication par le coefficient, est éliminatoire. Ne peuvent passer dans l'année supérieure que les élèves ayant eu une moyenne de 10. Un examen de repêchage a lieu en Janvier avant l'ouverture des cours.

A la fin de la dernière année, l'examen sert de classement et d'admission dans le corps des médecins indigènes de l'A. M. I. A leur sortie, il est délivré à ceux qui ont satisfait aux examens un diplôme leur permettant d'exercer la médecine dans toute l'étendue de Madagascar et dépendances.

Ce qui caractérise les études faites à l'Ecole de Médecine de Tananarive est leur caractère surtout pratique. Dans ce but, les élèves sont astreints à un service hospitalier. Dès le premier jour de leur première année, ils sont exercés à faire eux-mêmes les examens des malades, à procéder eux-mêmes aux diverses recherches que nécessite un diagnostic éclairé et à appliquer les traitements externes. Ils font en pre-

mière année un stage pharmaceutique. Enfin, il est demandé aux professeurs de conformer leur cours à cette idée directrice.

L'hôpital indigène, qui sert de centre d'instruction aux élèves, a quatre services principaux : chirurgie aseptique, chirurgie septique, médecine et maladies contagieuses, consultation. A chacun de ces services sont attachés des élèves externes et internes nommés à un concours analogue à ceux des grandes villes de France.

A l'Ecole de Médecine est attaché un prosecteur nommé au concours.

C'est, on le voit, une instruction médicale s'inspirant largement de celle de nos universités françaises, mais adaptée aussi aux caractéristiques du pays et rendue essentiellement pratique, nos médecins indigènes étant appelés avant tout à soigner des malades et à rendre à l'A. M. I. le plus de services possibles.

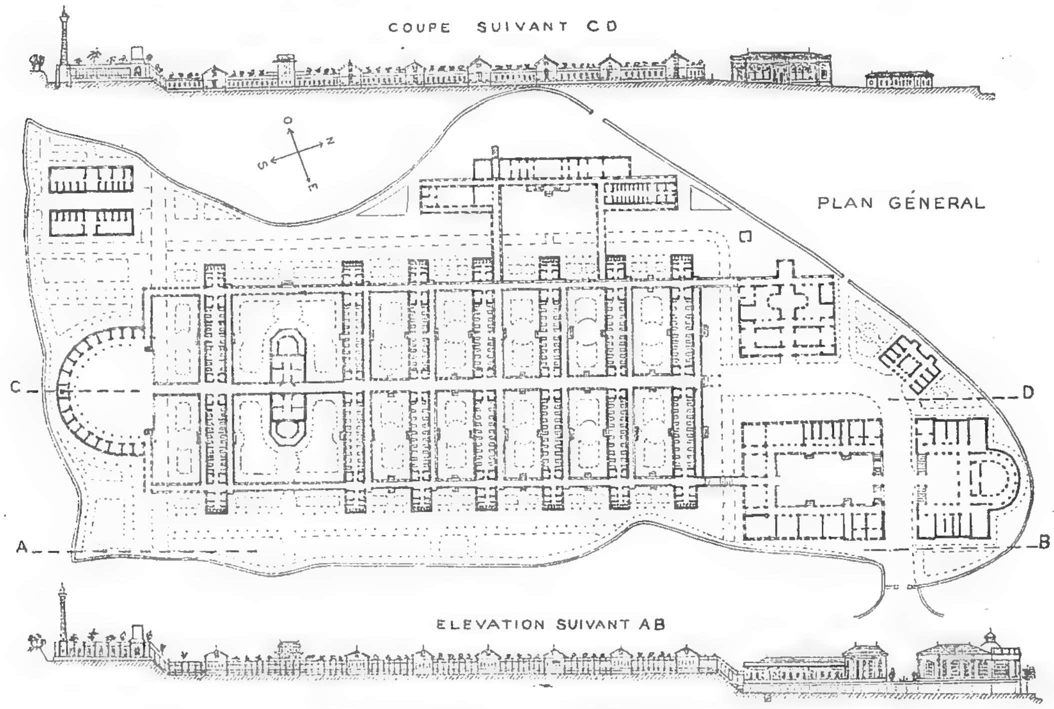


Fig. 2. — Plan de l'Ecole de Médecine et de l'hôpital indigène en construction.

A droite de l'entrée B, l'Ecole de Médecine. A gauche, le pavillon de consultation de l'hôpital avec des salles d'examen, la pharmacie et des laboratoires. Plus loin, à droite, le logement des internes, et à gauche la Biologie. Puis six pavillons de malades avec à leur droite les cuisines et dépendances, deux salles d'opération, un pavillon de malades et en fer à cheval des logements pour le personnel hospitalier. A l'extrême droite, des pavillons d'isolement.

Maternités officielles. — Il existe à Madagascar, deux Maternités, l'une à Fianarantsoa, l'autre à Tananarive, toutes deux dépendant de l'Ecole de Médecine. Celle de Fianarantsoa, destinée à former des sages-femmes pour le Sud de l'île, n'a que quelques élèves. Celle de Tananarive, qui a été créée de toutes pièces par notre confrère Villette, a été acquise par la Colonie. Elle forme la majorité des sages-femmes indigènes qui doivent servir dans l'A. M. I. Les élèves des deux Maternités reçoivent à leur sortie de l'Ecole un diplôme de sage-femme leur permettant d'exercer leur art dans toute l'île et ses dépendances.

Les Maternités sont strictement réservées aux indigènes. Celle de Tananarive a admis à son concours d'entrée cette année 26 élèves. Ce concours comprend une dictée et de l'arithmétique à l'écrit, et à l'oral des interrogations sur les mêmes matières.

***

Il doit y avoir en ce moment à l'Ecole de Médecine de Tananarive 100 élèves répartis dans les différents annexes, ce qui, augmenté des 50 sages-femmes des Maternités, fait environ 150 élèves.

En 1920 il n'y avait à l'Ecole de Médecine que 50 élèves. Il en est prévu un beaucoup plus grand nombre pour l'année 1923, puisque le nombre des élèves admis au P. C. N. n'était que de 10 en 1920 et qu'il a été cette année de 52.

Depuis sa fondation jusqu'à la fin de 1920, l'Ecole de Médecine a délivré 336 diplômes pour l'exercice de la médecine et 208 pour la profession de sage-femme.

M. Fontoynont,
Directeur de l'Ecole de Médecine de Tananarive.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

D. — *Je suis de la classe* 1920 *et sursitaire en faisant mes études médicales (j'ai* 11 *inscriptions de doctorat). J'ai été mobilisé comme tous mes camarades alsaciens dans l'armée allemande, en* 1918,

(*Voir la suite, p.* **1496**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la Médecine et à la Chirurgie par MM. Gustave Roussy, agrégé, chef des travaux; Lucien Cornil et Roger Leroux, préparateurs.

Ce cours essentiellement pratique comprendra 26 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliquées à la Médecine et à la Chirurgie.

Les leçons commenceront le mercredi 20 Septembre, à 2 heures, au Laboratoire des Travaux pratiques et auront lieu tous les jours.

Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra : 1° un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstration de pièces anatomiques; 2° une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations); 3° à la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eu à faire.

Programme des conférences. — *L'inflammation.* — I. L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès. Bourgeon charnu. Pus. — II. Inflammations spécifiques : Tuberculose. Syphilis. Mycose. — III. L'inflammation chronique. Les scléroses. — IV. Troubles du métabolisme. Les dégénérescences. — V. Les nécroses. Infarctus et gangrène. — VI. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien (Peau et muqueuses). — VII. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques des revêtements cylindriques (Intestin, utérus). — VIII. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Poumon. — IX. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Rein. — X. Les réactions inflammatoires des parenchymes. Foie. — XI. Les réactions inflammatoires du cœur et des vaisseaux. — XII. Les réactions inflammatoires des séreuses. Plèvres. Péricarde. Les épanchements. — XIII. Les réactions inflammatoires du tissu lymphoïde et des glandes endocrines. — XIV. Système nerveux. Inflammations aiguës non spécifiques et spécifiques.

Les tumeurs. — XV. Les tumeurs épithéliales. Généralités et classification. — XVI. Papillomes et épithéliomas malpighiens. — XVII. Adénomes et épithéliomas cylindriques. — XVIII. Epithéliomas des parenchymes acineux : Sein, pancréas. — XIX. Epithéliomas des parenchymes tubulés. Rein. — XX. Epithéliomas des parenchymes trabéculés. Foie. — XXI. Epithéliomas des glandes sexuelles et endocrines. — XXII. Les tumeurs conjonctives. Généralités et classification. — XXIII Fibrome. Angiome. Lipome. Ostéome. Chondrome. Myome. — XXIV. Les sarcomes : Fibrosarcome. Lymphosarcome. Ostéosarcome. — XXV. Tumeurs du système nerveux. — XXVI. Tumeurs mélaniques et embryonnaires.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 20. Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu). Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences. Seront admis les docteurs français et étrangers, et les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Un nouveau préventorium. — Vendredi, 8 Septembre, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, inaugurera à Arbonne (Basses-Pyrénées), le préventorium ouvert aux enfants des régions dévastées.

Service médical d'examen et d'études de l'aéronautique. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Un service médical d'examen et d'études est institué au sous-secrétariat d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens, et rattaché au service de la navigation aérienne.

Art. 2. — Ce service est chargé d'examiner le personnel navigant, élèves pilotes, pilotes, navigateurs, mécaniciens d'aéronefs, affectés aux transports publics; d'étudier expérimentalement toutes les questions touchant à l'influence du vol sur l'organisme et d'en déterminer les conséquences, les lois et les répercussions, et notamment d'essayer les appareils permettant le séjour aux hautes altitudes.

Art. 3. — Le service médical d'examen et d'études comprend: 1° Un centre d'examens et d'études principal; 2° Deux centres d'examens régionaux.

Art. 4. — Le fonctionnement du centre principal est assuré par : 1 médecin chef de centre principal; 4 médecins spécialistes; 1 opérateur radiographe, secrétaire, mécanicien.

Le fonctionnement des centres régionaux est assuré par un personnel dont l'effectif maximum est ainsi fixé : 1 médecin chef de centre régional; 3 médecins spécialistes.

Art. 5. — Le médecin chef du centre principal reçoit, par l'intermédiaire du directeur du Service de la navigation aérienne, les directives techniques de la Commission consultative médicale du sous-secrétariat d'Etat de l'aéronautique et lui adresse toutes les propositions et demandes utiles.

Il est chargé, sous le contrôle du directeur du Service de la navigation aérienne, de la direction administrative générale du Service.

Il peut être chargé de missions et d'études et est appelé à monter à bord d'aéronefs.

Il fait obligatoirement partie de la Commission consultative.

Les médecins chefs des centres sont tenus d'assurer par semaine une présence à leur centre d'au minimum deux séances de trois heures pour le centre principal et deux heures pour les centres régionaux.

L'opérateur radiographe est placé sous l'autorité du médecin chef de centre; il doit assurer un service normal d'une durée égale à celui du personnel de bureau du Service de la navigation aérienne. Les médecins spécialistes sont convoqués par les médecins chefs des centres.

Art. 6. — Le personnel du Service médical d'examen et d'études est désigné par arrêté du sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens pour une période de trois ans, qui peut être renouvelée. L'un des médecins spécialistes de chaque centre est désigné, par cet arrêté, pour remplacer, en cas d'absence, le médecin chef du centre.

A titre transitoire, le personnel en fonctions au moment de la promulgation du présent décret sera réparti dans les cadres par arrêté du sous-secrétaire d'Etat.

Le personnel peut être relevé de ses fonctions par arrêté du sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens, après un préavis de un mois en cas de suppression du Service, soit sans préavis en cas de faute grave, et après avis de la Commission médicale consultative s'il s'agit d'une faute professionnelle.

De même, il peut, s'il le désire, quitter le Service médical d'examens et d'études après avoir averti le sous-secrétaire d'Etat un mois à l'avance.

Art. 7. — Les indemnités mensuelles du personnel du Service médical d'examens et d'études sont fixées ainsi qu'il suit :

1.250 francs pour le médecin chef du centre principal; 500 francs pour les médecins chefs des centres régionaux; l'indemnité mensuelle de l'opérateur radiographe est fixée à 750 francs; les médecins spécialistes recevront une allocation par séance ou par journée de présence qui est fixée à : pour le centre principal, 100 fr.; pour les centres régionaux, 50 francs; elle sera payée sur présentation d'un état certifié par le médecin chef du centre.

Le montant total de ces allocations ne pourra pas dépasser par année : 20.000 francs pour le centre principal, et 6.000 francs pour chaque centre régional.

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Guéré, à Brest; Baddran, à Jassy (Roumanie); Hakmad-Dovelli, médecin du schah de Perse; Pagniez, à Buenos-Aires; Poussepp, à Dorpat (Esthonie).

Officier d'Académie. — MM. Benoit, à Saint-Gérand-le-Puy (Allier); Eck, à Soultz (Haut-Rhin); Lestage, médecin-major, à Saint-Vincent-de-Tyrasse (Landes); Brisset-des-Nos, à Montréal (Canada); Gorski, à Kattowitz (Silésie); Robies, professeur de la Faculté de Médecine du Guatemala.

Mérite agricole. — *Chevalier.* — M. Gorie, médecin principal à l'hôpital de Sidi-Abdallah (Tunisie).

pendant 5 à 6 mois. D'après un arrêté du commissaire d'Alsace et de Lorraine et du ministre de la Guerre, la classe 1920 (des régions libérées, Alsace et Lorraine) aurait à faire, comme service militaire, 2 ans, moins le temps qu'on aurait fait dans l'armée allemande. J'ai l'honneur de vous demander combien de temps il me faut accomplir dans votre armée pour être admis à subir l'examen spécial de médecin auxiliaire ?

R. — La 7e Direction, à laquelle j'ai posé votre question, me fait répondre : « Elle est trop particulière pour pouvoir émettre un avis ; *l'intéressé devrait* poser la question officiellement au ministre de la Guerre, en faisant connaître exactement sa situation militaire. »

Comme cette question est susceptible d'intéresser un grand nombre de vos camarades alsaciens, il serait bon de poser nettement cette question qui serait étudiée de près et solutionnée.

D. — *Engagé conditionnel, marchant avec la classe* 1901 ; *passé vétérinaire auxiliaire en* 1906 ; *réformé n° 2 en* 1910, *réintégré sur ma demande avec mon grade le 5 Août* 1914, *blessé en* 1915, *passé vétérinaire aide-major de 2e classe à titre temporaire en Février* 1917 ; *cité à la brigade en* 1919 ; *ayant fait en* 1921 *une demande de nomination à titre définitif, je reçois de mon corps une feuille du modèle F* bis (*travail d'avancement* 1921) *portant la formule :*

Déclaration du vétérinaire : AM³.

Susceptible d'être proposé pour la Légion d'honneur, quel est le sens de cette formule ?

R. — La déclaration modèle F *bis est généralement envoyée à tous les proposables pour la médaille militaire.* C'est le contrôle de l'opportunité des propositions. Peut-être a-t-on utilisé cette formule pour la Légion d'honneur ?

L'article 209 stipule en effet « qu'avant de transmettre les propositions, les chefs de corps ou de service s'assurent avec le plus grand soin, auprès des intéressés eux-mêmes, *et pour les candidats à la médaille militaire au moyen de la déclaration F* bis, *que ces derniers n'ont reçu, à aucun titre, la distinction pour laquelle ils sont proposés* ».

Comme ancienneté vous avez

(classe 1901)	22 annuités.
Campagne contre l'Allemagne	5 —
Blessure	1 —
	28 annuités.

Il n'y a donc rien d'étonnant que vous soyez proposé, comme blessé, à titre exceptionnel.

Ne croyez pas à une grossière erreur de calcul.

Comme vétérinaire de réserve, les 4 années de mise en réforme comptent pour la croix de la Légion d'honneur.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de cinésithérapie, par P. Kouindjy, ancien chef de services de Rééducation à la Salpêtrière et de Physiothérapie au Val-de-Grâce. 2e édition. 1 vol. in-8, avec 190 figures. (*Maloine et fils*, éditeurs), 1922.

La nouvelle édition du *Précis de Cinésithérapie*, adaptée aux besoins quotidiens du praticien, comprend les cinq parties suivantes : la Mobilisation méthodique, le Massage méthodique, la Mécanothérapie, la Rééducation motrice et l'Education physique. L'auteur expose avec un soin tout particulier ces différents agents cinésiques et leurs applications dans le traitement d'un grand nombre d'affections, souvent réfractaires aux autres moyens thérapeutiques. Il décrit d'abord la méthode de la mobilisation précoce dans le traitement des traumatismes et affections articulaires, et qui rendit de nombreux services pendant la guerre. Il donne ensuite une description didactique des manœuvres monothérapiques et de leurs multiples indications dans la thérapeutique des traumatismes et affections internes. Dans le chapitre, qui traite de la Rééducation motrice, l'auteur fait une description générale des exercices rééducatifs et de leur utilisation dans le traitement des maladies nerveuses : des ataxiques, des paralysies, des spasmes professionnels, ainsi que le moyen de faire une rééducation fonctionnelle chez un accidenté.

La mécanothérapie, comme adjuvant à la cinésithérapie, trouve sa place dans la réduction d'ensemble des appareils dont le but est d'activer les résultats obtenus avec les autres agents cinésiques. Elle donne aussi une direction générale de l'application des appareils de mécanothérapie et des appareils connus sous le nom des « appareils de fortune ». Quelques articles consacrés à l'éducation physique donnent en traits généraux le but et le moyen d'utiliser la gymnastique, les sports, le travail, etc. Le tout, illustré par de nombreuses gravures, est exposé d'une façon simple, claire et à la portée de tout médecin praticien. La longue expérience de l'auteur en matière de cinésithérapie et sa réputation de rééducateur averti rend le précis actuel très précieux pour la besogne journalière de chacun de nous. Nombreux sont encore les confrères qui traitent les agents cinésiques avec un certain dédain, en les accusant de méfaits absolument injustes. Le livre concis de P. Kouindjy se charge d'aider le lecteur à se familiariser un peu plus avec la pratique cinésithérapique et d'en tirer le plus de profit possible pour le bien des malades. C'est un livre très pratique, utile et soigneusement composé.

D.

La rachicentesi ed il liquido cefalo-rachidiano, par F. Bonola (*Cappelli*, editore, Bologna).

Ecrit à l'usage des praticiens pour exposer l'ensemble des acquisitions actuelles sur la genèse, la nature, la physiologie et la pathologie du liquide céphalo-rachidien, ce livre contient une mise au point très claire de ces différentes questions, n'abordant que les points établis et se contentant de signaler les hypothèses ou les théories encore insuffisamment fondées.

Un excellent exposé de l'appareil « choroïdien-épendymaire », de l'origine du liquide céphalo-rachidien et de la perméabilité méningée sert d'introduction. Sont ensuite exposées, après les techniques de la rachicentèse, les propriétés physiques et chimiques

(*Voir la suite, p.* **1499**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 110)

(*Diététique*) **RÉGIME POST OPÉRATOIRE**

De l'alimentation après intervention stomacale

Pendant son séjour à la maison de santé, le régime de l'opéré stomacal est le régime de tout opéré (diète et demi-diète).

En médecine stomacale, *l'évacuation gastrique est tout*. Par suite, quelle que soit sa lésion, avec une bonne bouche anastomotique, le malade reprend un appétit normal. Il fait vite des projets culinaires que modère peu son chirurgien, désireux de confirmer son succès opératoire par des succès gastronomiques.

C'est au médecin traitant que revient le rôle ingrat de faire frein.

⁂

Au point de vue régime, les deux points que ce médecin traitant doit envisager après l'opération sont les suivants :

La lésion est-elle de nature ulcéreuse ou cancéreuse?

La lésion est ulcéreuse. — Pour éviter au maximum toute récidive, donner une alimentation diminuant l'acidité gastrique.

Dans ce but se rappeler les résultats des expériences de Pawlow.

La sécrétion gastrique réflexe *est abondante avec la viande, nulle avec les amidons, négative avec les graisses qui jouent un rôle de frein à la sécrétion.*

Par suite, conseiller un régime se rapprochant du type suivant :

Suppression de la viande pendant les quatre mois qui suivent l'intervention.

Possibilité de prendre dès la sortie de la maison de santé : légumes, pâtes et fruits, sous forme divisée, peu épicés et peu salés.

Entre les repas (10 *h.* à 16 *h.*) *une tasse de lait.*

Avant les deux principaux repas, donner un corps gras, de préférence sous forme d'oléate de chaux (une cuillerée à soupe d'huile d'olive et d'eau de chaux qu'on battra fortement).

Après les repas une boisson saccharifiante (orge germée).

Avec ce régime, on se trouve dans les meilleures conditions pour éviter toute complication, car les cinq cas d'ulcus jéjunal post-opératoire, que nous avons vus, siégealent sur des malades ayant mangé de la viande dans la deuxième semaine de leur intervention.

La lésion est cancéreuse. — Se souvenir que toute lésion cancéreuse indique un processus d'envahissement de la muqueuse avec diminution des éléments sécrétés.

Par suite, nul besoin de ralentir la sécrétion stomacale et tenir compte au point de vue alimentaire des deux éléments suivants :

1° *Ménager la musculature stomacale* :

Donner des aliments sous forme divisée.

Faire des petits repas fréquents (cinq repas par jour).

Maintenir le plus possible de la chaleur sur la région stomacale.

2° *Soutenir l'appétit du malade* :

Dans ce but varier l'alimentation. S'en rapporter surtout au désir du malade. Et dans ce cas, plus que dans tout autre se souvenir de la valeur de la sécrétion psychique et se rappeler avec Brillat-Savarin, que le malade ne digère bien que ce qu'il mange avec appétit.

Léon-Meunier.

du liquide, en développant particulièrement la tension et les albumines, l'étude cytologique et bactériologique, la réaction de Wassermann et les diverses réactions colloïdales. Un chapitre est consacré aux applications thérapeutiques (injections intrarachidiennes, épidurales, rachi-anesthésie) et, enfin, les altérations du liquide céphalo-rachidien dans les maladies, particulièrement dans celles du système nerveux, terminent le volume qui constitue un excellent manuel appelé à rendre aux médecins italiens, jusqu'ici dépourvus d'un ouvrage de cet ordre, les services souhaités par son auteur.

ALAJOUANINE.

LIVRES REÇUS

2767. **Bactériologie et Vaccinothérapie du rhumatisme aigu et chronique**, par LÉON BERTRAND, chef du service de bactériologie et d'anatomie pathologique des hôpitaux civils d'Anvers. 1 vol. de 73 pages et 8 planches (*J.-B. Baillière*, éditeur).

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

SOMMAIRE du n° d'Août 1922.

Revue critique :

E. Arnould. — A propos d'un projet de loi sur l'éducation physique et la préparation militaire.

Mémoire :

Historique de l'alimentation en eau potable de Paris.

Revue des journaux.

Epuration des eaux d'égout et traitement des ordures ménagères.

Nouvelle.

Circulaire relative à la destruction des mouches domestiques.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Séance mensuelle du 26 Juillet.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

11 Septembre. — *Marseille* : Ouverture du Congrès de la santé publique et de la prévoyance sociale.

15 Septembre. — *Rochefort* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

18 Septembre. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places d'élèves externes en médecine vacantes le 1er Mars 1923, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

— *Paris* : Ouverture, à l'Amphithéâtre d'anatomie, d'un cours sur la chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique.

20 Septembre. — *Paris* : Ouverture au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté d'un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie, cours fait par MM. G. Roussy, L. Cornil et R. Leroux.

30 Septembre. — *Chaumont* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture au concours sur titres pour la nomination d'un médecin directeur technique de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Haute-Marne.

2 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Laënnec des cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire faits sous la direction de MM. Rist et Ameuille.

— *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine du XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie.

— *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint Louis du cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

— *Paris* : Ouverture, à l'hospice Debrousse, par M. Armand-Delille, d'un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant.

— *Saint-Maurice* (Seine) : Dernier délai pour l'envoi au secrétaire de la Maison nationale de Saint-Maurice (Seine) des demandes d'inscription au concours pour les places vacantes d'interne.

5 Octobre. — *Barcelone* : Ouverture à l'hôpital Santa-Cruz du cours de pathologie digestive organisé par M. le professeur F. Gallart y Monés.

6 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité du cours de revision sur les acquisitions médicales de l'armée fait sous la direction du professeur Sergent.

16 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie, des conférences de M. Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

— *Bordeaux* : Ouverture, à l'hôpital des enfants, par M. le professeur agrégé Rocher, d'une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie.

20 Octobre. — *Paris* : Dernier délai pour la réception au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) des demandes pour l'admission au concours de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

22 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine de Lyon du cours de perfectionnement sur la tuberculose.

23 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine du concours pour les emplois de suppléants des chaires de physique et de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

— *Lyon* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléants des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine de Grenoble.

— *Tours* : Ouverture à l'Ecole de Médecine d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

31 Octobre. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi au ministère de la Guerre (Direction du Service de Santé, service du personnel) des demandes d'admission au concours pour les places vacantes de médecin et pharmacien aide-major de 2e classe.

3 Novembre. — *Alger* : Dernier délai pour la réception au gouvernement général des demandes d'admission au concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

7 Novembre. — *Rouen* : Dernier délai pour l'inscription au secrétariat de l'administration des hospices pour le concours pour les places d'interne en médecine vacantes dans les hôpitaux de Rouen.

13 Novembre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vénéréologie sous la direction du professeur Jeanselme.

15 Novembre. — *Nancy* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

20 Novembre. — *Marseille* : Ouverture du concours pour l'admission à 15 emplois de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

23 Novembre. — *Rouen* : Ouverture du concours pour les places d'internes en médecine vacantes dans les hôpitaux de Rouen.

— Ouverture, à Alger, à Paris et dans les préfectures des villes possédant des Facultés ou Ecoles de Médecine, des concours pour 12 médecins de colonisation.

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

12 Décembre. *Paris* : Ouverture au Val-de Grâce d'un concours pour l'admission à 20 emplois de médecin et à 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe (Armée active).

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture du Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de vénéréologie sera fait du 13 Novembre au 19 Décembre 1922 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de : MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Darré, De Jong, Tixier, Lian, Sezary, médecins des

(*Voir la suite, p.* **1501**.)

hôpitaux; Touraine, chef de clinique à la Faculté; Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; P. Chevallier, Burnier, Schulmann, chefs de clinique à la Faculté; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; Pomaret, chef du laboratoire des travaux chimiques; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Flurin, ancien interne des hôpitaux; Demonchy.

Le cours aura lieu du lundi 13 Novembre au mardi 9 Décembre 1922, tous les jours excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30 et à 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée, à l'Amphithéâtre de la clinique, à la Polyclinique ou au Laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique, recherche du tréponème; examens bactériologiques; réaction de Wassermann; ponction lombaire; biopsies, etc.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (72 leçons). — M. Jeanselme : Syphilis, Historique. Evolution générale. — M. Sezary : Le tréponème. — M. Marcel Bloch : Recherche du tréponème. — M. Touraine : Sérologie de la syphilis. — M. Marcel Bloch : Réaction de Bordet-Wassermann. — M. Marcel Bloch : Syphilis expérimentale. — M. Milian : Chancres syphilitiques. — M. Touraine : Diagnostic des ulcérations de la verge. — M. Chevallier : Phagédénisme. — M. Milian : Chancres extragénitaux. — M. Hudelo : Syphilis secondaire maculeuse. — M. Hudelo : Syphilis secondaire papuleuse. — M. Hudelo : Alopécie. Onyxis. — M. Touraine : Syphilis secondaire. Manifestations viscérales. — M. Hudelo : Syphilis maligne. — M. Chevallier : Méningites secondaires. — M. Marcel Bloch : Ponction lombaire. — M. Civatte : Anatomie pathologique et histologie de la syphilis. — M. Gougerot : Syphilis secondaire latente. — M. Burnier : Syphilis tertiaire cutanée. — M. Burnier : Syphilis tertiaire muqueuse. — M. Burnier : Diagnostic des dermatoses gommeuses. — M. Milian : Leucoplasie. — M. Milian : Diagnostic des ulcérations de la langue. — M. Louste : Syphilis rénale, testiculaire, ovarienne. — M. Louste : Syphilis hépatique. Ictères syphilitiques. — M. Louste : Syphilis du tube digestif. — M. De Jong : Poumon. Larynx. Médiastin. — M. Ravaut : Période préclinique de la syphilis nerveuse. — M. Louste : Syphilis ostéo-articulaire. — M. Lian : Cœur et vaisseaux. — M. Schulmann : Rate. Glandes endocrines. — M. Marcel Bloch : Méningites tardives. — M. Lortat-Jacob : Syphilis médullaire. — M. Lortat-Jacob : Syphilis cérébrale. — M. Marcel Bloch : Paralysie générale. — M. Lortat-Jacob : Tabes. — M. Coutela : Syphilis oculaire. — M. Hautant : Syphilis de l'oreille. — M. Lemaître : Syphilis du nez et du larynx. — M. Barbé : Troubles mentaux des syphilitiques. — M. Jeanselme : Conduite générale du traitement. — M. Chevallier : Mercure et iodure. — M. Pomaret : Chimie des arsenicaux. — M. Touraine : Les arséno-benzols. — M. Milian : Accidents de l'arséno-benzol. — M. Chevallier : Guérison. Réinfection. Immunité. — M. Louste : Syphilis et grossesse. Hérédité. — M. Tixier : Hérédo-syphilis précoce. — M. Darré : Hérédo-syphilis tardive. — M. Gougerot : Déontologie. Mariage des syphilitiques, Prophylaxie. — M. Gougerot : Syphilis latente. Syphilis et cancer. — M. Flurin : Traitement hydrominéral. — M. Marcel Sée : Blennorragie. Balanites. Végétations. — M. Milian : Chancre mou. — M. Sebileau : Chirurgie réparatrice. — M. Demonchy : Petite chirurgie urinaire.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les Techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires s'adresser au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis : M. Marcel Bloch). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues pendant l'année 1921-1922.

DOCTORAT D'ÉTAT (*suite*) :

61. Feys (Maurice-Yvon-Marie) : Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire incipiente chez l'adulte. — 62. Jourdan (Louis) : Essai sur la névrose de Gustave Flaubert. — 63. Abbès (Emile) : De l'artérite oblitérante des membres supérieurs. — 64. Mailhes (Charles) : Le mécanisme de la menstruation. — 65. Teisseire (Antoine) : Contribution à l'étude des abcès du cervelet. — 66. Etienne (Charles-Lucien-Marcel) : Chorée et grippe (A propos de 4 observations de chorée). — 67. Ribard (Georges) : A propos d'un cas d'ictère hémolytique familial guéri par la splénectomie. — 68. Lafont (Jean) : Radiumthérapie dans les cancers du col de l'utérus (Etat actuel de la question). — 69. Moutet (Raoul) : Occlusion de l'intestin grêle par malformation congénitale chez le nouveau-né. — 70. Gache (Fernand-Noël-Etienne) : Sur la technique du traitement des abcès froids du thorax par la résection costale large.

71. Vialleton (André) : L'ostéoporose localisée à distance dans les lésions traumatiques et inflammatoires des os. — 72. Pourtal (Louis) : Contribution à l'étude des torticolis spasmodiques. — 73. Rudel (Pierre) : Contribution à l'étude de la genèse des hémoptysies tuberculeuses. — 74. Brahic (Charles) : Contribution à l'étude du liquide céphalo-rachidien au cours du mal de Pott. — 75. Guieu (André) : Les fractures de guerre de la branche montante du maxillaire inférieur. — 76. Fouymeyou (Albert) : Contribution à l'étude des ictères hémolytiques, « splénomégalie chronique hémolytique avec ou sans ictère ». — 77. Henry (Jean-Robert) : Recherches anatomo-cliniques sur les rapports entre l'évolution du corps jaune et l'apparition des règles. — 78. Lafon (Jean) : Contribution à l'étude du traitement du syndrome parkinsonien post-encéphalitique par le brombydrate de scopolamine. — 79. Péguret (Marcel-Armand-Gabriel-Eugène-Louis) : Contribution à l'étude du traitement de l'hérédo-syphilis précoce par le novarsénobenzol. — 80. Cottalorda (Jean) : Les fractures par enfoncement de la cavité cotyloïde (Etude expérimentale, clinique, radiographique, pronostique.

NOUVELLES

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin de 1re classe, MM Brette, Bréard, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 31 Août.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Cornier (Maurice), médecin auxiliaire : le 3 Octobre 1918, atteint par un éclat d'obus en se portant au secours d'hommes blessés, continuait toujours à prodi-

(*Voir la suite, p.* **1503**.)

guer des soins sous un violent bombardement, lorsqu'un obus vint le frapper mortellement. A été cité. (*Journ. off.*, 21 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1494**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : Deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Massage médical sérieux par dame expérim. et diplôm., assist. docteur ou voyagerait France ou étrang. Delport-Felz, 8 *bis*, rue Campagne-Première.

Docteur, 42 ans, actif, sérieux, connaissant chir., spécial. chirurg. et comptabilité, demande place clinique comme adjoint directeur ou assistant chirurgien. — Ecrire *P. M.*, n° 4489.

Jeune docteur, très au cour., cherche emploi dans clinique urinaire et syphilit. Ecrire *P. M.*, n° 4491.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant anesthésie, stérilisation et de la salle d'opération, cherche situation analogue ou d'infirmière-major. — Ecrire *P. M.*, n° 4492.

A céder, cab. médic. dans grande ville Ouest, dermatol., méd. gén., bel appart., indemn. légère, conv. à int. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4494.

Doct., ach. succ. Paris ou banl. imm. *P.M.*, n° 4496.

Poste médical à céder, banlieue immédiate de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4497.

En Seine-et-Marne, à 55 kil. de Paris, belle propr. pouvant convenir pour *maison de convalescence*, 25 hectares, clos de murs, traversée par rivière, maison d'habitation confortable, 15 chambres, vastes communs, *grand laboratoire* avec dépendances, écuries, remises, potager, serres, eau partout, canalisations électriques. — M. Beulay, 10, rue de la Pépinière, Paris.

Etud. méd. 16 inscr. N.R. ayant fait plus. rempl. d'int., excell. réf., ch. emploi. Ecrire *P.M.*, n° 4499.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

IIIe CONGRÈS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

(Londres, 17-22 Juillet 1922.)

Après le Congrès d'Anvers en 1920 sous la présidence du Dr Tricot-Royer, après celui de Paris en 1921 sous la présidence des professeurs Jeanselme et Menetrier, le Congrès de Londres, sous la présidence d'honneur de Sir Norman Moore et effective du Dr Singer, a réuni les membres de la Société internationale d'histoire de la médecine, auxquels s'étaient adjoints de nombreux médecins et savants britanniques. Le Congrès fut ouvert le lundi 17 Juillet à 10 h. 30 dans la salle des séances de la Royal Society of Medicine par un discours de bienvenue de Lord Onslow, délégué du Minister of Health. Après le discours du président Singer, qui, avec une grande élévation d'idées, a fait remarquer que « même la Science, la Médecine et l'Histoire ne suffisent pas à produire l'union des hommes et que seules les choses du cœur attirent les hommes les uns vers les autres », ont pris successivement la parole Sir d'Arcy Power et le Dr Tricot-Royer, vice-président d'honneur; le Dr D. Rolleston, secrétaire général du Congrès, et M. Laignel-Lavastine, qui, en sa qualité de secrétaire général de la Société internationale d'histoire de la médecine, a parlé au nom des délégués de Belgique, Tchéco-Slovaquie, Danemark, France, Grèce, Hollande, Italie, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Espagne, Suisse, Etats-Unis d'Amérique.

On visita ensuite la Royal Society of Medicine, qui contient dans sa bibliothèque de superbes portraits des présidents successifs, dont les noms, d'ailleurs, sont bien connus des médecins : S. J. H. Parkinson



Fig. 1. — Sir Norman Moore, Président d'honneur du Congrès.

et James Parkinson, Arnold Roger, W. Harrison, Samuel Cartwright.

Citons encore un magnifique portrait d'Erasmus Darwin et un chef-d'œuvre de Lawrence, le portrait de Sir Arskey Paston Cooper.

L'après-midi du lundi fut consacrée à des récep-

tions charmantes, comme les Anglais savent en donner : réception et adresse par Sir Humphry Rolleston, président du Royal College of Physicians; réception et thé chez Sir d'Arcy Power et lady Power, et le soir, à la Royal Society of Medicine, réception par le président du Congrès et Mrs Singer. Devant une salle comble, le professeur Elliot Smith fit une remarquable conférence sur *quelques crânes humains paléolithiques*, conférence rendue plus vivante encore par les nombreuses projections de figures, photographies de crânes, modèles de trépanations et comparaisons de formes. Les projections photographiques, véritable langue scientifique internationale, ont rendu accessible à tous le très intéressant travail du professeur Elliot Smith.

A la séance du MARDI, M. *Tricot-Royer* lut un travail restituant au jour les *Ordonnances des magistrats d'Anvers contre les maladies contagieuses* et un autre sur *la léproserie d'Hérenthal*. M. A. *Cawadias*, d'Athènes, étudia dans les *pratiques cultuelles du culte d'Asklépios* les origines de la science médicale. Nous trouvons dans cette communication des éléments nouveaux consolidant, pour la science historique moderne, les relations qui unissaient à l'origine la médecine et la religion.



Fig. 3. — Dr ROLLESTON, Secrétaire général du Congrès.

— Le professeur *W. R. Simpson* parla de la lutte contre les maladies endémiques aux temps anciens et modernes.



Fig. 2. — Dr CHARLES SINGER, Président du Congrès.

— *Mrs Singer* communiqua un travail très documenté sur une *traduction latine du XIIIe siècle du sixième livre des Epidémies*.

— La Société entendit ensuite, exposée par M. Laignel-Lavastine, une communication du professeur *Jeanselme*, sur les *épidémies de peste au Moyen Age et ses relations avec la famine et les tremblements de terre*.

— Le professeur *Ricardo George*, intervenant, fit observer que de nombreux cas étiquetés peste étaient, en réalité, des épidémies de typhus exanthématique.

— *MM. Wickersheimer et Mrs Singer* appuyèrent la communication du professeur Jeanselme de plusieurs faits confirmant la coexistence des épidémies de peste et de tremblement de terre.

— *M. Laignel-Lavastine* répondit que la documentation du professeur Jeanselme ne laisse aucun doute sur la réalité de la nature des épidémies décrites. Au surplus, l'étiologie murine de la peste est surabondamment connue et d'anciens documents, tels que le *Livre des Rois* dans la Bible et la représentation des rats dans le célèbre tableau de Poussin, viennent à l'appui de cette opinion.

Sur un sujet analogue, *M. Wickersheimer* parla de la *Peste noire de Strasbourg et du Régime des 5 médecins strasbourgeois*.

Par des constatations faites en Belgique M. Tricot-Royer souligna les relations existant entre les épidémies de peste et les *processions des Flagellants*, qui furent accusés parfois de véhiculer la terrible infection.

— *M. Neveu* fit ensuite, à propos de la *peste en Toscane*, une intéressante monographie de ce fléau au XIVe siècle; il cita avec leur pittoresque crudité les détails de la lutte antipesteuse : « on saupoudrait les pestiférés de terre comme on couvre de fromage râpé les lazagnes ».

Le nom de Tadeo Florenti, relaté au cours de cette communication, attira une remarque de *M. Castiglioni*. Tadeo Florenti, que la campagne antimédicale de ce temps avait fort malmené, était en réalité



Fig. 4. — Dr TRICOT-ROYER (d'Anvers), Président de la Société internationale d'histoire de la médecine.

un très honorable praticien. Les bienfaits qu'il a laissés lavent sa mémoire des accusations de lucre et de rapacité qu'elle dut subir. En mourant il laissa tout son avoir aux pauvres et aux hôpitaux.

Accessoirement M. Castiglioni remarqua que ce sont au Moyen Age les grandes épidémies de peste qui ont déterminé les villes à faire de grands hôpitaux.

— *M. Tricot-Royer* fit observer que souvent les chroniqueurs ont exagéré leurs chiffres et donna comme exemple la ville d'Anvers qui vit emporté le tiers de ses habitants, soit 10 000 au lieu d'un chiffre plus élevé *relaté* dans les chroniques.

Le Congrès entendit ensuite une communication de *Sir William Collins* sur le *Chadwick chaptus dans l'Histoire de la Médecine* et la lecture d'un travail de *Miss M. Buer* sur la *Décroissance des maladies épidémiques au cours des* XVIIIe et XIXe *siècles*.

A la séance de l'après-midi, *M. M. Foster* apporta de curieuses notes sur les *Pommander Sticks*, cannes



Fig. 5. — Prof. RICARDO GEORGE (de Lisbonne), Délégué du Portugal.

dont le pommeau servait à contenir des pilules médicamenteuses. M. Foster nous en montra plusieurs spécimens. On put en voir également au musée médical Welcome. Enfin la célèbre gravure d'Hoggarth, *la Consultation*, en donne aussi plusieurs exemples.

— *M. Tricot-Royer* signala un exemplaire belge de cette curieuse gravure.

Quelques considérations sur l'*Anatomie symbolique* servirent à *M. Laignel-Lavastine* à montrer



Fig. 6. — Prof. CUMSTON (de Genève), Délégué suisse.

avec *M. Livet* les rapports étroits qui, dans la vaste synthèse des connaissances primitives, permettent à la médecine de disposer hiérarchiquement d'une place honorable, d'un « droit de cité » scientifique.

Les analogies panthéistiques et les études des nombres furent tout naturellement appliquées par nos ancêtres aux connaissances médicales; elles subsistent encore dans une pénombre ultramodeste.

— *M. de Lint*, avec d'intéressantes projections, fit défiler devant nos yeux plusieurs diagrammes anatomiques anciens et inconnus.

Dans le même ordre d'idées, le professeur *W. Wright* parla des recherches de Leonard de Vinci sur *la structure du cœur* et nous montra aussi plusieurs dessins du maître avec des reproductions de ses manuscrits. *M. Laignel-Lavastine*, à ce sujet, commentant la présence d'un L typographique et régulier dans ce manuscrit, lettre qui contraste avec l'ensemble du tracé sinistrogyre et en miroir, expliqua cette différence par ce que l'écriture en miroir est l'écriture courante du gaucher, tandis que l'L majuscule, au contraire, est dextrogyre, car elle est traitée comme un dessin, donc fidèlement reproduite par le scripteur.

Une communication de *M. Poyton* termina la séance. Elle avait trait à l'*Aérostation* et montra combien cette branche de l'industrie a captivé, dès ses origines, l'attention de nos confrères, et comme elle a su parmi eux recruter de fervents adeptes. Des gravures nombreuses représentant les médecins en question et les premiers pas de l'art aéronautique vinrent illustrer ce très curieux mémoire.

L'après-midi du mardi fut occupée par la réception du lord-maire de Londres et de lady mayoress à Mansion House. Dans le somptueux et traditionnel cadre de ce monument, des richesses d'orfèvrerie, des trésors de la peinture sont accumulés et la parfaite cordialité et bonhomie de la réception ajoutait aux charmes du décor.

Le soir, les membres du Congrès étaient reçus par



Fig. 7. — M. FOSSEYEUX (de Paris), Secrétaire général de la Société française d'histoire de la médecine.

le grand neurologiste sir James Purves Stewart et lady Stewart.

Mercredi matin. — La séance débuta par une communication de *M. W. G. Spencer* sur l'*Epitome de Vésale* du British Museum et *M. Tricot-Royer*, fort à propos, rappella que l'Université de Louvain possédait un magnifique exemplaire du Vésale et que cette pièce unique a disparu dans l'incendie de la bibliothèque causé par les Allemands.

— *M. Krumbhaar* donna lecture d'un travail sur les *Débuts de l'enseignement de l'anatomie aux Etats-Unis d'Amérique*. *M. K. Landec*, avec de nombreuses projections, parla des femmes qui illustrèrent de leurs efforts la science anatomique, particulièrement au XVIIe siècle, où une certaine vogue intervint en faveur de cette science.

— Le Congrès écouta ensuite un mémoire très documenté *du Dr Parry* sur les *Trépanations préhistoriques en Grande-Bretagne*, travail appuyé de nombreux documents sur les trépanations faites, et les instruments qui servaient à les faire.

— *M. J. D. Comrie* communiqua un travail sur l'*Enseignement de l'anatomie à Edimbourg* et *M. Castiglioni* fit une très intéressante communication sur *Dante et la Médecine*; il montra que ce génie n'était pas médecin, mais avait des notions assez étendues de cette science, et avait fait dans son œuvre au corps médical et à certains de ses représentants une place à part.

L'après-midi le Congrès s'en fut tout d'abord visiter la *Maison des Barbiers*, refuge intact et séculaire de vieilles traditions d'honneur et de bienfaisance. Le curieux quartier du vieux Londres sert de cadre romantique à cette institution.

Successivement ensuite le *Royal College des Chirurgiens* et *l'Apothecaries' Hall* reçurent avec leur courtoisie [illegible] les membres du Congrès.

Le soir [illegible] les réunit [illegible] au *Musée Welcome*, [illegible] pour eux les trésors de ses collections. Nos confrères purent admirer le musée le plus complet d'Histoire de la Médecine : très agrandi depuis 1913, date de ma dernière visite, le Musée Welcome comporte actuellement de très nombreuses et vastes pièces consacrées à tout ce qui concerne l'art de guérir. On y peut voir tous les accessoires des médecines primitives, préhistoriques, sauvages; des crânes trépanés, des fétiches, des masques de sorciers, des têtes réduites artificiellement venant du Pérou et des Nouvelles-Hébrides, des talismans et des drogues, des inscriptions cabalistiques, charmes, talismans, amulettes de tous les âges et de tous les pays; des tableaux peints, gravures, dessins, manuscrits, ouvrages ayant trait à notre profession; des statues égyptiennes, grecques, japonaises; des reconstitutions d'un antre d'alchimiste ou d'une boutique d'apothicaire; des instruments de chirurgie, de dentiste, des documents nombreux, variés et pittoresques, qui nécessiteraient des journées d'études et des livres de documentation.

Une agréable réception compléta cette intéressante visite.

Le jeudi 20, à la séance du matin, *M. Tricot Royer* montra un très beau *tableau de Sporckmans*, « *la leçon d'Anatomie* ». *M. Campbell* insista sur la valeur des *manuscrits arabes des œuvres de Galien* pour la connaissance de l'anatomie galénique et donna la liste complète des manuscrits de Galien grecs, latins et arabes actuellement connus, et M. *Laignel-Lavastine* résuma les communications des professeurs Jeanselme et Menetrier et de MM. Villaret et Moutier. *M. Jeanselme*, dans une *note sur la dégénérescence de la race carolingienne et sur ses causes pathologiques*, montra, grâce à un arbre généalogique de la descendance de Louis le Débonnaire qu'il a dressé, que la durée moyenne de la vie de ces descendants décroît rapidement à chaque génération et qu'il existe 10 tares nerveuses ou intellectuelles sur un total de 53 membres, et il conclut que, parmi les agents provocateurs de cette dégénérescence, on doit incriminer l'alcoolisme, comme pour la dégénérescence mérovingienne déjà étudiée par M. Menetrier.

[illegible] *les aliments et les recettes culinaires des Byzantins*, MM. Jeanselme et Œconomos firent un essai de cuisine historique expérimentale et incriminèrent les défauts de ce régime dans la pathogénie des affections dont souffraient les Byzantins.

Sous le titre de l'*Anatomiste charitable*, emprunté à l'anthropologie de Riolan, le professeur *Menetrier* montra que plusieurs anatomistes se sont efforcés de ranimer les suppliciés qui leur étaient remis par le bourreau.

— *MM. Maurice Villaret* et *Moutier* ont étudié *le plagiat iconographique chez les anatomistes du XVIe siècle* et montré que Vésale et Charles Estienne en particulier ont été pillés.

Furent ensuite communiquées une étude de *M. G. Horner* sur *John Westover de Wedmore*, une du professeur *Lindsay* sur *Platon et Aristote en médecine*, une de *M. de Lint* sur un très beau *manuscrit du XIVe siècle relatif à l'obstétrique*, et une de *M. de Waard* sur la *législation des aliénés dans la civilisation médiévale*, à propos de laquelle J. Vinchon fit remarquer que le terme de fureur a toujours eu en France une acceptation plus médico-légale que nosologique.

L'après-midi fut occupée par une communication de *M. Van Andel* : *Adeps hominis, une relique de la thérapie préhistorique*.

— *M. Van Schewensteen* souligna deux particularités curieuses à propos du *traitement des maladies des yeux par la matière animale*.

Enfin *M. de Alcalde* communiqua avec une copie d'un tableau du Gréco des notes biographiques et documentaires sur le *Dr Mercado, professeur et médecin du roi Philippe II*.

— *M. Laignel-Lavastine* résuma son travail, en collaboration avec *M. Vinchon*, sur *Les observations psychiatriques dans l'œuvre de Jean Schenck* et communiqua les travaux de *M. Dorveaux* sur *L'Apothicaire Le Febre Nicaise dit Nicolas*; de *MM. Villaret et Hariz* sur *Rhazès*, de *M. Le Clerc* sur l'*Histoire du chardon bénit* et de *M. Moulé* sur le *Μαλις des Grecs et le Malleus des Latins*. *M. J. B. Gilmour* exposa un *épisode de l'histoire de la pharmacie britannique* et *M. J. S Thompson* l'*Histoire de la Hiera Piera, un des plus anciens médicaments connus*.

La Société internationale d'histoire de la médecine se réunit ensuite en Assemblée générale, qui accepta l'aimable invitation de la Société médicale de Genève, transmise par M. Cumston. La prochaine session de la Société aura donc lieu à Genève en 1925. En attendant cette date éloignée beaucoup de ses membres ont accepté de se rendre à l'invitation du Congrès des sciences historiques, qui se tiendra l'an prochain à Bruxelles.

Le soir eut lieu une brillante soirée chez le docteur et Mrs H. J. Waring.

Le vendredi fut consacré aux communications suivantes : du professeur **Lecène** sur *un appareil de prothèse pour « pied tombant »* représenté sur un tableau de Moroni de la National Gallery; de **M. Wickersheimer** sur *Henri de Saxe et le « de secretis mulierum »* et sur *Robert Grosseteste et la médecine*; de **M. P. Delaunay** sur *les voyages en Angleterre du médecin-naturaliste Pierre Belon, du Mans*; de **M. Sévilla** sur *l'art vétérinaire antique : le « syndrome coliques » dans l'hippiâtrie grecque*; du professeur **Capparoni** sur divers *maîtres Salernitains*; de **M. Van Gils** sur *les médecins dans Molière et Bernard Shaw*; du professeur **Sigerist** sur *le conflit entre les médecins du XVI[e] siècle et l'antiquité* démontré par les exemples de Paracelse, Vésale, Fracastor et Ambroise Paré; de **M. Fosseyeux** sur *Descartes et les études anatomiques en Hollande*; enfin de **M. Livet**, *à propos d'un portrait de Paracelse*. Etablissant une relation entre ce portrait et une phrase attribuée à Paracelse au sujet de ses confrères, qui, disait il, pratiquaient leur art avec une fausse barbe et un bandeau sur les yeux, c'est-à-dire avec une prétention qui n'avait d'égale que leur ignorance, l'auteur montra dans le profil du portrait une tête d'homme avec une fausse barbe et un bandeau sur les yeux.

— **M. Wickersheimer** et le professeur **Capparoni** signalèrent dans les œuvres d'art de la Renaissance des exemples analogues.

L'après-midi, les membres du Congrès se rendirent à St-Bartholomew Hospital et, sous la conduite de sir d'Arcy Power, visitèrent les différentes parties de cet établissement. A noter que la pharmacie reçoit sous forme de matières premières une grande partie des médicaments et leur fait subir ensuite les transformations nécessaires aux prescriptions thérapeutiques.

Le soir un grand dîner réunissait les congressistes à l'Hôtel Cecil où 13 toasts furent prononcés, et le samedi, dernier jour du Congrès, une excursion à Windsor et sur la Tamise permit d'amicales causeries dans un charmant décor. Le lendemain, chacun regagnait son home en emportant le plus cordial souvenir de l'hospitalité britannique qui sait toujours être à la hauteur de sa réputation.

Laignel-Lavastine.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Il n'y a pas encore longtemps, prononcer le mot de syphilis en présence d'une jeune fille ou même d'une femme mariée, passait pour une véritable inconvenance.

A juste raison, présentement, nous sommes devenus moins pudibonds et nous avons compris que le nom d'une maladie, quelle soit-elle, ne saurait jamais blesser l'innocence de personne et, par suite, qu'il n'y a point à hésiter à appeler l'attention de tous sur cette maladie que les plus innocents sont souvent exposés à contracter, justement parce que, ignorant tout de ce qui la concerne, ils ne peuvent songer à s'en défier et ne prennent, par suite, aucune des précautions simples grâce auxquelles ils pourraient lui échapper.

Et c'est ainsi que, sous les auspices du Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, M. Queyrat a pu, dernièrement, par une initiative aussi heureuse qu'intéressante, entreprendre à l'usage des jeunes filles et des mères de famille des conférences sur la syphilis destinées à mettre ses auditrices en garde contre la funeste maladie.

Cette entreprise, que les timorés auraient pu craindre devoir susciter des protestations véhémentes, a, en réalité, été parfaitement accueillie par les intéressées, et si bien même que celles-ci ont estimé devoir manifester leur vive approbation par le vote, à l'unanimité, vote rendu à la suite de la seconde conférence de M. Queyrat, de l'ordre du jour suivant sur lequel on ne saurait trop attirer l'attention :

Après avoir entendu la deuxième conférence faite par M. Louis Queyrat sur la syphilis, conférence spécialement destinée aux jeunes filles et aux mères de famille, les personnes présentes, ouvrières, employées de commerce et d[illegible], infirmières, institutrices, patronnes et chefs d'industrie, réunis au nombre de 300, le 25 Juillet 1922 aux Sociétés Savantes;

Remercient M. Louis Queyrat de s'être fait l'apôtre convaincu d'une propagande qu'il a, le premier, eu le courage de commencer en France.

Remercient les chefs d'administrations et d'industries qui ont favorisé cette conférence en engageant leur personnel à y assister et en l'honorant de leur présence;

Et considérant le danger chaque jour croissant de la syphilis pour le foyer familial français;

Considérant que l'ignorance et les préjugés sont les principaux auxiliaires du mal;

Considérant le succès de la première conférence donnée le 15 Juin 1922, qui a déjà réuni plus de 600 jeunes filles et jeunes femmes;

Déclarent approuver pleinement la campagne d'éducation antivénérienne faite par le Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique;

Invitent le Comité à poursuivre et à développer sa campagne dans tous les milieux féminins et masculins, ouvriers et bourgeois, ainsi qu'à publier la conférence de M. Queyrat et à la répandre le plus largement possible;

Emettent le vœu que la grande presse ne se fasse plus, par son silence, la complice de l'ignorance publique et des préjugés et que les Pouvoirs publics, particulièrement les ministères de l'Hygiène et de l'Instruction publique, viennent en aide, moralement et matériellement, au Comité national de propagande dans la tâche d'éducation morale et scientifique qu'il a entreprise;

Et demandent au Parlement de voter le budget nécessaire pour l'organisation des dispensaires qui permettront de faire disparaître la syphilis en mettant à la disposition de tous les malades les moyens scientifiques de diagnostic, de traitement et de contrôle

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA KOLA

L'homme a tendance à tourner en dérision les pratiques auxquelles il n'a pas été habitué dès son jeune âge et, sans autre forme de procès, à les déclarer déraisonnables : il lui faut toujours du temps pour les admettre, pour se libérer « de ce commun vice non du vulgaire seulement, mais quasi de touts

hommes, d'avoir leur visée et leur arrest sur le train auquel ils sont nays. » C'est ainsi que les premiers explorateurs s'égayèrent grandement à voir les naturels du Pérou mâchonner des feuilles de Coca, les sauvages du Brésil siroter du Maté et les nègres de l'Afrique grignoter des noix de Kola; ce n'est qu'à la suite de multiples observations qu'ils finirent par saisir le but de ce qui leur était apparu comme d'incompréhensibles manies : la Coca, le Maté, la Kola obtinrent alors autant de vogue qu'ils avaient d'abord suscité de moqueries : d'amusettes tout juste bonnes à divertir de grands enfants on en vint à les ranger parmi les ressources les plus précieuses de la pharmacopée.

Dans un ouvrage remarquablement documenté [1], MM. A. Chevalier et E. Perrot ont retracé l'histoire de la Kola. Le plus ancien auteur qui en ait parlé est Léon l'Africain qui, au début du XVI[e] siècle, explora une grande partie de l'Afrique du Nord : bien qu'assez vague, la mention qu'il fait d'arbres d'une merveilleuse grandeur portant des fruits semblables à des châtaignes ne peut s'appliquer qu'au Kolatier : il désigne, en effet, ces fruits sous le nom de Goro, qui est celui qu'emploient encore les habitants du Soudan. Plus précise est la description qu'en donne, à la fin du XVI[e] siècle, le navigateur portugais Eduardo Lopez : il nous montre les fruits nommés Colas grands comme des pommes de pin et renfermant « d'autres fruits semblables à des châtaignes dans lesquels il y a quatre pulpes séparées de couleur rouge et incarnat ». On ne peut méconnaître à cette description la noix de Kola à quatre cotylédons. Lopez nous apprend, en outre, qu'on mâche ces fruits pour éteindre la soif et rendre l'eau sapide et qu'ils sont utiles pour les maladies de foie : la preuve en est que si l'on en asperge le foie déjà putréfié d'un oiseau, cet organe recouvre sa fraîcheur première. Un passage du traité de Clusius, *Exoticorum libri decem* (1605), concerne également la Kola que l'auteur appelle Coles et qu'il décrit d'après deux échantillons provenant d'un médecin de Middelbourg, Tobie Rœsius : il a appris de ce dernier que les lobes ont la forme d'un volumineux haricot renfermant quatre ou cinq fruits qui ont la couleur rouge du minium ou du cinabre et qui, dépouillés de leur enveloppe blanche, se séparent en deux moitiés comme les fèves. Pendant plus de deux siècles, les observateurs n'ajoutèrent pas grand'chose à ces données : ce n'est qu'en 1830 que Robert Caillé commença à fournir quelques éclaircissements sur la plante qui fournit la Kola : il signala que le même arbre peut produire des fruits de couleur blanche et rouge et que si l'on laisse à l'air un cotylédon, après l'avoir brisé, sa pulpe, naguère blanche ou rose, prend une teinte de rouille. Le premier travail d'ensemble sur les Kolas est dû au professeur Heckel qui leur consacra, en 1883 puis en 1893, une importante monographie et rapporta la production de la noix à deux cotylédons au *Cola acuminata* et celle de la noix à quatre cotylédons au *Cola Ballayi* [2].

Les Kolatiers sont des arbres de moyenne grandeur de la famille des Sterculiacées, qu'on divise en deux groupes d'après le nombre des cotylédons de leurs graines : le premier (graines à deux cotylédons) est représenté par le *Cola nitida*, le plus estimé le second par les *Cola acuminata, Ballayi, verticillata, sphærocarpa*. Les graines, renfermées au nombre de cinq à dix dans un fruit appelé *cabosse*, présentent des colorations qui varient du blanc au rouge vif et qu'on trouve réunies dans un même fruit. Toutes les espèces de Kolatiers proviennent des régions forestières de l'Afrique occidentale et centrale. Le *Cola nitida* croît spontanément dans la forêt tropicale du Golfe de Guinée ; le *Cola acuminata*, indigène de la forêt équatoriale au Cameroun et au Gabon, est domestiqué au Togo, au Dahomey, dans la Nigeria et jusque dans l'Angola ; le *Cola Ballayi* est originaire du Congo.

La culture de ces arbres, dans leur pays d'origine, est entravée par certaines traditions qui ont cours parmi les indigènes : c'est ainsi que ceux de la Côte d'Ivoire sont convaincus que quiconque plante un Kolatier meurt quand l'arbre commence à fructifier. « Aussi l'indigène du Soudan se contente-t-il souvent de protéger les jeunes pieds trouvés dans la forêt ou encore de les transplanter en meilleure place, en accompagnant ce déplacement de cérémonies rituelles [3]. » La multiplication du Kolatier serait pourtant facile : on l'a transporté avec succès à la Réunion, dans certaines régions de l'Indochine et à Madagascar : dans cette dernière colonie il fleurit dans de bonnes conditions et fournit des noix d'excellente qualité. D'après M. le professeur E. Perrot sa culture, deux fois plus rémunératrice que celle du cacaoyer, pourrait devenir, pour les planteurs, la source de gros bénéfices, surtout si l'on utilisait une grande quantité de noix qui s'avarient à l'époque de la grande récolte, en les stérilisant sur place.

L'importance commerciale de la Kola est, en effet, considérable : dans les pays où le Kolatier ne croît pas spontanément, elle joue un rôle dans la plupart des actes de la vie sociale. Symbole de paix ou de discorde, elle sert à cimenter les alliances ou à déchaîner la guerre : c'est simplement question de couleur, car dans le premier cas ce sont des noix blanches qu'on échange; dans le second, ce sont des rouges. Lorsqu'un jeune homme pose sa candidature à la main d'une jeune fille, le protocole exige qu'il envoie une kola blanche à ses parents ; ceux-ci répondent par une kola de la même couleur si la demande est agréée : une kola rouge signifie au prétendant qu'il est évincé. Comme la kola permet d'affronter les plus grands voyages sans souffrir de la faim, on a soin d'en munir les morts pour leur servir de viatique. Enfin, elle a, auprès des noirs, la réputation d'un puissant aphrodisiaque : les jeunes en usent pour entretenir leur virilité, les vieux pour la réveiller.

Les premiers expérimentateurs ont rattaché l'action de la Kola à la caféine qui s'y trouve dans des proportions variant entre 1 gr. (Kolas multicotylédonées) et 2 gr. 50 pour 100 (Kolas bicotylédonées), puis à un produit tannique, *le rouge de Kola* (Heckel et Schlagdenhauffen.)

Mais les travaux de MM. Carles et Bourquelot ont prouvé que le dernier ne préexiste pas dans les

1. Aug. Chevalier et Em. Perrot. — *Les Kolatiers et les noix de Kola*, 1911.

2. Heckel. — *Les Kolas africains. Monographie botanique, chimique, thérapeutique et pharmacologique*, 1893.

3. E. Perrot. — *La noix de Kola* in *Les grands produits végétaux des colonies françaises*, 1915.

semences fraîches et que sa formation résulte d'actions oxydantes qui se produisent au cours de la dessiccation : le rouge de Kola ne serait donc qu'un indice de l'altération de la drogue. En stérilisant les noix fraîches au moyen de la vapeur d'eau sous pression, M. A. Goris a obtenu deux corps, la *kolatéine* et la *kolatine-caféine*, qui représentent les principes actifs du médicament sous leur forme primitive et auxquels doivent être attribués ses effets physiologiques. Loin que la kolatine soit un succédané de la caféine, il existe entre les deux substances, ainsi que l'ont démontré MM. J. Chevalier et Goris[1], une sorte d'antagonisme partiel aussi bien sur les muscles que sur le système nerveux central, « antagonisme probablement susceptible d'empêcher l'action contracturante des fortes doses de caféine sur les muscles et en particulier sur le myocarde ». Cette absence d'action contracturante dans le complexe kolatine-caféine permet à l'action excitante de la caféine de se développer sans obstacle et avec un effet utile plus grand au point de vue du rendement en travail musculaire (Martinesco[2]).

Les préparations de Kola fraîche ou stérilisée, c'est-à-dire dans lesquelles la kolatine-caféine n'a pas subi d'altération, se classent parmi les toniques stimulants du système nerveux cérébro-spinal et sympathique : cette stimulation s'accompagne de l'augmentation de l'énergie neuro-musculaire et de l'élévation de la tension artérielle ; on voit en outre s'activer et se régulariser l'assimilation des substances alimentaires (G. Chevrotier et P. Vigne), effet qui légitime l'emploi qu'en font les nègres comme aliment d'épargne. La Kola trouvera donc son application dans tous les cas où il est nécessaire de favoriser l'aptitude au travail intellectuel ou de développer le rendement de l'effort musculaire : des observations sur des coureurs cyclistes, sur des chevaux de course, ont mis en relief son efficacité pour combattre l'essoufflement : elle peut être avantageusement prescrite aux cardiaques qui ne supportent pas la caféine. D'après Monnet, elle favorise la digestion soit en augmentant la sécrétion du suc gastrique, soit en tonifiant les muscles lisses de l'estomac : enfin plusieurs auteurs (Dujardin-Beaumetz, Cunéo, Huchard) la considèrent comme un excellent antidiarrhéique capable de rendre des services dans la diarrhée de Cochinchine et dans certains cas de choléra sporadique. Son action aphrodisiaque a été, sans doute, très exagérée : du moins ne peut-elle se produire qu'à la suite de l'absorption de noix fraîche : elle paraît, en effet, due à une essence que détruit la dessiccation. Heckel vit un homme qui, après avoir mâché une graine fraîche, fut en proie à un véritable accès de priapisme. Mais il refuse toute activité à la drogue sèche et traite de légende l'histoire de cette compagnie du 40e de ligne qui, après une marche ininterrompue de 58 km. avec fourniment complet, pendant laquelle on l'avait soumise à la Kola, aurait, dès son retour au quartier, demandé la permission de minuit. L'idée était amusante et digne de tenter la plume d'un Guy de Maupassant ou d'un Courteline ; mais la vieille verve gauloise se trouvait en contradiction avec la pharmacologie.

Il serait trop long d'énumérer toutes les formes pharmaceutiques qu'on a proposées pour l'administration de la Kola : l'important est d'employer, qu'il s'agisse de teinture, d'extrait, de vin, de granulé, etc., un produit préalablement stérilisé : on formulera, par exemple, le vin :

Poudre de noix de Kola stérilisée . . .	60 gr.
Vin de Malaga	1.000 gr.

Filtrer après une macération de huit jours : de 30 à 50 gr., l'élixir :

Extrait fluide de noix de Kola stérilisée.	50 gr.
Alcool à 60°.	100 gr.
Sirop simple.	100 gr.
Vin de Lunel.	250 gr.

1 à 2 cuillerées à dessert, ou simplement les cachets :

Poudre de noix de Kola stérilisée. . .	0 gr. 60

Pour 1 cachet : 2 à 4 par jour.

Cette dernière forme est, avec le granulé, la plus recommandable, les vins et les élixirs ne convenant pas à tous les tempéraments, bien qu'ils fassent partie des drogues que les malades se prescrivent volontiers sans recourir à l'avis du médecin.

Henri Leclerc.

1. J. Chevalier et A. Goris. — « Action pharmacologique de la kolatine ». *Bull. des Sc. pharmacol.*, 1907.

2. G. Martinesco. — « Action pharmacodynamique de la kolatine-caféine ». *Bull. des Sc. pharmacol*, 1913.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Xe Congrès italien de pédiatrie.

Le Xe Congrès italien de pédiatrie aura lieu à Milan les 1er, 2, 3 et 4 Octobre 1922.

Questions mises à l'ordre du jour :

Immunisation active et passive contre la diphtérie. Rapporteurs : MM. Maurizio Pincherle et Gino Frontali ;

Prophylaxie de la tuberculose dans l'enfance. Rapporteur : M. S. Caynata.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Grassi, 9, via Commenda, à Milan, secrétaire du Congrès.

PÉROU

L'*Académie nationale de Médecine de Lima* vient de renouveler son bureau. Ont été nommés pour la période 1922-1923 :

Président : professeur Julian Arce;
Vice-président : professeur Max. Gonzales Alaecha;
Secrétaires annuels : Drs Carlos A. Bambaren et Fortuna to Quesada;
Trésorier : professeur Eduardo Bello;
Bibliothécaire : Romulo Eyraguirre;
Membres du bureau : professeur Anibal Corvetto et Ramon E. Ribeyro.

L'*Association péruvienne pour les progrès de la Science* vient d'être reconnue comme institution officielle.

La séance d'inauguration, présidée par le président de la République, a eu lieu le 30 Juillet dernier.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA JOURNÉE DU LAIT

Le mardi 19 Septembre, organisée sous le haut patronage de MM. Henri Chéron, ministre de l'Agriculture, Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, etc., doit s'ouvrir à Paris, sous la présidence de M. Marcel Donon, sénateur du Loiret, une « Journée du lait ».

Cette réunion, dont M. le professeur Pinard a accepté d'être l'un des vice-présidents, ne laissera pas d'avoir une réelle importance.

C'est en effet que le lait, entre tous les aliments, est sans aucun conteste l'un des plus importants tant en raison de sa valeur nutritive propre, qu'en vertu des principes biologiques essentiels qu'il renferme, principes qui font que, nourriture exclusive de l'enfant durant ses premiers mois, il constitue encore pour le vieillard un aliment de choix, aliment du reste que les adultes eux-mêmes auraient grand intérêt à consommer régulièrement en plus grande abondance.

Le malheur est que, depuis la guerre, la production laitière a diminué en même temps que, par une conséquence naturelle, le prix de vente du précieux aliment augmentait en des proportions notables.

Dans l'intérêt général, il est donc de la plus haute importance de chercher à améliorer à cet égard la situation actuelle. Et c'est justement ce que les promoteurs de la *Journée du lait*, qui va tenir à Paris ses assises, ont pour objet de réaliser, pour le plus grand bien de tous. Rien, au surplus, ne saurait mieux montrer le but poursuivi par les organisateurs de la prochaine réunion comme l'exposé de son programme qui comprend les questions suivantes : 1° Le prix de revient du lait, qui sera rapportée par M. Henri Girard, agriculteur, membre de l'Académie d'agriculture; 2° Modifications à apporter à la production du lait, en vue de réduire son prix de revient et d'améliorer sa valeur hygiénique, qui aura pour rapporteur M. le professeur Porcher, de l'École vétérinaire de Lyon et rédacteur en chef de la revue *Le Lait*; 3° Les lois et règlements concernant la vente du lait, par M. Casanova; 4° L'amélioration des conditions du transport du lait par voie ferrée, par M. Pohier, ingénieur des services commerciaux de la Compagnie de Paris à Orléans.

Le programme de la *Journée du Lait*, on le voit par l'indication des rapports qui y seront discutés, est bien d'ordre essentiellement pratique. Aussi ne saurait-il faire doute que ses séances seront particulièrement suivies et remporteront un vif et légitime succès.

G. V.

Chaire d'Hygiène et de Clinique de la 1re enfance. — M. H. Dorlencourt commencera le vendredi 6 Octobre 1922, dans le service de M. le professeur Marfan, à 5 heures de l'après-midi, et continuera chaque jour à la même heure, une série de 25 leçons et 5 démonstrations pratiques sur l'emploi, les indications des médicaments chez les enfants et les divers traitements des principales maladies de l'enfance (nourrissons, 1re et 2e enfances). Le programme détaillé du cours est affiché au laboratoire de la Clinique (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau).

Le nombre des élèves étant limité, s'inscrire à l'avance au secrétariat de la Faculté de Médecine, à partir du 25 Septembre. Prix du cours : 100 francs.

Exercices de démonstration technique du Service de Santé. — A Marseille, les 12, 13 et 14 Septembre 1922, ces démonstrations auront lieu avec le programme horaire suivant :

Mardi 12 Septembre, 8 h. 30 : Salle de conférence du Grand Palais (Exposition coloniale). Présentation au directeur du Service de Santé du 15e corps d'armée de MM. les officiers étrangers, et des médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration convoqués en période d'instruction. — 9 heures : Salle de conférence du Grand Palais. Conférence de M. le médecin inspecteur général Basseres, directeur du Service de Santé du 15e corps d'armée : « L'organisation du Service de Santé en temps de guerre ». — 10 h. 30 : Terrain de Montfuron en bordure de l'Exposition coloniale (communication directe entre le terrain de Montfuron et l'Exposition). Présentation des organisations et matériels techniques du Service de Santé. — 15 heures : Salle de conférence du Grand Palais. Conférence de M. le médecin en chef de 2e classe de la marine Brunet : « Les bateaux-hôpitaux, leur installation, leur fonctionnement, leur rendement ». — 16 h. 30 : Terrain de Montfuron. Présentation des organisations et matériels techniques du Service de Santé.

Mercredi 13 Septembre, 9 heures : Salle de conférence du Grand Palais. Conférence de M. le médecin principal de 1re classe Rouvillois : « Les nouveaux appareils à fractures du Service de Santé ». — 10 h. 30 : Terrain de Montfuron. Présentation des organisations et matériels techniques du Service de Santé. — 15 heures : Salle de conférence du Grand Palais. Conférence de M. le pharmacien principal de 1re classe Nanta : « L'eau en campagne, son épuration ». — 17 heures : Visite du Magasin général et de la Pharmacie générale d'approvisionnement du Service de Santé. Réunion à l'entrée de la Pharmacie générale, chemin de la Pomme.

Jeudi 14 Septembre, 9 heures : Salle du cinéma colonial. Conférence par M. l'officier d'administration principal Vincent : « De l'administration et du fonctionnement administratif dans les diverses formations du Service de Santé en campagne ». — 10 h. 30 : Terrain de Montfuron. Présentation des organisations et matériels techniques du Service de Santé — 15 heures : Salle de conférence du Grand Palais. Conférence de M. le médecin inspecteur Thiroux, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales : « La prophylaxie des maladies infectieuses intestinales dans les troupes en campagne ».

N.-B. — Si les circonstances le permettent, un hydravion de la marine, aménagé pour le transport des blessés, sera présenté au cours des exercices de démonstration; les renseignements nécessaires seront donnés en temps voulu.

Officiers désignés pour accompagner MM. les officiers étrangers, médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration au cours des visites du matériel exposé: médecin-major de 2e classe Plonquet; pharmacien-major de 1re classe Appaix; officier d'administration de 2e cl. Arrighi.

Les 12, 13 et 14 Septembre, ces officiers seront présents sur le terrain de Montfuron, de 8 heures à midi et de 14 à 18 heures; ils se tiendront à la disposition de MM. les officiers étrangers, médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration qui, en dehors des visites officielles des 12, 13 et 14 Septembre, désireraient avoir des explications supplémentaires sur le matériel exposé.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Pech, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de physique médicale à ladite Faculté (chaire vacante).

Ecole de Médecine de Marseille. — Les inscriptions en vue des examens de la session d'Octobre-Novembre 1922 seront reçues au secrétariat de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie, au palais du Pharo, à Marseille, du 8 au 14 Octobre 1922.

La 1re inscription trimestrielle de l'année scolaire 1922-1923 devra être prise du 23 au 31 Octobre 1922.

Externat. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'externat, MM. Coutelas, Tinel, M.-P. Weil, Bénard, Küss, Desplas, Rouhier et Ecalle, qui ont accepté.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Voiteur (Jura), de M. Bidot.

LIVRES NOUVEAUX

Les Emotions, par le Dr Ch. Pfeiffer. 1 vol. in-16 de 231 pages (*Maloine et fils*, éditeurs), 1922.

L'auteur a réuni dans ce petit livre une série de dix conférences, recueillies par la sténographie et faites devant un auditoire composé d'étudiants de différentes origines et de gens du monde curieux de s'instruire. Il ne s'agit, dans ces conditions, ni d'un traité des Émotions, ni d'un travail de recherches personnelles, ni d'une étude théorique, enrichie de bibliographie. M. P. se borne à exposer des notions élémentaires sur l'expression des émotions, leur psycho-physiologie, les maladies émotives, en terminant par quelques recettes pratiques pour combattre l'émotion. Mais l'ouvrage écrit dans un style alerte et pittoresque, parfois rehaussé d'humour, se lit avec plaisir.

P. Hartenberg.

La table du végétarien. 6e édition. 1 vol. de 256 pages (*Société végétarienne de France*, 17, rue Duguay-Trouin, Paris, 6e). — Prix : 6 francs.

Ce volume, qui est destiné au choix, à la préparation et à l'usage rationnel des aliments, contient 885 recettes exclusivement végétariennes, 96 menus journaliers répartis sur les 12 mois de l'année, 2 menus pour réceptions familiales, 1 menu de banquet.

On trouve de plus des tableaux des aliments végétariens se consommant toute l'année et des légumes et fruits de saison, avec indication des mois où on les trouve sur le marché.

Les effets des rayons en gynécologie : un cas remarquable d'alopécie, par Karl Neuwirth (de Vienne). 1 vol. in-8 (*Hölder*), Vienne.

L'auteur passe en revue les différents effets des rayons au cours des applications gynécologiques, tant des rayons X que de ceux du radium et du mésothorium; un chapitre spécial est consacré aux procédés radiothérapiques récents; enfin une bibliographie qui comporte 1.195 articles clôture.

L'ouvrage a surtout pour but d'exposer et de discuter le cas suivant : Femme de 40 ans, mariée; pas d'antécédents héréditaires ou familiaux notables. Réglée à 17 ans; urétrite blennorragique à 28 ans; une fausse couche à 32 ans. Venue consulter pour métrorragies. Elle avait le teint très clair et de longs cheveux blond clair. Hystérectomie totale, en 1916, suivie d'angine et cystite, puis de thrombo-phlébite du membre inférieur gauche. Convalescence prolongée. Après l'intervention, il subsiste un petit noyau dur rétrovaginal pour lequel on fait un traitement préventif combiné par 24 heures d'applications de substances radioactives et 3 heures de radiothérapie en 12 portes d'entrée (9 abdominales, 3 sacrées); 40 X en 12 minutes (dureté 9 Bauer, 5mma $d = 22$ cm. filtre 3mm Al). Ce traitement donna un résultat satisfaisant. Mais dès la deuxième séance début de la chute des cheveux jusqu'à calvitie complète ayant duré quinze jours. A ce moment légère pousse de cheveux très fins, tout à fait incolores, ouatés; puis repousse régulière, et fin Août la malade avait des cheveux fournis, mais encore courts, qui continuèrent à pousser dans la suite, peut-être seulement un peu plus foncés. Il est intéressant de noter que les autres régions pileuses du corps ne présentèrent aucun phénomène semblable.

L'auteur n'a pas vu encore ni trouvé dans la littérature d'observation analogue d'alopécie totale à la suite d'irradiations abdominales, la pathogénie lui semble obscure et il se demande s'il s'agit d'un phénomène résultant de la mise en liberté des toxines néoplasiques, d'une suite de la thrombo-phlébite et autres complications infectieuses ou de l'action des rayons.

Nous nous permettrons d'ajouter qu'il peut aussi s'agir, et plus vraisemblablement, soit d'un simple hasard, soit d'une pelade d'origine émotive.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

2752. **Nouveau Traité de Médecine**, publié sous la direction de MM. G.-H. Roger, F. Widal, P.-J. Teissier. — **Fascicule II** : *Maladies infectieuses (suite)*. — 1 vol. grand in-8 de 765 pages, avec 86 figures dans le texte et 8 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : relié, 50 fr.

2753. **Nouveau Traité de Médecine**, publié sous la direction de MM. G.-H. Roger, F. Widal, P.-J. Teissier. — **Fascicule V** : *Maladies infectieuses et parasitaires (fin). Cancer.* — 1 vol. de 470 pages, avec 335 figures dans le texte et 4 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : relié, 50 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux :

B. Kritchewski et P. Seguin. — Contribution à l'étude histo-bactériologique de la pyorrhée alvéolaire.

Technique.

A. Petit. — Coton brûlé hémostatique, coton de verre.

Travaux français.

Milian et Perin. — Le stomatite bismuthique.

Société de Stomatologie.

Séance du 19 Juin 1922.

Sociétés savantes :

Sociétés d'Odontologie de Paris. Séance du 2 Mai 1922.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Variétés.

Ovize. — Du choix des experts dans les procès des stomatologistes.

Nouvelles.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(N° 111)

(*Traitement*) **ÉRYTHEME NOUEUX**

Erythème noueux

L'érythème noueux, dont j'ai recueilli 170 observations personnelles chez les enfants, s'annonce, après des prodromes fébriles d'une durée variable (de quatre ou cinq jours à huit ou quinze jours), par l'apparition, au devant des jambes, de nodosités rouges, chaudes et douloureuses; ces bosselures érythémateuses, en nombre discret, séparées par des intervalles de peau saine, sont parfois étalées et confluentes. Se faisant en deux ou trois poussées, les unes sont en pleine effervescence, les autres en voie de régression ou même affaissées et éteintes, et la peau présente des teintes diverses, allant du rouge violacé au vert et au jaune. Ces taches ecchymotiques font penser à des coups que l'enfant aurait reçus (*dermatite contusiforme*). Quand les membres supérieurs sont envahis, les éléments érythémateux n'y ont ni la même étendue, ni la même grosseur qu'aux membres inférieurs.

Après la phase éruptive qui dure en moyenne de une à trois semaines, suivant qu'il y a une, deux ou trois poussées, survient parfois une période de desquamation, appréciable au niveau des jambes.

L'érythème noueux procède à la manière des fièvres éruptives; on a même signalé des cas familiaux et contagieux; quand il s'accompagne d'arthralgies, de myalgies, on a incriminé le rhumatisme (arthritides de Bazin).

L'origine tuberculeuse a été invoquée : cuti-réaction positive, antécédents bacillaires, coïncidence ou succession de manifestations tuberculeuses (méningite). Sans nier les rapports étiologiques de la tuberculose et de l'érythème noueux, et l'influence réciproque qui leur est attribuée, nous croyons à l'autonomie de l'érythème noueux.

1° On exigera le repos au lit pendant quinze jours en moyenne, pour favoriser la résorption des nodosités et prévenir toute complication.

2° Pour hâter la résorption des éléments éruptifs, on prescrira l'enveloppement ouaté des membres inférieurs. L'enfant étant couché, si l'on met une botte d'ouate, au bout de quarante-huit heures on verra le membre enveloppé débarrassé de toutes nodosités, tandis que le membre libre en est encore couvert.

3° L'usage interne du salicylate de soude (2 à 3 gr. par jour) en cas d'arthralgies, et d'iodure de potassium comme résolutif dans les autres cas (0 gr. 25 à 0 gr. 50 par jour) n'est pas indiqué en général.

4° L'état saburral de la langue commande une purgation : 10 à 15 gr. d'huile de ricin pour un enfant de 5 à 10 ans, ou 15 à 20 gr. de sulfate de soude dans un verre d'eau de Vichy tiède.

5° Diète liquide en cas de fièvre et pendant la période d'acuité : lait coupé, café ou thé au lait, bouillon de légumes, infusions et décoctions végétales. Si la fièvre est tombée, on ajoutera des purées ou pâtes, des compotes de fruits, des salades cuites.

6° Pendant la convalescence, marquée par l'anémie et la faiblesse générale, on conseille le changement d'air, le séjour à la campagne, les douches chaudes et frictions stimulantes, les médicaments toniques et reconstituants.

7° On prescrira par exemple la série suivante :

A. Protoxalate de fer . . . . 0 gr. 10
Magnésie calcinée . . . . 0 gr. 15
Phosphate tricalcique . . . . 0 gr. 20

Pour un paquet n° 20, à prendre dans une cuillerée à café d'eau sucrée avant les deux principaux repas.

B. Les dix jours suivants, une cuillerée à café avant les deux repas de :

Arséniate de soude . . . . 2 *centigr.*
Eau bouillie . . . . 100 gr.

C. Les dix jours suivants, un paquet ou cachet de 0 gr. 25 de phytine deux fois par jour avant le repas.

Renouveler la série si besoin est.

J. Comby.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues pendant l'année 1921-1922.

DOCTORAT D'ÉTAT (*suite*) :

81. Aubert (Louis) : Contribution à l'étude du cancer primitif des voies biliaires principales (Essai de symptomatologie et de diagnostic). — 82. Smadja (Samuel-Henri) : Caractérisation du sang par le dérivé stanneux de l'hématoporphyrine (Son application en médecine légale). — 83. Gauby (Marcel-Jean-Joseph) : La Faculté de Médecine de Perpignan dans l'ancienne Université. — 84. Mergui (E.) : Contribution à l'étude des dérivés opiacés dans le traitement de certains états névropathiques. — 85. Clottens (Joseph-Léon-Marie) : Essai de pathogénie des états cholalémiques. — 86. Germain (Henri) : Un cas de méningite primitive à pneumocoques ayant débuté par de l'aphasie. — 87. Trabuc (Fernand) : De la mesure de la résistance de l'organisme dans la tuberculose. — 88. Gosserez (Robert-Charles-Auguste) : La technique de l'émasculation totale. Procédé de M. le professeur Forgue (Emasculation rétrograde). — 89. Martel (Marc-Henri) : De l'utilisation des greffes de Delagenière pour le comblement des cavités d'évidement des ostéomyélites prolongées. — 90. Cambon (Pierre-Emile-Marcel) : La dégénérescence kystique de la rate et le diagnostic des splénomégalies chroniques.

91. Viguié (Louis) : Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par la teinture d'iode. — 92. Julian (André) : A propos d'un cas de gangrène pulmonaire traité par la sérothérapie. — 93. Vezolles (Jean) : Contribution à l'étude de la coxalgie hystérique (Maladie de Brodie). — 94. Foussereau (R.) : Contribution à l'étude de la luxation congénitale de la rotule. — 95. Lattès (André-Israël-Vita) : Le danger arsenical en viticulture (Quelques cas d'intoxication arsenicale par le vin). — 96. Bérard (Alexandre-Pierre-Antoine) : A propos d'un cas d'épiploïte herniaire suppurée. — 97. Béatrix (Léon) : Contribution à l'étude du sarcome de l'omoplate. — 98. Métadier (Jacques-Gilbert) : Contribution à l'étude de la lithiase de la glande sous-maxillaire et du canal de Wharton (Une observation). — 99. Payré (Henri) : Le paludisme en Roussillon. — 100. Maubert (François) : Contribution à l'étude de la sinusite maxillaire d'origine traumatique (Traumatismes de guerre exceptés).

101. Pansier (André) : Évolution de l'ophtalmie granuleuse dans la région de Montpellier. — 102. Souquière (Henri-Marie-Raymond) : Considérations sur les hémorragies sous-arachnoïdiennes au cours des méningites méningococciques (A propos d'un cas personnel). — 103. Faraut (Charles) : Contribution à l'étude de la stomatite bismuthique. — 104. Monat (Charles) : L'adénopathie sus-claviculaire gauche dans le cancer de l'utérus. — 105. Pineau (Albert-Jean-Marie) : A propos d'un cas de luxation du coude en dehors. — 106. Cristol (Marie-Joseph-Eugène-Jacques-Paul) : Contribution à l'étude de la physiopathologie du zinc et en particulier de sa signification dans les tumeurs. — 107. Genty (Louis) : De l'efficacité et de la tolérance du traitement arsenical *per os* par son association au fumeterre dans la thérapeutique infantile et générale. — 108. Perramond (Pierre-François-André) : De la pleurésie purulente du nourrisson. — 109. Guérin (Roger) : Stase cæcale et pérityphlite. — 110. Gautier (Francis) : Contribution à l'étude du traitement des fibromes utérins par radium et radiothérapie (34 observations).

111. Evrard (René) : Contribution à l'étude du cancer gastrique à forme d'anémie pernicieuse. — 112. Piénelli (Charles-Gabriel-Emile) : La valeur sociale de la vaccination antityphoïdique mesurée par ses résultats en France. — 113. Rousset (Georges-Justin-Antoine) : Tuberculose rénale à forme de mal de Bright. — 114. Coustou (François-Roch) : Deux résultats éloignés de néphrectomie pour cancer du rein. — 115. Monzat (Henri) : Contribution à l'étude clinique des côtes cervicales supplémentaires. — 116. Giraud (Paul-Louis) : Contribution à l'étude de la sacralisation de la Ve vertèbre lombaire. — 117. Pfaff (François) : Le syndrome de Korsakoff consécutif aux paratyphoïdes. — 118. Boiteux (L.-P.) : De la nécessité des services ouverts pour le traitement des psychopathes et des aliénés. — 119. Fajon (Emmanuel) : Grossesse et syndrome Parkinsonien post-encéphalitique.

NOUVELLES

Collège libre des sciences sociales. — Les cours du Collège libre des sciences sociales reprendront à l'Hôtel des Sociétés savantes, le 6 Novembre prochain.

Parmi ces cours nous mentionnerons les suivants dont nous relevons le programme :

L'Anthropologie et les déviations de la forme humaine au point de vue psychiatrique, par M. Marie, médecin en chef de l'Asile clinique Sainte-Anne. — *Programme des leçons* : Dégénérescences, évolution de la conception des anomalies de forme et des théories de l'hérédité dégénératrice au point de vue somatique et psychologique. — Stigmates physiques et stigmates psychiques. — Mécanismes invoqués en doctrinisme. Mendelisme en psychiatrie.

Médecine sociale, par M. Sicard de Plauzoles. — *Programme des leçons* : Evolution de l'espèce humaine. — Hérédité. — Adaptation, transmission des caractères acquis (Lamarck, Darwin). — Action du milieu (Geoffroy-Saint-Hilaire). — Développement par usage (Lamarck). — Lutte, survivance, élection (Darwin). — Culture de l'espèce humaine : Eugénique. — Eugormétique. — Euthénique. — Education. — Travail.

La Vie sexuelle et la Société, par M. Legrain, médecin en chef de l'Asile de Villejuif. — *Programme des leçons* : Physiologie et pathologie de l'instinct sexuel. — Sociologie des relations intersexuelles. — L'amour en pathologie mentale et en médecine légale. — L'amour et les états affectifs chez les aliénés. — L'amour morbide et la psychanalyse. — L'amour et les phénomènes sociaux : natalité, mariage, malthusianisme, défense sociale. — Influence de la vie génitale sur la vie mentale : folie de la puberté et de la ménopause. — Démence précoce. — Les questions sexuelles à travers l'Histoire : grande hystérie, démonopathie, possession, érotisme. Prostitution. — Traite des blanches. — Le problème réglementariste. — Prophylaxie des maladies vénériennes. — Hygiène et éducation sexuelles, enseignement, coéducation. — La sexualité et la morale.

La solution moderne du problème de la santé, par M. Charles-Edouard Lévy. — *Programme des leçons* : L'idée de maladie d'après les croyances d'autrefois ; selon les conceptions de naguère ; à la lumière de la science nouvelle. — La santé résultat de l'hérédité, de résistance aux infections, de lutte heureuse contre l'intoxication. — L'hérédité : la plus modelable des fatalités ; le rôle universel des infections ; les sources de l'intoxication. — Les infections à vol d'oiseau : passionnants exemples de tactique et de stratégie. — Le silence tragique de l'intoxication quotidienne : pour déjouer les ruses les mieux masquées. — De quoi la vieillesse est faite. — La science contre la maladie, la souffrance et la vieillesse. — L'apogée de la science et les fondrières de la santé publique. — Le remède unique : appliquer au développement de la santé les méthodes qui font le succès des entreprises industrielles et commerciales. — La conquête de la santé : idéal politique, financier, économique, esthétique et moral.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1516**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4455.

Massage médical sérieux par dame expérim. et diplôm., assist. docteur ou voyag. France ou étrang. Delport-Felz, 8 *bis*, rue Campagne-Première.

Jeune docteur très au cour. cherche emploi dans clinique urinaire et syphiligraphe. Ecr. *P. M.*, n° 4491.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurg. au courant anesthésie, stérilisation et salle d'opération cherche situation analogue ou d'infirmière-major. — Ecrire *P. M.*, n° 4492.

L'Union minière du Haut Katagan, Bruxelles, 3, rue de la Chancellerie, dem. méd. p. ses exploit. minières et métallurg. au *Katagan*, région la plus salubre du Congo Belge (1.200 m. d'altitude et au delà). Préf. à médecins jeunes (jusqu'à 35 ans) célibataires et porteurs dipl. méd. tropicale. Rémun. 40.000 fr. par an. Fac. de prat. priv. Duré contrat 3 ans.

Doct. actif recherché comme assist. p. affec nerv. et ostéopathie dans clin. massoth. Ecrire *P. M.*, n° 4501.

A vendre p. mais. santé ou clin. propr. banlieue Sud à 1/4 d'h. de Paris. 3.000 m. avec pavillon pouvant être aménagé p. 20 chambres. Beau jardin. Prix à débattre suivant travaux à exécuter à la demande de l'acquéreur (250.000 fr.). Ecrire à A. Vallerand, entrepreneur à Bolbec (Seine-Infér.).

Oto-rhino-laryng., ancien interne, désirerait association avec apport de capital dans une clinique fonctionnant déjà. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4503.

Docteur, 42 ans, actif, sérieux, connaissant chir., spécial. chirurg. et comptabilité, demande place clinique comme adjoint directeur ou assistant chirurgien. — Ecrire *P. M.*, n° 4489.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

N° 73 Mercredi, 13 Septembre 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES

MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA LÉGISLATION SOCIALE

La lutte contre les maladies épidémiques et endémiques, dont la médecine sociale est si fière, a, pendant ces dernières années, provoqué chez les praticiens un intérêt particulier pour les questions législatives. Les relations étroites entre les masses et les médecins ont fourni la preuve que le travail de ces derniers ne suffit pas pour vaincre les maladies populaires. L'effort pour combattre tous les fléaux sociaux ne peut être couronné de succès que si les lois viennent au secours, que si elles proclament d'urgence les mesures à imposer.

Dans le vaste domaine de la médecine sociale, les maladies professionnelles occupent une place prépondérante. Les travailleurs de toutes sortes sont parfois les victimes d'une hygiène insuffisante. L'intervention médicale est appelée à remédier à chaque cas et son devoir s'étend non seulement vers la thérapie, mais surtout vers la prophylaxie. Chaque guérison signifie une vie humaine sauvée, tandis que l'hygiène préventive en tire des centaines et des centaines d'un danger imminent.

La maladie professionnelle est un genre d'accident du travail qu'on peut éviter. Si le malheur arrive par la faute de quelqu'un, il semble évident que la loi doit assurer à l'ouvrier une indemnité proportionnelle à l'incapacité de travail dont il est atteint. Du jour où la législation française a accordé à la victime d'un accident un droit à la réparation, il devint naturel que la perte d'un gagne-pain par une maladie contractée lentement et sourdement dans l'exercice de la profession mérite la même appréciation.

Dans un rapport lu à la Commission du travail à la Chambre de commerce du Havre, M. Henri Bricard a souligné que l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents proprement dits est logique et équitable. A son avis, elle est logique, parce que le principe du risque professionnel est admis comme légitime par la loi du 9 Avril 1898; elle est équitable, parce qu'il ne saurait être soutenu sérieusement qu'un ouvrier atteint de maladie résultant manifestement d'un travail malsain accompli pendant des mois et des années n'a pas le droit à la réparation, alors qu'un ouvrier de la même entreprise, embauché le jour même ou la veille, sera indemnisé pour un accident proprement dit, alors même qu'il y aurait faute de sa part.

Le 28 Décembre 1888, M. Camille Raspail a

porté pour la première fois la question de rapprochement à faire entre les accidents et les maladies professionnelles à la tribune du Parlement. Grâce à MM. J.-L. Breton, A. Briand, A. Millerand, etc., quinze ans plus tard, le problème discuté est devenu l'objet d'une proposition de loi qui visait l'extension aux maladies professionnelles de la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail. Il a fallu ensuite plus de vingt ans pour que la loi soit votée. Elle est publiée dans le *Journal officiel* du 27 Octobre 1921. Ses dispositions ne doivent entrer en vigueur que quinze mois après sa promulgation.

Le tableau des travaux industriels assujettis à la loi récente, qui doit attirer l'attention des médecins, indique les maladies causées par le plomb et ses composés et par le mercure et ses composés. Le saturnisme professionnel comprend les coliques de plomb, les myalgies, arthralgies, les paralysies des extenseurs, l'hystérie saturnine, la néphrite et la goutte saturnine. L'intoxication mercurielle occasionne la stomatite, les tremblements, les troubles nutritifs et la paralysie.

Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la nouvelle loi doit être par ses soins déclarée dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail, au maire de la commune qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement un récépissé. Un certificat du médecin sur la nature de la maladie et ses suites probables doit compléter cette déclaration. Lorsqu'un ouvrier quitte une des exploitations soumises à la loi votée, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent arriver à cet ouvrier durant le délai spécialement fixé (une année). Cette responsabilité va toutefois en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant une indemnité.

Les articles de la loi que nous venons de citer ont une valeur pratique immédiate pour le médecin traitant des ouvriers atteints, mais il sera également important d'apprendre un article qui s'adresse au devoir social du praticien. L'article 12 dit notamment : « En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la Commission supérieure, est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence. Cette déclaration est adressée au ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail et de l'ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade. »

L'article 2 spécifie expressément que la nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la loi adoptée pourra être augmentée et les tableaux annexés à la loi pourront être revisés et complétés par des lois ultérieures. D'après sa clientèle, chaque médecin peut contribuer à la grande œuvre de prophylaxie sociale appuyée par les lois.

Les pneumokonioses, les affections pulmonaires causées par l'inhalation des poussières, seront le plus souvent l'objet de l'examen médical. Pour faire une étude systématique et en tirer la conclusion, on peut classer les agents nocifs dans trois groupes en relation avec la nature minérale, végétale ou animale des poussières.

Les fabriques de porcelaine, de faïences, de poteries, de chaux, de plâtre, de ciment, la taille du verre, le travail à la meule, le polissage, etc., dégagent des poussières minérales. La meunerie, la boulangerie, le peignage, cardage et tissage du lin, du chanvre et du coton, etc., produisent des poussières d'origine végétale. Le travail de la laine, de la soie, des plumes, poils et nacres, etc., produisent des poussières d'origine animale.

D'après le rapport général de M. Leclerc de Puligny, présenté à la Chambre des députés au nom de la Commission d'hygiène industrielle, de nombreuses observations montrent que les maladies des voies respiratoires, et notamment la tuberculose, sont d'une fréquence exceptionnelle dans les industries où les ouvriers sont exposés à un dégagement abondant et continu de poussières d'origine animale, végétale et minérale. La Commission a en conséquence émis l'avis :

1° Que les pneumokonioses présentent le caractère de maladies spéciales à des industries déterminées ;

2° Que, dans ces industries, les chances d'infection tuberculeuse sont telles que la tuberculose doit également être considérée comme étant une maladie professionnelle.

La Commission officielle anglaise, qui avait consacré une étude approfondie aux affections du système respiratoire envisagées au point de vue professionnel, a reconnu que, dans les industries soumettant les ouvriers à une absorption continuelle de poussières, ces affections sont le plus souvent, tout au moins partiellement, d'origine professionnelle. En ce qui concerne les pneumokonioses et la tuberculose des mineurs, des maçons, des potiers et des broyeurs, le rapport de la Commission est très affirmatif. La maladie pulmonaire est décrite comme une inflammation chronique provoquée par une réaction autour des nombreux petits centres d'inhalation poussiéreuse : inflammation qui envahit petit à petit de larges surfaces, altérant et étouffant dans la même mesure le tissu propre des poumons. Un poumon modifié de la sorte constitue ensuite un terrain favorable à l'envahissement des bacilles, dont l'action peut continuer à le détruire. Ainsi la phtisie fibreuse sans complications ou aggravée

par l'apparition nouvelle de tubercules est essentiellement une maladie professionnelle.

L'influence morbide de certaines industries a été contrôlée pendant la guerre, qui a fourni les conditions expérimentales nécessaires pour la prouver. D'après M. Humbert[1], en Angleterre l'industrialisation soudaine dans une large proportion de la population féminine a eu pour conséquence une élévation correspondante du taux de mortalité phtisique chez les femmes. L'augmentation du chiffre des femmes occupées dans l'industrie anglaise était connue ; il passait par exemple de 1914 à 1917 de 170.000 à 443.000 dans l'industrie du métal, du simple au double dans les industries chimiques, textiles et dans le commerce. En admettant le taux de la mortalité phtisique PRÉVU par les compagnies d'assurances de 4,04 pour 100 dans l'industrie du métal, 3,13 dans les industries chimiques, 2,8 dans l'industrie textile, contre 0,97 pour les employés de maison, etc., on arrivait par le calcul, en tenant compte du changement de métier, aux chiffres de 22.446 décès en 1914 et 23.986 en 1916, soit une augmentation de 1.540. Les chiffres réels, d'après les statistiques, s'en rapprochent d'une façon remarquable, 22.214 et 24.131, soit une augmentation de 1.917.

Dans une enquête sur les usines de munitions, Tebb[2] n'a pas pu trouver de sources de contagion directe, mais il a pu diviser les fabriques en deux classes distinctes. Les grandes fabriques modernes, bien construites et aménagées, conformes à des conditions d'hygiène satisfaisantes représentent le premier groupe; les fabriques d'un type opposé où les conditions hygiéniques sont aussi arriérées que le type de construction appartiennent au deuxième.

Dans les fabriques du premier type, où la lumière, l'aération et la ventilation étaient satisfaisantes, les seules conditions défavorables se rencontraient dans quelques ateliers où les femmes étaient si rapprochées que leurs têtes se touchaient presque. Dans l'autre type les ateliers étaient le plus souvent obscurs, mal éclairés, ou éclairés presque sans interruption à la lumière artificielle ; le sol, mal entretenu, créait une poussière abondante ; la propreté était défectueuse, l'habitude de cracher mal réprimée.

Le premier groupe d'usines eut 107 déclarations officielles de tuberculose sur 56.792 employés en 1917, soit une proportion de 2 p. 1.000 ; le second groupe 55 déclarations officielles sur 5.496 employés, soit 10 pour 1.000.

Les exemples cités par nous et qui concernent surtout la tuberculose frappent par leur évidence. Nous avons arrêté notre intention sur la tuberculose parce qu'elle se rencontre très fréquemment et forme la majorité de la clientèle courante. La démonstration choisie par nous ne doit pas toutefois induire en erreur et faire supposer que seule l'industrialisation est coupable dans les maladies d'origine professionnelle. La faute est, bien entendu, aussi dans la mauvaise application de mesures hygiéniques générales et spéciales qu'on rencontre aussi bien dans les usines que dans les métiers non industrialisés.

Le rôle éducateur du médecin en matière d'hygiène est considérable aussi bien chez les patrons que chez les ouvriers. Les campagnes en faveur de l'hygiène dans l'industrie sont organisées d'une façon régulière en Amérique. Le Conseil national de la sécurité dans l'industrie des Etats-Unis (National Safety Council) avait choisi le mois d'Octobre de l'année passée pour sa croisade prophylactique. La notice suivante[3] était placée dans tous les établissements industriels, plusieurs jours avant le 1er Octobre : « Chaque ouvrier est prié de coopérer avec le Conseil pendant le mois d'Octobre dans la campagne contre la maladie. Cette collaboration pourra se faire comme il suit : vous indiquerez les conditions ou méthodes du travail qui vous paraissent dangereuses pour la santé des ouvriers, vous demanderez à un médecin compétent son opinion sur votre santé et vous aiderez vos camarades à obtenir pour eux-mêmes une opinion semblable. Les individus dont l'état de santé n'est pas bon sont plus facilement victimes d'accidents du travail que ceux qui sont bien portants ; ils peuvent devenir la cause d'accidents et de maladies pour les autres. De plus, il est évident que ces individus maladifs sont incapables de fournir une production normale et qu'ils causent par conséquent une diminution de la production générale. Or, l'industrie ne pourra prospérer que si la production est maintenue à son niveau maximum. »

L'affiche, l'arme la plus puissante de propagande moderne de l'hygiène, dont nous venons de donner un échantillon est composée par le médecin à la hauteur de sa tâche envers la société. Les médecins auxquels la prévoyance sociale est chère s'occuperont non seulement de veiller à ce que les dispositions légales soient élargies et observées, mais ils porteront aux travailleurs des notions claires et persuasives sur la protection de la santé. La menace de la loi fera diminuer dans une large mesure, voire même disparaître, les causes primordiales et capitales de la morbidité professionnelle. Malheureusement, cela ne suffit pas, car l'ouvrier lui-même doit augmenter la résistance de l'organisme aux sources de la maladie par une vie hygiénique irréprochable. Un laborieux et ingénieux système des lois sociales sera dépourvu de toute réalité et d'utilité pratique si les masses ignorantes restent réfractaires à l'enseignement du médecin. La législa-

1. HUMBERT. — *Revue internationale d'Hygiène publique*, Novembre-Décembre 1921, p. 658

2. TEBB. — *Greenwood and Tebb. Med. Research Committee Special Report series*, n° 22, Londres, 1919.

3. *Inform. Quotid. B. I. J.*, vol. III, n° 26, p. 26.

tion sociale, qui demande le conseil du corps médical, verra ses efforts stériles si chaque médecin ne contribue pas, par une éducation populaire ininterrompue, au développement continuel de la propagande en faveur de l'hygiène.

G. Ichok.

DIMINUTION RAPIDE DE LA NATALITÉ

L'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population française vient d'établir le tableau de la natalité dans les dix plus grandes villes de France pendant les premiers semestres de 1921 et 1922. Le nombre des naissances a diminué, d'une année à l'autre, de 10 pour 100.

Villes	NAISSANCES premier semestre 1921	1922
Paris	27.489	24.238
Marseille	6.303	6.176
Lyon	5.088	4.583
Bordeaux	2.943	2.629
Lille	2.587	2.353
Strasbourg	2.221	2.003
Nantes	1.967	1.875
Toulouse	1.642	1.534
Saint-Etienne	1 832	1.661
Nice	1.479	1.476
Totaux	53.551	48.528

Les chiffres du deuxième semestre ne peuvent malheureusement être que plus défavorables encore, car le nombre des mariages n'a cessé de diminuer rapidement depuis deux ans.

Si la décroissance de la natalité est aussi considérable dans le reste de la France que dans les grandes villes nous aurons cette année 80.000 naissances de moins qu'en 1921.

Il serait grand temps que les Pouvoirs publics s'occupent enfin de la répression de l'avortement et que l'on verse aux familles nombreuses les modestes allocations que la Chambre des députés a votées pour elles en 1921, mais qu'elles ne touchent toujours pas, le Sénat n'ayant pas encore abordé la discussion du projet de loi qui les leur accorde.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

L'ÉLIXIR TONIQUE DE GENDRIN

Il y aurait grand intérêt à savoir si Gendrin fit souvent usage de l'élixir qui porte son nom : ce serait pour cette préparation une éloquente référence, car la carrière de son inventeur nous offre un exemple de longévité assez rare dans les fastes de l'histoire de la médecine.

Né à Châteaudun le 6 Décembre 1796, Auguste-Nicolas Gendrin vint faire ses études à Paris où il fut reçu docteur en 1821 : sa thèse intitulée *Traitement de la blennorragie* était consacrée à l'emploi, dans cette maladie, d'injections urétrales à base d'opium. Nommé au concours médecin des hôpitaux en 1831, il fut chargé d'un service à l'Hôtel-Dieu, puis à Cochin, d'où il passa en 1836 à la Pitié dont il fut médecin jusqu'en 1860, époque à laquelle il prit sa retraite. Il habita, successivement, 14, rue de Grammont, 3, quai Voltaire et 33, rue de Moscou : c'est dans ce dernier domicile qu'il mourut le 9 Janvier 1890, après avoir exercé la médecine jusqu'en 1887. Une dame qui l'avait consulté à cette époque (il avait alors 90 ans) me racontait qu'il était encore remarquablement vert et qu'il conservait, à l'égard de ses clientes, toutes les traditions de la vieille urbanité française, ne manquant jamais à leur baiser la main et poussant même quelquefois plus loin les témoignages de sa galanterie.

Gendrin fit preuve, au cours de sa longue carrière, d'une grande aptitude au travail et publia de nombreux ouvrages dont les plus importants sont les suivants : *Considérations générales sur l'enseignement et l'étude de la médecine au lit des malades* (1831), *Monographie du choléra morbus* (1832), *De l'influence de l'âge sur les maladies* (1840), *Traité philosophique de médecine pratique* (1838-1841), *Leçons sur les maladies du cœur et des grosses artères* (1841-1842). La monographie sur le choléra nous fournit des renseignements fort intéressants sur l'épidémie de 1831 et sur les méthodes thérapeutiques alors usitées. Telle était la violence du fléau qu'à l'Hôtel-Dieu 600 lits, destinés aux cholériques, étaient remplis. Gendrin déploya beaucoup de zèle et de dévouement, demeurant à l'hôpital jour et nuit et faisant aux malades jusqu'à quatre visites quotidiennes. Il essaya comme préservatifs le camphre et le chlore sans obtenir d'autres résultats que des migraines avec le premier et des constrictions de la gorge et de la toux avec le second. Aussi, conclut-il que « beaucoup de sécurité, le calme d'esprit, le repos du corps, l'éloignement de tout excès, un régime alimentaire doux et analeptique, tels sont les préservatifs les plus sûrs ». Comme traitement curatif, il conseille de ne pas tarir la diarrhée immédiatement, de pratiquer la saignée pour empêcher la fluxion des viscères abdominaux et de donner des boissons émollientes et des lavements légèrement narcotiques : tous les excitants donnés à l'intérieur arrêtent la diarrhée mais sont nuisibles en exposant à des phlegmasies intestinales.

Gendrin ne fut pas seulement un clinicien éclairé et prudent : il se signala aussi dans l'enseignement, et les leçons qu'il fit pendant un quart de siècle à la Pitié groupèrent autour de lui de nombreux élèves : cependant il concourut deux fois pour une chaire de médecine, sans obtenir une seule voix : cela tient à ce qu'il ne jouissait pas, parmi ses collègues, d'une réputation en rapport avec sa valeur et son travail incessant et qu'on avait à lui reprocher deux circonstances de sa vie où il se comporta d'une façon incompatible avec la dignité de la profession médicale. En 1831, invité à faire un rapport sur la mort du prince de Condé qu'on avait trouvé pendu à l'espagnolette d'une des fenêtres du château de Saint-Leu, il soutint, contre toute évidence, qu'il ne s'agissait pas d'un suicide, mais d'un assassinat, et que le prince avait dû être étouffé dans son lit, puis pendu. Ce pouvait n'être, après tout, qu'une erreur. Plus grave était le second grief. Lors des sanglantes journées du mois de Juin 1832, un édit parut enjoignant à tous les médecins qui auraient soigné des blessés d'en faire, dans les 24 heures, la déclaration aux commissaires de police et aux maires : cet édit souleva dans le monde médical une indignation générale et donna lieu, de la part des internes, à une protestation qui n'est pas, pour le corps de l'internat,

un médiocre titre de gloire : « Les internes, disaient-ils, donnent leurs soins aux blessés de tous les partis et ne consultent un préfet de police ni sur l'étendue de leurs devoirs, ni sur la direction de leur conscience : ils pansent et ne dénoncent pas. » La conduite de Gendrin fit avec cette déclaration un contraste bien regrettable : s'il ne fut pas, comme on l'en accusa, l'instigateur de l'édit, du moins ne fit-il pas difficulté de s'y conformer : malgré les explications, d'ailleurs assez embrouillées qu'il donna dans la suite, il n'y a malheureusement pas de doute à ce sujet. Aussi, au lendemain de l'échec qu'il subit au concours de 1840, Amédée Latour, dans un feuilleton de la *Gazette des médecins praticiens*, exposa-t-il, en termes énergiques, les raisons morales de cet insuccès, justifiant ainsi l'abstention de juges dont la conscience avait pu rester en suspens entre la moralité et le talent, et qu'il fallait plutôt féliciter d'avoir oublié le talent. Gendrin ne chercha pas à se disculper mais intenta un procès en diffamation à Amédée Latour qui fut condamné à lui payer 2.000 francs de dommages-intérêts et « aux dépens faits par ladite partie civile liquidés à 4 fr. 60 ». La presse se montra fort sévère pour Gendrin : on plaignit le vainqueur, tandis que le vaincu recueillait toutes les sympathies : « C'est, disait l'*Esculape*, de l'argent gagné sans sueur, celui-là : avec cela que M. Gendrin assure qu'il n'est pour rien dans l'ordonnance en question : de mieux en mieux! Ce sont donc 2.000 francs comptés sur table pour n'avoir rien dit, rien fait et s'être laissé calomnier. Oh! qui me trouvera un ennemi qui soit assez mon ami pour me calomnier de la sorte? C'est égal, je me souviendrai, quand je passerai près de l'honneur de M. Gendrin, de ne pas heurter les endroits fragiles qui se remplacent par des billets de banque. »

C'est dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 Octobre 1858 que fut donnée la formule de l'élixir tonique à l'occasion duquel je me suis laissé aller à rappeler ces polémiques. Il a la composition suivante :

Eau distillée de Menthe. . . .	250 gr.
Extrait de Cascarille. . .	⎫
— d'Absinthe . . .	⎬ ãã 5 gr.
— de Gentiane . . .	
— de Myrrhe	⎭
Fleurs sèches de Camomille . .	6 gr.
Ecorces d'Oranges amères. . .	10 gr.
Sous-carbonate de potasse . .	15 gr.

Triturez ensemble; faites macérer ensuite pendant deux jours; passez et filtrez.

Gendrin prescrivait son élixir à la dose d'une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau, un 1/4 d'heure avant chacun des 2 repas contre la dyspepsie cardialgique. C'est une excellente préparation très utile dans tous les cas justiciables de l'emploi des amers et que l'absence d'alcool permet de conseiller aux malades dont l'estomac est le plus délicat. Nous pouvons, en faveur de sa bienfaisante amertume, oublier que, chez son inventeur, l'homme social ne fut pas toujours à la hauteur du praticien et du savant.

Henri Leclerc.

VARIÉTÉS

Maladies transmises à l'homme par le chien.

C'est un fait bien connu que le chien peut transmettre à l homme diverses maladies. La plus redoutable est assurément la rage; grâce aux précautions prises en Grande-Bretagne, à la surveillance de six mois exigée pour tous les chiens venus du continent, aucun cas n'a été observé de 1903 à 1918; mais dans ces dernières années, la surveillance s'étant relâchée, quelques cas ont été signalés.

La tuberculose est fréquente chez les chiens des villes, surtout chez les jeunes; la contamination se fait par voie aérienne et par voie digestive, le chien léchant des ordures souillées de bacilles de Koch. Le danger est grand si l'animal vit sous le même toit qu'un malade atteint de tuberculose ouverte.

Diverses affections cutanées du chien (causées par le *trichophyton*, le *microsporum oospora*, l'*eidamella*) sont transmissibles à l'homme.

Différentes puces (*pulex irritans* et *ctenocephalus canis*) piquent l'homme aussi bien que le chien.

Le *dipylidium caninum*, très fréquent chez le chien, peut infester l'homme; sans être très pathogène, il détermine des lésions de la paroi intestinale. Le développement de ce parasite se fait en partie chez les puces.

Enfin, le rôle pathogène du *tenia echinococcus* est trop connu pour qu'il soit utile d'y insister.

Conclusion : le chien doit être traité comme un chien et non comme un être humain; il ne doit pas lécher la figure ou les mains de ses maîtres, surtout des enfants; il ne doit pas être embrassé; il ne doit pas non plus lécher les plats.

(*The Lancet*, 18 Mars 1922.)

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Statistique et démographie pour l'année 1917. — D'après le travail que vient de publier la direction générale de Statistique d'Espagne, il y eut pendant l'année 1917 : 602.139 naissances (314 868 garçons et 287.271 filles) auxquelles il convient d'ajouter 16.565 mort-nés.

Les décès se sont élevés à 465.722, soit un superavit de 136.417.

La fièvre typhoïde a causé 5.499 décès, la diphtérie 4.044, la variole 2 565, la tuberculose 35 711.

La méningite 18 812, la diarrhée et l entérite 65.309, dont 45.165 dus à la diarrhée infantile chez des enfants âgés de moins de 2 ans.

Il est regrettable de ne pas connaître le chiffre exact de la population, ainsi que le fait remarquer le professeur Martinez Vargas, ce qui permettrait d'établir un pourcentage intéressant.

Au cours de cette année, il a été célébré 142 118 mariages.

POLOGNE

La population de Varsovie. — En 1921, Varsovie comprenait 953.044 habitants, dont 684 735 étaient âgés de plus de 14 ans (71,9 pour 100 du total); 154.985, de 7 à 14 ans (16,2 pour 100); 113.324, de 1 jour à 7 ans (11,9 pour 100).

Cette population se compose de 420.221 hommes et 532.823 femmes : soit, respectivement, 44,1 p. 100.

et 55,9 pour 100 du total; en d'autres termes, pour 100 hommes il existe 126,8 femmes, alors qu'en 1914 il y avait 108,9 femmes pour 100 hommes.

Cette différence énorme porte principalement sur les personnes âgées de plus de 14 ans.

On doit évidemment attribuer cet état de choses aux pertes de la guerre.

Par religion, la population de Varsovie se décomposait comme il suit, au 1er Janvier 1921 :

Catholiques romains	600.539
Protestants	15.865
Orthodoxes	4.973
Israélites	330.371
Autres	1.296

7.497 étrangers seulement résidaient à Varsovie au 1er Janvier 1922 : parmi eux 3.445 israélites et 1.162 orthodoxes.

La population de Varsovie a considérablement augmenté au cours du dernier quart de siècle.

Si l'on tient compte uniquement de ses anciennes limites, Varsovie était habitée, au 1er Janvier 1922, par 827.850 personnes.

Or, en 1897, Varsovie ne possédait que 646.377 habitants.

Cette population se composait de 304.822 hommes et 341.555 femmes; pour 100 hommes, il existait 112,1 femmes.

Au cours des trois dernières années, la population varsovienne a subi une augmentation continue; cette majoration formidable s'explique tout naturellement quand on considère que Varsovie est redevenue la capitale d'un Etat de plus de 27 millions d'habitants. (*La Pologne*, Mars 1922).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

ANATOMIE DU VIVANT

Gigantisme partiel.

Hypertrophie congénitale du pouce, de l'index et de la region radiale.

Ci-dessous on voit la reproduction photographique d'une hypertrophie considérable de la région externe de l'avant-bras droit chez un homme avec hypertrophie du pouce et de l'index, les autres

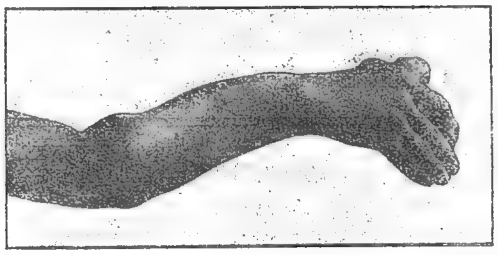


Fig. 1. — Hypertrophie congénitale du pouce de l'index et du radius droit.

doigts étant normaux; le radius, énorme, décrivait une courbe à concavité interne (fig. 1).

Annandale et Gruher ont publié jadis des cas

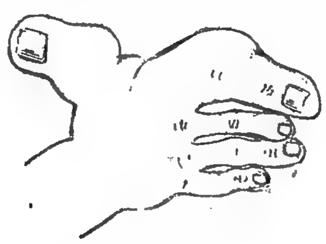


Fig. 2. — Cas d'Annandale.

analogues mais où le gigantisme était limité aux deux doigts sans participation du radius.

Ces cas sont à rapprocher des hypertrophies congénitales portant sur le gros orteil et le second orteil.

Jayle et Desfosses ont publié autrefois un cas

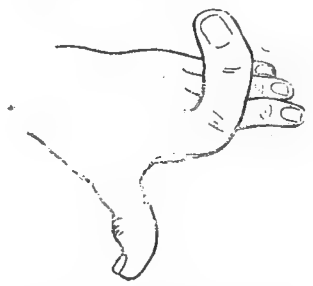


Fig. 3. — Cas de Gruber.

très intéressant d'hypertrophie congénitale du gros orteil et du 2e orteil, ainsi que de la région tarsienne correspondant du pied droit (fig. 4).

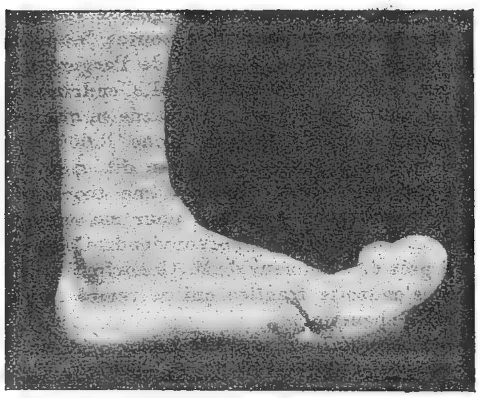


Fig. 4. — Hypertrophie congénitale du gros orteil et du second orteil pied droit (Jayle et Desfosses).

Dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpétrière*, 1902, Adda, de Tunis, décrit un cas analogue observé chez un indigène natif de Djemmal

(Tunisie). Le pied gauche présente des proportions énormes et la dystrophie porte sur le premier et le deuxième orteil, le tarse et le métatarse,

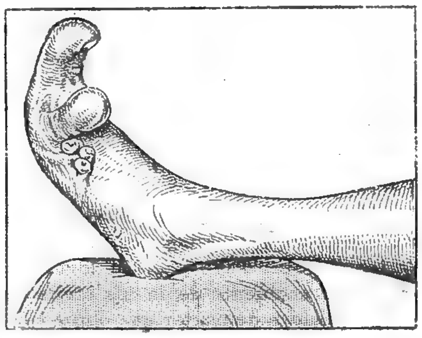


Fig. 5. — Hypertrophie congénitale des deux premiers orteils. Cas de Adda.

les trois derniers orteils sont petits et normalement conformes. L'examen radiographique du pied montre l'hypertrophie osseuse des phalan-

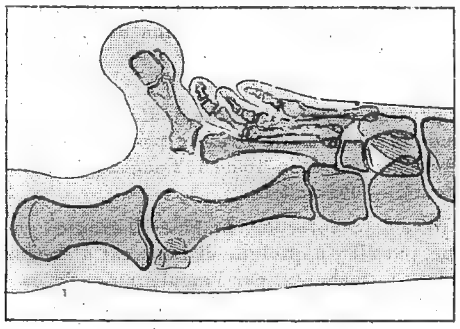


Fig. 6. — Radiographie du pied de la figure 5. Cas de Adda.

ges des deux premiers métatarsiens de l'arrière-pied.

P. D.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Les étudiants en médecine de la classe 1920.

D. — *Un de mes amis, étudiant en médecine à Paris, m'écrit qu'il va tous les matins passer une ou deux heures à la caserne du 31e régiment d'Infanterie, et qu'il passe ensuite toute sa journée dans les hôpitaux ou aux cours de la Faculté. Peut-on ainsi concilier le service militaire avec ses études universitaires ? Quelles démarches faut-il faire pour obtenir cette faveur ?*

R. — **Ces mesures spéciales n'ont été prises que pour les étudiants en médecine de la classe 1920, qui n'avaient pas pu obtenir de sursis d incorporation; mais ces dispositions n'ont pas été renouvelées et, n'appartenant pas à la classe 1920, vous n'y avez pas droit**

La circulaire ministérielle qui a réglé l'organisation de ces pelotons est la circulaire n° 5184 1/11 du 28 Avril 1920.

Ces jeunes gens ont été incorporés du 1er Octobre au 15 Décembre 1920; ils termineront leur troisième année du 1er Octobre au 15 Décembre 1923.

Ils ne sont au quartier que de 7 heures à 9 h. 30 du matin et sont entièrement libres le reste du temps; ils logent en ville et suivent les cours dans les hôpitaux ou à la Faculté. Leur nombre s'élève à : 34 étudiants en médecine, 11 pharmaciens et 11 dentistes.

Seul le 31e régiment d'Infanterie (caserne des Tourelles, Porte des Lilas) a reçu ces étudiants pour en faire un peloton spécial dans le G. M. P.

***

Déclaration modèle F *bis* pour la Légion d'honneur.

D. — Engagé conditionnel marchant avec la classe 1901, *libéré après* 10 *mois de service actif, médecin auxiliaire en* 1906, *réformé n°* 2 *en* 1910, *réintégré sur ma demande le* 5 *Août* 1914, *blessé par un éclat d'obus en* 1915, *nommé aide-major en* 1917, *cité à l'armée, je reçois de la direction une feuille du modèle F* bis *portant la mention :*

Déclaration du ... , susceptible d'être proposé pour la Légion d'honneur.

Etant donnée la date récente de ma nomination au grade d'officier, quel peut être le sens de cette formule ?

R. — En général, la déclaration modèle F *bis*, dont vous me parlez ci-dessus est envoyée aux sous-officiers ou médecins auxiliaires susceptibles d'être proposés pour la médaille militaire (Voir page 172 du *Bulletin Officiel* n° 22 *bis*). **Mais le Directeur du Service de Santé de votre région a bien fait d'utiliser cette formule pour votre proposition à la croix de la Légion d honneur.**

Dans le contrôle de l'opportunité des propositions, l'article 209 du même *Bulletin Officiel* stipule : « qu'avant de transmettre leurs propositions les chefs de corps ou de service s'assurent avec le plus grand soin, auprès des intéressés eux-mêmes, *et pour les candidats à la médaille militaire au moyen de la déclaration F*bis, *que ces derniers n'ont pas reçu, à aucun titre, la distinction pour laquelle ils sont proposés* ».

Avec votre ancienneté (classe 1901), votre campagne contre l'Allemagne, votre blessure et votre citation à l'ordre de l'armée, vous avez sans doute le nombre d'annuités suffisant.

Malgré votre récente nomination au grade d'officier, ne croyez pas à une grossière erreur de calcul.

Le temps passé en réforme, en congé de longue durée sans solde (dit congé de trois ans), article 207, est compté à l'officier qui a quitté définitivement l'armée et qui est l'objet d'une proposition pour la Légion d'honneur, au titre de la réserve ou de l'armée territoriale.

Enfin une circulaire ministérielle du 25 Février 1921 relative à l'établissement des tableaux de concours pour la Légion d'honneur et la médaille militaire stipule qu'en raison des nombreuses propositions, faites à l'occasion de l'application des lois des 15 et 19 Juin 1920, et *afin d'éviter des doubles nominations ou promotions, les dispositions de l'article 209 seront également applicables pour les candidats à la Légion d'honneur* : c'est votre cas.

***

Cumul des pensions.

D. — *Le traitement alloué par les communes, les départements, l'Etat aux titulaires des postes de Bureaux d'hygiène, directeurs de Dispensaires, d'Office départemental d'hygiène, directeur de Sanatorium, inspecteur départemental d'Hygiène est-il* cumulable *avec* une pension militaire *pour ancienneté de service?*

R. — Voici les extraits de la loi du 30 Décembre 1913 sur les pensions (*Bulletin officiel*, 1914, p. 104) et de la loi du 31 Juillet 1920 portant fixation du budget général de l'exercice 1920 (*Bulletin officiel*, p. 2895). qui fixent la limite de ce cumul.

I. *Loi du* 30 *Décembre* 1913 *sur les pensions* :

Art. 37. — Les titulaires de pensions civiles ou militaires nommés à un emploi civil rétribué, soit par l'Etat, soit par les départements, colonies ou pays de protectorat, communes ou établissements publics, ne peuvent cumuler leur pension (y compris, le cas échéant, les suppléments, allocations ou complément créés par des lois spéciales) avec le traitement attaché à cet emploi qu'autant que le total n'excédera pas 6 000 fr. ou, s'il était supérieur à ce chiffre, le montant de leur dernier traitement d'activité sans les accessoires. Au cas où cette limite serait dépassée, l'excédent sera retenu sur la pension.

Pour l'application du présent article, seront considérées comme traitement les sommes allouées, sous quelque dénomination que ce soit, à raison de services rémunérés au mois ou à l'année. Toutefois, il ne sera pas fait état de celles qui sont attribuées à titre de supplément colonial, ni de celles ayant le caractère d'un remboursement de dépenses.

Les traitements afférents à des fonctions rétribuées par des remises variables sont déterminés par décret.

Les dispositions restrictives du cumul ne sont pas applicables :

1° Aux membres de l'Institut et du Bureau des longitudes;

2° Aux membres de l'ordre national de la Légion d'honneur et aux médaillés militaires pour les traitements viagers qu'ils reçoivent en cette qualité;

3° Aux titulaires de pensions militaires proportionnelles ou de pensions militaires pour blessures ou infirmités équivalant à la perte de l'usage d'un membre.

En ce qui touche les pensionnaires civils, la faculté de cumul prévue au premier alinéa emporte affranchissement des retenues, mais fait obstacle à l'acquisition de nouveaux droits à la retraite. La renonciation de cette faculté de cumul en vue de l'acquisition de nouveaux droits à pension devra être expresse et faite dans les huit jours de la notification aux intéressés de leur remise en activité.

Sont abrogées toutes les dispositions contraires à celles du présent article. Toutefois, les règles actuellement en vigueur continueront à être observées, transitoirement à l'égard de ceux des fonctionnaires en exercice lors de la promulgation de la présente loi qui auront, dans un délai de huit jours à compter de ladite promulgation, souscrit, à cet effet, une déclaration expresse.

Art. 38. — Les indemnités allouées aux retraités militaires, à raison de l'exercice de fonctions militaires, sont cumulables avec la pension dans les limites fixées à l'article précédent, mais les services qu'elles rémunèrent ne peuvent, en aucun cas, ouvrir de nouveaux droits à la retraite.

II. *Extrait de la loi du* 31 *Juillet* 1920 *portant fixation du budget général de l'exercice* 1920. Titre V, dispositions générales :

Art. 76. — Dans tous les cas où la limite du cumul d'une pension et d'un traitement ou de deux pensions serait fixée à 6.000 francs par application de l'article unique de la loi du 22 Décembre 1910 et des articles 37 et 40 de la loi du 30 Décembre 1913, *cette limite sera portée à* 10.000 *francs*.

Dans le cas où la limite du cumul serait fixée, par application de l'article 37 de la loi du 30 Décembre 1913, au dernier traitement d'activité, cette limite, pour les fonctionnaires admis à pension antérieurement au 1er Juillet 1919, sera majorée de 50 pour 100.

Les dispositions qui précèdent auront leur effet à compter du 1er Août 1920.

L'article 14 de la loi du 25 Mars 1920 est abrogé.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Diagnostic, traitement et expertise des séquelles des blessures et des accidents des régions maxillo-faciales, par M. L. Dufourmentel pour la partie chirurgicale, et M. L. Frison pour la partie prothétique (de la Collection Mouchet-Terrien-Villaret), (*J.-B. Baillière*, Paris, 1922).

Les auteurs ont été tous deux aux armées où ils ont collaboré sur la matière qui fait l'objet de cet opuscule. C'est dire toute l'expérience qu'ils en ont et toute la compétence avec laquelle ils l'ont traitée. C'est la mise au point d'une question fort délicate et difficile que les accidents de la vie civile ne permettaient jusqu'alors de traiter que d'une façon épisodique et qui, du fait de cette terrible expérience, prend enfin figure de sujet réglé et méthodique où le praticien n'est plus dans l'obligation d'innover une technique nouvelle pour chaque blessé nouveau.

Les méthodes et les résultats de MM. Dufourmentel et Frison ne sont pas les seuls qui méritent de retenir l'attention, mais leur ouvrage a le mérite d'abord *d'être*, ensuite d'être homogène, cohérent et clair. C'est un guide auquel on peut se fier. Ce sont là des titres sérieux à l'attention de ceux que ce sujet intéresse. G. M.

Thérapeutique gynécologique; indications et technique de la méthode de Brandt, par la Desse Hélène Sosnowska. 1 vol. in-16 de 112 pages (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 5 fr.

Le livre de Stapfer sur la kinésithérapie gynécologique, paru il y a quelque dix ans, est d'une lecture infiniment attachante par l'ampleur des idées qu'il éveille. Il a l'inconvénient d'être un plaidoyer ardent et d'être parfois rédigé en termes sibyllins.

Mme Sosnowska, au contraire, a écrit un livre pratique et à la portée de tous. Elle met particulièrement en valeur les points suivants : la méthode de Brandt par les explorations fréquentes qu'elle comporte est un merveilleux moyen de diagnostic; elle

(*Voir la suite, p.* 1539.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΣ
ΠΕΠΙΝ
René Vincent
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

DÉFENSE DE CRACHER

Il y a quelque temps, nous signalions ici même (voir *La Presse Médicale*, n° 27, du 5 Avril 1922), la proposition de loi déposée sur le bureau de la Chambre des députés par M. Pierre Even, député des Côtes-du-Nord, et nous insistions sur le vif intérêt que présente cette proposition, non seulement au point de vue de la propreté, mais encore, mais surtout, au point de vue de l'hygiène.

Cette façon de voir, comme il fallait s'y attendre, a été pareillement celle de la Commission de la législation civile et criminelle de la Chambre des députés, à l'examen de laquelle la proposition avait été renvoyée et qui vient, à son sujet, de rendre un avis favorable à son adoption, avis fortement motivé, et dont nous ne saurions mieux faire que de reproduire les considérations suivantes :

« Au nom de la propreté, au nom de la bienséance, au nom surtout de la salubrité publique, on est en droit d'interdire de cracher à terre dans les lieux publics fermés, parce qu'on y procède d'une autorité sur lesdits lieux et qu'on doit, dès lors, être admis à faire respecter cette autorité.

« Le même droit s'accompagne, évidemment, d'une sanction qui ne peut être qu'une amende, au cas de contravention. Il est évident que, pour un fait d'aussi peu de gravité, on ne peut songer à aller jusqu'à l'application d'une peine corporelle.

« Aux gens assez mal élevés pour méconnaître une obligation de bienséance, constituant en même temps une garantie nécessaire au point de vue de la salubrité publique, il sera juste que l'on fasse porter la peine de leur dangereuse grossièreté.

« Une amende de simple police semble donc pouvoir être seule retenue. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que le fait à réprimer est dénué de gravité, au moins en apparence.

« Il y a lieu d'espérer que quelques leçons données à propos seront suffisantes, efficaces, et que ceux qui les auront reçues auront à cœur de s'attacher à ne plus les mériter à l'avenir.

« En conséquence, la Commission de législation civile et criminelle est d'avis qu'il y a lieu d'approuver la proposition de loi présentée par M. Pierre Even, tendant à l'interdiction de cracher à terre dans tous les établissements et locaux ouverts au public. »

On ne saurait, en vérité, mieux dire ! Aussi, devant cet avis formel, n'y a-t-il point lieu de douter que la proposition ne reçoive, dans un avenir prochain et pour le plus grand bien de tous, la sanction demandée.

Les cracheurs impénitents le regretteront peut-être. Mais on avouera volontiers qu'ils ne sont guère intéressants.

G. V.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — M. le professeur Broca fera examiner les malades à la consultation, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 1/2.

Le vendredi, à 9 h. 1/2, consultation sur les tuberculoses osseuses, et leçon avec projections radiographiques.

Les leçons magistrales, avec l'assistance de M. Ombrédanne, agrégé, ont lieu le vendredi (M. Broca) et le lundi (M. Ombrédanne), à 10 h. 1/2. La 1re leçon aura lieu le vendredi 10 Novembre.

Il sera fait, en Juillet 1923, un cours de Pathologie chirurgicale infantile, en 20 leçons. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Ecole de Médecine de Nantes. — Rappelons que des concours seront ouverts devant la Faculté de Médecine de Paris :

Le 29 Janvier 1923 pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de Chimie;

Le 19 Février 1923 pour les emplois de professeurs suppléants des chaires suivantes : 1° Médecine expérimentale, physiologie et bactériologie; 2° Pathologie et clinique médicales; 3° Accouchements.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris, un mois au moins avant l'ouverture du concours; ils devront déposer entre les mains du secrétaire leur acte de naissance, leur diplôme obtenu dans une Faculté française, avec indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire, au moins, des publications dont ils sont les auteurs.

Les professeurs suppléants sont nommés pour neuf ans. Leur traitement est de 5.000 francs. Ils prennent une part active à l'enseignement.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier*. — M. Ducamp, à Lille.

Exposition d'hygiène de Strasbourg. — Par décret du Président de la République, M. le professeur Borel, directeur de l'Institut d'hygiène et de bactériologie de Strasbourg, est confirmé dans la fonction qu'il occupe de Commissaire général pour l'Exposition scientifique et industrielle d'hygiène qui doit s'ouvrir à Strasbourg en 1923 en vue de commémorer le centenaire de Pasteur.

Sont nommés adjoints techniques à M. l'inspecteur général Rondel, délégué du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales auprès du Commissaire général : M. le Dr Filassier et M. le Dr Cruveilhier.

Réorganisation des laboratoires centraux de bactériologie. — Le Conseil municipal de Paris sur le rapport présenté par M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y avait lieu :

1° De transformer les laboratoires centraux des hôpitaux Beaujon, Claude-Bernard, Hérold, Trousseau, Boucicaut, ainsi que le laboratoire de M. Fournier à l'hôpital Cochin, en laboratoires de secteur appelés à exécuter des travaux de bactériologie pour divers établissements voisins;

2° De transformer le laboratoire central de l'hôpital des Enfants-Malades et celui de l'hôpital Saint-Louis en laboratoires généraux des hôpitaux de Paris, le premier pour les établissements de la rive gauche, le deuxième pour les établissements de la rive droite; ces deux laboratoires généraux devant être munis de moyens puissants de travail et chargés de tous les travaux de bactériologie, de sérologie et d'anatomo-pathologie que les laboratoires individuels ou les laboratoires de secteur ne pourraient exécuter.

Seuls pourront être inscrits sur la liste des chefs de laboratoires de secteur les candidats docteurs en médecine, anciens internes des hôpitaux et comptant quatre années d'exercice en cette qualité ou les docteurs ès sciences;

Les chefs de laboratoires de secteur bénéficieront d'une indemnité annuelle de 6.000 francs, et les chefs de laboratoires généraux d'une indemnité annuelle de 10.000 francs.

Aménagement d'un hôpital dans la propriété Sollier, à Boulogne-sur-Seine. — Le Conseil municipal de Paris sur le rapport présenté par M. Jean Varenne, au nom de la 5e Commission, a émis l'avis qu'il y avait lieu d'approuver le projet présenté par l'Administration générale de l'Assistance publique en vue de l'aménagement d'un hôpital dans la propriété acquise de M. Sollier, à Boulogne-sur-Seine; les dépenses nécessaires à cet aménagement sont évaluées à 3.987.900 fr.

L'hygiène dans les mines. — Sont désignés pour faire partie de la Commission spéciale chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines : MM. les professeurs Calmette, Langlois, Dopter, Pottevin, Widal.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Léon Cahn.

peut être associée à la chirurgie avant ou après l'opération; elle évite bien des interventions inutiles; — l'examen rectal est aussi important que l'examen vaginal; — il faut toujours associer massage et gymnastique.

La technique est excellemment exposée.

Quant aux indications, elles sont résumées en deux pages; on aimerait évidemment à avoir plus de précisions sur certains points : par exemple, quand Mme Sosnowska conseille le massage quotidien de l'utérus pour écarter une menace de fausse couche, cette assertion va tellement à l'encontre des théories classiques qu'on serait heureux de connaître des faits précis pour étayer un jugement impartial.

HENRI VIGNES.

The Etiology and Pathology of Typhus, par S. BURT WOLBACH, JOHN L. TODD et FRANCIS W. PALFREY. 1 vol. in-8° de 222 pages et 34 planches, publié par *The League of Red Cross Societies et Harvard University Press* (Cambridge, 1922).

Ce rapport résume les observations cliniques et les recherches expérimentales faites en Pologne par la Commission d'études du typhus exanthématique. Il est dédié à la mémoire de sept savants (parmi lesquels von Prowazek et Ricketts) qui ont contracté la maladie et sont morts, victimes de leur dévouement à la science.

Il comprend plusieurs parties : 1° étude clinique ; — 2° études biologiques et réaction de Weil-Félix; — 3° recherches expérimentales tendant à établir la spécificité de *Rickettsia Prowazeki*; — 4° anatomie et histologie pathologiques chez l'homme; — 5° symptômes et lésions observés chez le cobaye infecté expérimentalement.

Les conclusions des auteurs confirment en général celles des travaux antérieurs. Les poux nourris sur des malades atteints du typhus deviennent porteurs de *Rickettsia*, à l'exclusion de tout autre germe; on peut admettre que le virus du typhus n'est pas séparable du *Rickettsia* chez le pou, ou plutôt que le *Rickettsia* est bien le germe du typhus.

Ces corpuscules ne sont colorés que par le Giemsa; ils ne peuvent malheureusement être cultivés. Ils n'existent ni dans les glandes salivaires, ni dans l'œsophage du pou ; ils sont localisés dans les cellules du revêtement intestinal. Ils sont expulsés avec les déjections du pou, et ces déjections, déposées sur des excoriations cutanées ou de petites plaies faites par les parties buccales de l'insecte, inoculent la maladie à l'homme.

Les lésions du typhus sont localisées, chez l'homme, à l'endothélium des petits vaisseaux cutanés ou viscéraux; on y décèle des corpuscules tout à fait semblables aux *Rickettsia*.

Ces recherches expérimentales, conduites avec la plus grande rigueur, constituent une importante contribution à l'étude du typhus. De magnifiques planches montrent la morphologie du *Rickettsia*, leur accumulation dans les cellules intestinales du pou et dans les parois des petits vaisseaux chez l'homme.

J. ROUILLARD.

LIVRES REÇUS

2768. **Précis d'Hygiène**, par MACAIGNE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Tenon. 1922, 2e édition, 1 vol. in-8 de 450 pages, avec 128 figures (*Librairie J.-B. Baillière et fils*). — **Prix** : broché, 22 fr. ; cartonné, 28 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux :

P. Masson. — Essai sur les tumeurs non tératoïdes de l'ovaire.

De Ott — L'évolution de l'hystéromyomectomie.

Potocki et H. Lelièvre. — Chorio-épithéliome malin consécutif à une mole hydatiforme avec métastases vaginales et pulmonaires.

Comptes rendus de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique.

Séance du 6 Mai 1922.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements Baudelocque. — Cours complémentaires de pratique obstétricale réservés aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants ayant terminé leur scolarité, sous la direction de M. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté de MM. Vignes, accoucheur des hôpitaux; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux; Cleisz, ancien chef de clinique; Morisson-Lacombe, Povilevicz, Hidden et Sellet, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints. Durée : deux semaines, le matin et l'après-midi.

Première série du 13 au 25 Février 1922. — Deuxième série du 10 au 22 Avril 1922 (vacances de Pâques). — Troisième série du 11 au 23 Septembre 1922. — Quatrième série du 2 au 14 Octobre 1922.

PROGRAMME. — I. *Leçons.* — Diagnostic de la gestation. — Diagnostic des présentations par le palper, le toucher et l'auscultation. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation, l'accouchement et la délivrance. — Diagnostic et traitement des toxémies (vomissements graves, albuminurie, convulsions éclamptiques). — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. Dilatation artificielle. Ballon de Champetier de Ribes. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Traitement de la mort apparente du nouveau-né. — Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance.

II. *Exercices cliniques individuels journaliers.*

III. *Manœuvres obstétricales.* — Forceps; extraction du siège; version; basiotripsie; embryotomie.

Droit d'inscription : 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues pendant l'année 1921-1922.

DOCTORAT D'UNIVERSITÉ. — *Mention « Médecine »*. — 1. Gonzalez Uedina (Francisco-Enrique) : Contribution à l'étude du rhumatisme articulaire tuberculeux. — 2. De Armas-Gouré (Severino) : Contribution à l'étude de la mastoïdite jugo-digastrique. — 3. Poliak (Mendel) : Sur un cas de pancréatite chronique. — 4. Vasiljevitch

(*Voir la suite, p. 1541.*)

(Stévan) : La perforation pulmonaire (Complication du pneumothorax artificiel). — 5. Gayitch (Pantélis) : Contribution à l'étude de la méningite du nourrisson due au bacille de Pfeiffer. — 6. Todorovitch (Mlle Natalie) : A propos d'une laparotomie pour contusion de l'abdomen. — 7. Cohen (Joseph) : Allongement hypertrophique uni ou bilabial du col utérin d origine inflammatoire. — 8. Christoff (Petre) : Contribution à l'étude de l'étiologie et de la prophylaxie du typhus exanthématique (Etude de l'épidémie de Deli Orman (Bulgarie) 1916-1917. — 9. Georguieff (Théodore) : Contribution à l'étude de la blennorragie chez l'enfant au-dessous de dix ans. — 10. Stéphanovitch (Radomir) : Un cas rare de complication post-opératoire tardive (Considérations cliniques et pathologiques).

11. Pavlovitch (Mladen) : Action du traitement mercuriel sur certaines cirrhoses de Laënnec. — 12. Konstantinovitch (Nicolas-K.) : Essai sur la doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier et les tendances de la médecine moderne. — 13. Lekitch (Douchan) : Contribution à l'étude de la suppuration des myomes utérins.

Ecole de Médecine de Reims. — L'Ecole de Médecine de Reims, très éprouvée par le siège, reprend sa vie normale et aspire à continuer ses traditions auxquelles tant d'anciens internes de Paris, ses élèves, et parmi eux le doyen Landouzy, les professeurs Nicaise, Duguet, Troisier, Lancereaux, Launois, ont apporté, à maintes reprises, le témoignage de leur gratitude.

L'Ecole, pourvue de laboratoires que maintes Facultés pourraient lui envier, possède des éléments de travail de tout premier ordre, dont peuvent largement profiter les élèves.

Ils y trouvent en particulier en surabondance cette matière anatomique dont la pénurie se fait tant sentir ailleurs.

Il s'y est formé une Association des Etudiants, dont le dévouement à l'égard de son Ecole s'est affirmé d'une façon remarquable, sollicitant les autorités administratives, maire, préfet, les notabilités de la ville ; elle a su créer seule une Maison des Etudiants qu'elle administre et où les étudiants de toutes catégories, P.C.N. Médecins, pharmaciens, trouvent le logement et la nourriture pour 300 francs par mois.

Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales. — *Programme d'examen des médecins sanitaires maritimes.* — L'examen comprend deux épreuves : une écrite et l'autre orale. L'épreuve écrite comprend :

1° Une composition sur la pathologie des maladies infectieuses et contagieuses (maladies pestilentielles exotiques ; maladies épidémiques) ;

2° Une composition sur la législation sanitaire (loi du 3 Mars 1822) (décret du 26 Novembre 1921). Conférences internationales de Venise, Dresde et Paris.

Nota. — Pour la rédaction de la composition il est accordé 1 h. 1/2 pour la première partie et 1 heure pour la seconde.

L'épreuve orale porte :

1° Sur la pathologie des maladies infectieuses et contagieuses et sur la législation sanitaire ;

2° Sur la bactériologie (coloration et diagnostic des principaux microbes pathogènes) ;

3° Sur la pratique de la désinfection (préparation et usage des liquides antiseptiques ordinairement employés, stérilisation avec les appareils usités dans les laboratoires et sur les navires.

Cet examen aura lieu à l'Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales, à Marseille, palais du Pharo, le 18 Octobre 1922, à 8 heures.

Pour s'inscrire les candidats devront déposer, au plus tard huit jours francs avant l'examen, au dit Institut les pièces suivantes :

1° Demande d'inscription adressée à M. le directeur de la Santé ;

2° Copie du diplôme de docteur en médecine certifiée conforme ;

3° Extrait de naissance, sur timbre ;

4° Certificat de bonne vie et mœurs et de nationalité française.

Si quelques candidats en font la demande en temps utile, l'Institut de Médecine coloniale organisera pour eux un enseignement préparatoire d'un mois environ ; les droits à verser pour cette préparation facultative seront de 100 francs.

NOUVELLES

Service médical de l'île d'Ouessant. — Le poste médical de l'île d'Ouessant (Finistère) est actuellement vacant.

La population de cette île est de 2.536 habitants, sur lesquels une grande partie peut payer les honoraires médicaux.

Il est alloué sur les fonds départementaux au médecin installé à l'île d'Ouessant une subvention annuelle de 6.000 francs ; moyennant cette indemnité il doit donner gratuitement ses soins à tous les indigents de l'île d'Ouessant régulièrement inscrits sur la liste d'assistance médicale gratuite. D'autre part, ce praticien doit prendre l'engagement de séjourner à l'île d'Ouessant pendant un an au moins et, en cas de démission, de prévenir l'Administration de son départ au moins six mois à l'avance.

Les candidats à ce poste devront adresser une demande dans le plus bref délai possible au préfet du département.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Ulmann (Georges), médecin aide-major de 2e cl. : médecin brave et dévoué, ayant toujours fait preuve de courage dans l'accomplissement de son devoir. Tué à son poste, le 28 Juin 1916. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 2 Septembre.)

— M. Cohen-Adad (Alexandre), médecin-major de 2e classe : s'est distingué dans toutes les affaires auxquelles ont pris part les deux régiments où il a été successivement affecté comme médecin de bataillon. Mort pour la France des suites de blessures reçues en service commandé le 11 Juin 1917. Citation par application de l'article 277 du service courant. (*Journ. off.*, 5 Septembre.)

— M. Sedan-Meignemolle (Henri), médecin aide-major de 1re classe : jeune médecin remarquable de zèle et de dévouement. A assuré d'une façon parfaite le service de son bataillon. S'est particulièrement distingué au cours des affaires du 15 au 25 Juillet 1918. Mort pour la France, le 8 Septembre 1918, des suites de glorieuses blessures reçues dans l'accomplissement de son devoir. A été cité. (*Journ. off.*, 5 Septembre.)

Médaille militaire :

— M. Bourcier (Léon), sous-aide-major : médecin de bataillon depuis plus de deux ans. Modèle de courage et de dévouement, a fait preuve en toutes circonstances de la plus haute conception du devoir militaire et de ses obligations professionnelles. A été tué, le 17 Octobre 1917, en se rendant à son poste de secours. A été cité. (*Journ. off.*, 2 Septembre.)

— M. Manne (Georges), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire dévoué et brave, toujours prêt à aller secourir les blessés, quelles que soient les circonstances. Tombé glorieusement pour la France, le 12 Novembre 1915, en Orient. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 2 Septembre.)

— M. Lamounette (Jacques), médecin auxiliaire : mé-

(*Voir la suite, p.* **1543**.)

decin auxiliaire d'un courage et d'un dévouement remarquables, s'était signalé par sa belle conduite. Tombé glorieusement pour la France, le 5 Mai 1917, devant Moronvilliers. Croix de guerre avec étoile de vermeil. (*Journ. off.*, 2 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1536**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Massage médical sérieux par dame expérim. et diplôm., assist. docteur ou voyagerait France ou étrang. Delport-Felz, 8 *bis*, rue Campagne-Première.

Poste médical à céder, banlieue immédiate de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4497.

L'Union minière du Haut-Katagan, Bruxelles, 3, r. de la Chancellerie, dem. médecins pour ses exploitations minières et métallurgiques au *Katagan*, région la plus salubre du Congo Belge (1.200 m. d'altitude et au delà). Préférence à médecins jeunes (jusqu'à 35 ans), célibataires et porteurs dipl. médec. tropicale. Rémun. 40.000 fr. par an. Faculté de pratique privée. — Durée du contrat : 3 ans.

Méd. étranger parlant français, espagnol, ital., not. angl., portug., dem. pl. Paris. Ecr. *P. M*, n° 4505.

Doct. 33 ans, ach. pour Novembre suc. banlieue ou périm. Paris, 100 km. environ. Ecr. *P. M.* n° 4506.

On demande pour névropathe réformé bacillaire pens. dans famille (méd. de préf.) habitant montagne (1.000 m. au moins), France ou Suisse. *P.M.*, n° 4507.

Docteur sérieux anc. interne de préf. est demandé pour sous-préfecture du Centre. Ecr. *P. M.*, n° 4508.

A vendre deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Interne, province désire place d'assistant ou d'interne Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4512.

Doctoresse Faculté de Paris cherche travail médical ou paramédical. — Ecrire *P. M.*, n° 4513.

Docteur libre le matin, ayant l'habitude de la clientèle, au courant médecine générale, traitement syphilis et voies urinaires, cherche situation dans clinique ou maison de santé. Ecrire *P. M.*, n° 4514.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

NOUVELLE STATION D'ALTITUDE

SUPERBAGNÈRES-DE-LUCHON

La France vient de s'enrichir d'un grand hôtel d'altitude qui, par le pittoresque de sa situation, le luxe de son confort, le nombre de ses chambres, la décoration artistique de son intérieur, la perfection de l'outillage (en grande partie électrique) et de l'aménagement de ses services généraux, constitue une des plus importantes et des plus agréables stations climatiques du monde entier. Bâti tout en granit sur le gros dôme aplati de Superbagnères, qui surplombe Luchon, ce vaste hôtel est relié à la ville d'eaux pyrénéenne par un funiculaire dont le point terminus a été très intelligemment placé devant sa porte d'entrée. La vue panoramique est circulaire et magnifique : le massif glacé de la Maladetta y domine tout un amoncellement fantastique de pics, de dômes, de crêtes et de cols. L'aplatissement du dôme a pour heureuse conséquence d'avoir formé un plateau assez étendu dont l'utilisation pour les sports d hiver a été une des raisons de la construction de la station. Ouverte toute l'année, c'est, en effet, surtout d'Octobre à Mai qu'elle aura son plein succès, lorsque les stations minérales ne sont pas encore ouvertes ou qu'elles sont déjà fermées. En plein hiver, le soleil y brille de son plus vif éclat et les amateurs de patinage, de luge et de ski pourront y goûter toutes les délices de leur sport favori.

Jules Renault, dans une allocution fort goûtée, a donné, pour Superbagnères et pour sa sœur déjà créée, Font-Romeu, les indications thérapeutiques suivantes : à Superbagnères tous ceux qui ont besoin du coup de fouet de l'air vivifiant des hautes altitudes, à Font-Romeu ceux qui doivent plutôt chercher le calme et la sédation de leur être quelque peu désorienté. Aux médecins de choisir entre Superbagnères excitante et Font-Romeu reposante. J'ajouterai que pour la masse des humains qui n'en sont pas aux médications thérapeutiques les deux stations procureront des exercices salutaires et un regain de vigueur.

La création de cette Station est due à la Compagnie du Midi dont le conseil d'administration, que préside avec une si vive intelligence des réalités M. Teissier, a décidé, il y a une dizaine d'années, de développer les richesses naturelles des Pyrénées. Pour y parvenir, la Compagnie a favorisé la création d'une Société filiale, dite des Chemins de fer et des hôtels de montagne, et c'est le président de cette Société, M. Gufflet, assisté de

M. Bouyonnet, administrateur délégué, qui a reçu les invités. Les diverses Compagnies étaient représentées par leurs présidents, administrateurs ou directeurs : la Compagnie du Midi, par MM. Teissier, d'Eichtal, le général de Lacroix, Paul; le P.-L.-M., par M. Margot; l'Etat, par M. Dejean; le P.-O., par M. Henry Gréard; les Wagons-lits, par M. Loth. Les divers groupements du Tourisme avaient délégué : MM. Famechon, Chaix, Guénot et un de nos doyens, le professeur Gariel, que sa verte vieillesse permet de remplir avec une parfaite résistance ses fonctions de vice-président du T. C. F. Le Conseil d'Etat, avec M. Maringer, le Parlement avec M. Cruppi, sénateur de la Haute-Garonne, et M. Brousse, député, y avaient chacun un de leurs membres. Le préfet des Hautes-Pyrénées, le maire de Toulouse, le vice-président de la Chambre de commerce, y assistaient. La municipalité de Luchon avait délégué, en l'absence du maire empêché, son très aimable adjoint, notre confrère de Gorsse, et tous les groupes luchonnais, Syndicat d'initiative, Syndicat des hôteliers, Luchon sports, etc., s'y trouvaient en nombre.

Le Corps médical français y tenait la place importante que lui mérite sa valeur et le juste appui qu'on lui demande; sans pouvoir citer tous les confrères présents, je nommerai : de Paris, MM. Hartmann, Jules Renault, Mouchet, Rathery, Villaret, Gardette, Berry; de Bordeaux, MM. Sigalas, Sellier; de Montpellier, MM. Derrien, Forgue et Vires; de Toulouse, M. Lafforgue; de Salies-de-Béarn, M. Matton; de Vernet-les-Bains, M. Reinburg; d'Ax-les-Thermes, M. Gomma; de Cauterets, M. Meillon; de Luchon, Mme Volovatz-Spont, MM. Audubert, Barrié, Estradère, de Torrès, Pelon, Cazal-Gamelsy, Jean Ferras, Doit-Lambron, Dutech, Sammuller, Maleplate, Salles, Peytoureau et Molinéry, directeur technique des établissements thermaux.

Après une après-midi musicale à laquelle les guides de Luchon donnèrent une note très pittoresque par leur farandole classique que caractérisent d'infinis claquements de fouet en coups de pistolet, un magnifique banquet clôtura l'inauguration. Des multiples toasts prononcés, il faut détacher celui de M. Gufflet qui, avec une diction parfaite, une très grande élégance de forme, un tact extrêmement fin et une extrême largeur de vues, charma tout son auditoire auquel il narrait l'historique de Superbagnères et exposait le plan de perfectionnement de l'exploitation de la région pyrénéenne.

Par la création de Superbagnères, Luchon va devenir un centre d'attraction ouvert toute l'année; à sa belle couronne la Reine des Pyrénées ne pouvait ajouter un plus riche fleuron.

F. Jayle.

UNE ENQUÊTE SOMMAIRE

SUR

LA FRÉQUENCE DES TEIGNES

AU NORD DU PORTUGAL

La teigne est une maladie assez fréquente au nord du Portugal. On la trouve un peu partout : dans les asiles et écoles primaires, dans les internats enfantins et hospices, parmi les enfants qui vagabondent dans la rue et souvent chez des familles aisées attachées aux plus stricts soins de propreté et d'hygiène.

Dans le cours libre de parasitologie, qui, à l'invitation de la Faculté de Médecine, a été ouvert cette année, deux élèves se sont spécialement mis à étudier les teignes de cette région. Et l'enquête que nous venons de faire pendant à peine deux mois, soit dans l'excellent service dermatologique de M. le professeur Luis Viegas, soit dans quelques établissements publics, donne déjà une statistique assez intéressante, sur laquelle on ne saurait trop appeler l'attention des médecins scolaires et autres autorités sanitaires. Nous pouvons affirmer, sans crainte d'exagérer, que, si un service de traitement et de prophylaxie des teignes venait à être établi à Porto dans quelque hôpital ou même à la Faculté, on aurait apporté un bénéfice incalculable à cette région si dévastée par des dermatomycoses de ce genre, et l'on ne verrait plus les petits vagabonds étaler devant les passants leurs têtes pelées et couvertes de croûtes pour faire appel à la charité publique.

Les espèces et formes cliniques jusqu'à présent trouvées dans notre service peuvent être énumérées comme il suit :

Trichophyton acuminatum. — Un cas de trichophytie de la nuque datant d'un mois et demi, avec invasion des poils de cette région, chez un adulte de 21 ans, fonctionnaire de l'Etat; 12 cas de tondante du cuir chevelu chez des enfants dont un isolé, 2 ayant contaminé chacun un autre enfant de la famille et 8 dans un hospice constituant une épidémie qui se traîne depuis plus de trois ans; un cas de sycosis de la barbe chez un adulte qui, ainsi qu'une des familles citée ci-dessus, vit dans des conditions d'une certaine aisance et de la plus stricte hygiène : total 14 cas.

Trichophyton crateriforme. — Un cas d'onychose chez une dame datant de douze ans et ayant probablement été la suite d'une épidémie familiale; 1 cas de sycosis de la barbe chez un adulte d'un rang social assez élevé ; 7 cas de tondantes chez des enfants fréquentant une école officielle et constituant une épidémie scolaire qui se traîne depuis deux ans. Total, 9 cas.

Trichophyton violaceum. — 16 cas de tondantes chez des enfants, dont 5 dans un hospice et 9

constituant une épidémie dans un internat municipal. L'épidémie dure depuis deux ans et demi. Total, 16 cas.

Trichophyton glabrum. — 2 cas isolés de tondantes chez des enfants de classes ouvrières. Il est important de remarquer la relative fréquence avec laquelle on a trouvé au Portugal cette espèce si rare. Total, 2 cas.

Trichophyton niveum denticulatum. — 3 cas de tondantes chez des enfants, dont deux hospitalisés dans un internat municipal, le même qui nous a donné une épidémie de teignes due au *Trichophyton violaceum*. Total, 3 cas.

Trichophyton gypseum granulosum. — 1 cas de tondante chez un enfant. Total, 1 cas.

A ces espèces, nous pouvons joindre le *Trichophyton rosaceum* que l'un de nous (F. de M.) a isolé d'un cas d'onychose datant de douze ans, chez une dame venue avec cette maladie de l'Inde.

Le favus est assez répandu au nord du Portugal; nous avons isolé jusqu'à présent seulement l'*Achorion Schönleini* de 5 cas du cuir chevelu.

La microsporie semble plus rare, puisque jusqu'ici nous n'avons rencontré qu'un seul cas, diagnostiqué d'après l'examen du cheveu, mais dont on n'a pas fait les ensemencements pour identifier l'espèce.

L'épidermophytie n'est pas rare; mais dans notre service nous en avons vu à peine 1 cas d'*Epidermophyton inguinale* donnant l'eczéma d'Hebra.

Plusieurs autres cas sont encore en étude, notamment une dermatomycose étendue du corps qui évoluait depuis des années et qui nous semble due à un *Tricophyton* d'origine bovine que nous n'avons encore pu identifier avec sûreté.

Le nombre total des cas jusqu'à présent examinés atteint le nombre 55, dont 46 de trichophyties, 1 de microsporie, 7 de favus, 1 d'épidermophytie.

En terminant cette note, nous devons, encore une fois, insister sur les excellents résultats qui pourraient être rendus à cette région par un service dûment organisé de traitement et de prophylaxie des teignes.

FROILANO DE MELLO, A. LIMA CARNEIRO, et ABEL MARTINS.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

J'ai lu, dans un des derniers numéros de votre revue, un article à propos de la pustule maligne et de son traitement.

Or, comme mon pays est, malheureusement, un de ceux où les cas de pustule maligne — c'est-à-dire la lésion externe produite chez l'homme par la bactéridie de Davaine — sont relativement des plus fréquents, je crois devoir vous exposer, en deux mots, le traitement que nous employons toujours maintenant, car nous le considérons comme traitement de choix.

Aussitôt le diagnostic posé, et même avant, en cas de doute — il n'y a aucun inconvénient à le faire — on injecte dans les veines du malade 5 cmc de la solution suivante :

Iode pur	1 gr.
Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	100 gr.

Les jours suivants, on continue à injecter, toujours intraveineusement, 6, 7, etc., jusqu'à 10 cmc et même plus, si la gravité exceptionnelle l'exigeait ainsi.

On peut même faire, dans certains cas, deux injections par jour le premier et le deuxième jour.

Comme traitement local, rien, c'est-à-dire un simple pansement aseptique, ou à la vaseline stérilisée, selon les cas.

Cette méthode, nous en sommes redevables au professeur Amunategui et au Dr Pulgar, médecin des hôpitaux. Ses résultats sont en tout point supérieurs à ceux de tout autre traitement, notamment à ceux obtenus par le sérum de bovidés, par le sérum anticharbonneux, etc., etc.

GUILLERMO PUELMA
(Santiago de Chili).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

PREMIER CONGRÈS NATIONAL DE RÉORGANISATION SANITAIRE. — Ce Congrès aura lieu du 27 Mai au 6 Juin 1923. La Commission organisatrice de ce Congrès poursuit activement ses travaux. L'illustre savant Pr Santiago Ramon y Cajal nous a fait l'honneur d'accepter la présidence.

La Fédération régionale des médecins d'Espagne nous a offert son concours et ses félicitations à notre honoré président.

Les travaux soumis à l'étude du Congrès seront d'un immense intérêt pratique et contribueront à la prospérité du pays. Les doyens de nos Facultés, ainsi que les directeurs de collèges et d'écoles spéciales, ont accepté les charges et la part des travaux qui leur ont été assignés par la Commission. Les étudiants des diverses écoles (écoles d'ingénieurs, pharmacie, vétérinaires, dentistes, architecture, médecins légistes) sont invités à participer aux travaux de réorganisation sanitaire.

Tous les travaux réalisés jusqu'à ce jour seront communiqués au Congrès. Une exposition d'instruments de chirurgie et de produits chimiques et pharmaceutiques aura lieu en même temps que le Congrès.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

INNERVATION DES ARTICULATIONS DES DOIGTS

Le nombre formidable des blessures de guerre aurait pu fournir aux cliniciens et aux physiologistes un immense champ d'investigation pour l'étude des nerfs périphériques et des muscles au point de vue fonctionnel. On aurait pu ainsi obtenir des renseignements que l'anatomie est impuissante à nous donner. En fait cette merveilleuse collection de documents cliniques que constituent les blessés de guerre est, en tous pays, à peu près perdue pour la science; les examinateurs des mutilés, au point de vue des réformes et des pensions, manquent de temps pour s'intéresser à la question scientifique.

⁂

Après suture du nerf médian, on peut parfois constater le retour de la sensibilité cutanée, le rétablissement de la puissance volontaire de contraction, et cependant la main est en réalité sans grande valeur pratique. Un interrogatoire plus serré permet de découvrir que les sujets ainsi opérés sont capables d'utiliser assez bien leurs doigts quand ils concentrent leur vue sur les mouvements de la main, mais que ces mêmes doigts cessent d'agir d'une façon correcte dès que la vue se détourne de ces mouvements ou dès que le sujet se trouve dans l'obscurité.

Il semble évident qu'une telle impotence est due à la perte des sensations qui proviennent des articulations, des muscles, des tendons des doigts.

John Stopford, professeur d'anatomie à l'Université de Manchester, frappé des constatations faites sur des sujets ayant subi des opérations de suture nerveuse, a entrepris une série de recherches pour obtenir connaissance de la distribution normale et des principales variations des nerfs de la sensibilité profonde des doigts. Il choisit, pour ces recherches, des blessés chez lesquels les nerfs périphériques du membre supérieur avaient été sectionnés d'une façon certaine; il ne prit que les blessés de ce genre chez lesquels n'existaient ni lésions tendineuses, ni limitation dans la motilité des articulations.

51 sujets furent examinés par John Stopford; ils fournirent :

Section du cubital : 20 (5 au bras, 11 à l'avant-bras, 4 au poignet)

Section du médian : 12 (5 au bras, 5 à l'avant-bras, 2 au poignet).

Section du radial : 14.

Section du cubital et du médian : 4 (3 à l'avant-bras, 1 au poignet).

Section du médian et du radial : 1 (à l'avant-bras).

NERF CUBITAL. — Dans les 20 cas de section du cubital, il exista toujours une disparition absolue de l'appréciation des mouvements passifs dans toutes les articulations du petit doigt (articulations inter-phalangiennes et articulations métacarpo-phalangiennes).

La disparition ou la persistance de l'appréciation des mouvements passifs au niveau de l annulaire fut très variable. Stopford observa divers types (fig. 1):

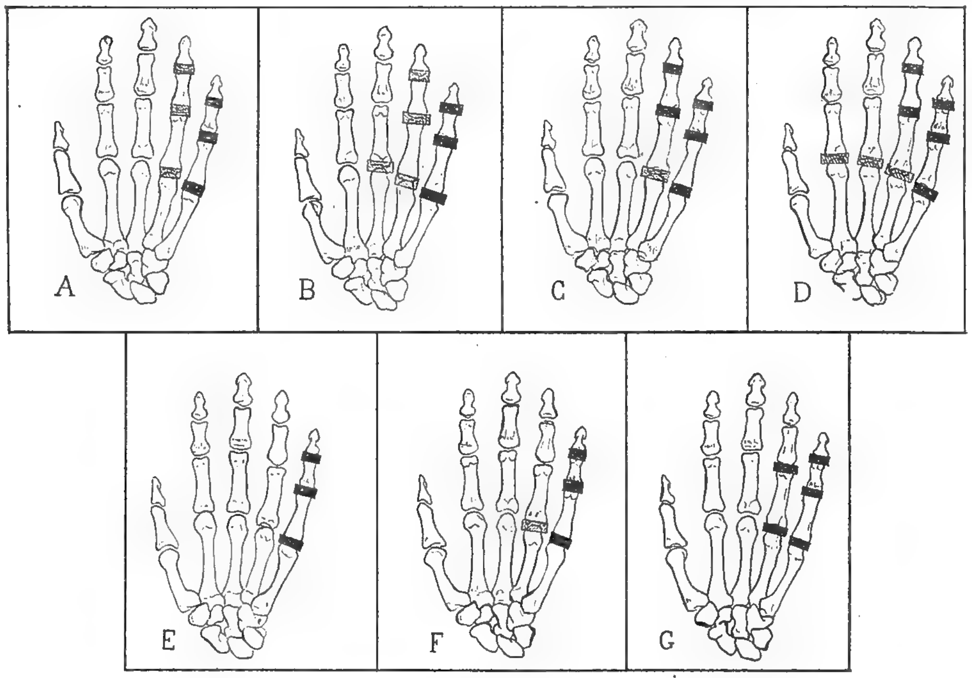


Fig. 1. — *Section du nerf cubital.*

Schéma de la sensibilité articulaire. La sensibilité articulaire a disparu dans tous les cas; dans toutes les articulations de l'auriculaire, au niveau de l'annulaire, cette sensibilité varie dans de grandes limites. La bande noire indique la disparition de la sensibilité, la bande ombrée indique la diminution de la sensibilité.

Type A : 7 sujets. Diminution de la sensibilité de toutes les articulations de l'annulaire.

Type B : 1 sujet. Diminution de la sensibilité de toutes les articulations de l'annulaire et de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius.

Type C : 3 sujets. Disparition de la sensibilité des deux

dernières articulations de l'annulaire, diminution au niveau de la métacarpo-phalangienne.

Type D : 1 sujet. Disparition de la sensibilité des dernières articulations de l'annulaire, diminution au niveau de la métacarpo-phalangienne de l'annulaire, diminution au niveau de la métacarpo-phalangienne du médius et de l'index.

Type E : 5 sujets. La sensibilité persiste dans toutes les articulations de l'annulaire.

Pratiquement, on peut conclure que le nerf radial conduit la sensibilité profonde des articulations de l'auriculaire et de l'annulaire, d'une façon constante pour l'auriculaire, d'une façon plus variable pour l'index.

Les résultats obtenus par l'examen sont indépendants du niveau auquel le nerf a été sectionné (bras, avant-bras ou poignet).

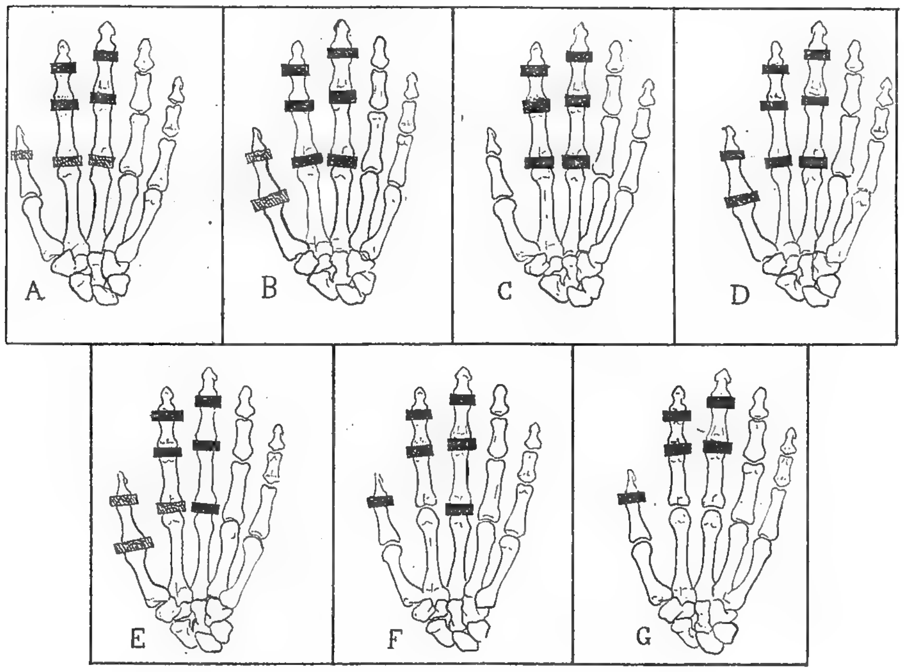


Fig. 2. — *Section du nerf médian.*

La bande noire indique la disparition de la sensibilité, la bande ombrée indique la diminution de la sensibilité.

Type F : 1 sujet. L'annulaire ne présente de la diminution de la sensibilité articulaire qu'au niveau de la métacarpo-phalangienne.

Type G : 1 sujet. L'annulaire n'a conservé de la sensibilité articulaire qu'au niveau de la dernière articulation.

Nerf médian. — Sur 12 cas de section du nerf médian, l'appréciation du mouvement avait disparu dans les deux articulations interphalangiennes du médius et de l'annulaire; pour les circulations métacarpo-phalangiennes la disparition de l'appréciation du mouvement varia, de même pour les articulations du pouce. Stopford décrit 7 types (fig. 2).

Type A : 4 sujets. Perte de la sensibilité dans les deux articulations interphalangiennes de l'index et du médius; diminution de la sensibilité dans la dernière du pouce et dans les articulations métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius.

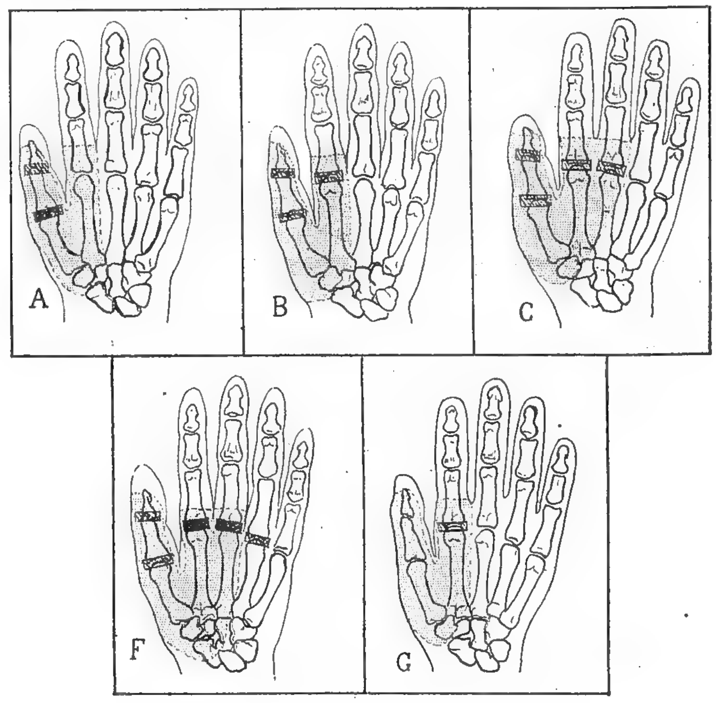


Fig. 3. — *Section du nerf radial.*

La zone ombrée indique la zone où la sensibilité cutanée a disparu après section du radial.

Type B : 1 sujet. Perte de la sensibilité dans toutes les articulations de l'index et du médius, diminution dans les deux articulations du pouce.

Type C : 1 sujet. Perte de la sensibilité dans toutes les articulations de l'index et du médius, conservation

de la sensibilité dans toutes les articulations du pouce.

Type D : 2 sujets. Perte de la sensibilité dans toutes les articulations de l'index, du médius et du pouce.

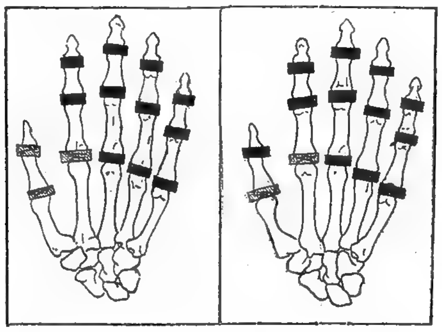
Type E : 1 sujet. Perte de la sensibilité dans toutes les articulations du médius et les deux dernières de l'index. Diminution de la sensibilité dans la métacarpo-phalangienne de l'index et dans les deux articulations du pouce.

Type F : 1 sujet. Perte de la sensibilité dans toutes les articulations du médius, dans les deux dernières de l'index, dans la dernière du pouce.

Type G : 2 sujets. Perte de la sensibilité dans les articulations interphalangiennes du médius, de l'index et du pouce, conservation de la sensibilité au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne de ces 3 doigts.

Chez aucun de ces 12 sujets atteints de section du médian, l'auteur ne put déceler de perte de la sensibilité dans l'articulation de l'annulaire.

Pratiquement on peut conclure que le nerf médian conduit la sensibilité des articulations interphalangiennes du médius de l'index et du pouce, que c'est



A B

Fig 4. — *Section du nerf médian et du nerf cubital.*

La sensibilité a diminué ou a disparu au niveau des jointures de tous les doigts. Un peu de sensibilité persiste au niveau du pouce et de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index.

la voie principale de conductibilité pour la sensibilité provenant de la métacarpo-phalangienne des doigts index, médius et pouce.

Nerf radial. — **14 sujets atteints de section de nerf radial furent examinés au point de vue de la sensibilité articulaire. Les résultats obtenus furent toujours en rapport avec la distribution cutanée des branches du nerf radial (fig 3).**

Les principaux types observés furent les suivants :

Type A : 1 sujet. Diminution de la sensibilité de l'articulation interphalangienne du pouce, disparition complète de la sensibilité de la métacarpo-phalangienne.

Type B : 4 sujets. Diminution de la sensibilité articulaire au niveau des deux articulations du pouce et au niveau de la métacarpo-phalangienne de l'index.

Type C : 3 sujets. Diminution de la sensibilité articulaire au niveau des deux articulations du pouce et au niveau des métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius.

Type F : 1 sujet. Diminution de la sensibilité des deux articulations du pouce, disparition de la sensibilité au niveau des métacarpo-phalangiennes de l'index, du médius, diminution de la sensibilité de la métacarpo-phalangienne de l'annulaire.

Type G : 1 sujet. Diminution de la sensibilité au niveau de la métacarpo-phalangienne de l'index.

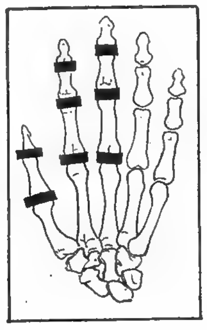


Fig. 5.

Section du nerf médian et du nerf radial.

La sensibilité articulaire a disparu dans toutes les jointures du pouce, de l'index et du médius.

Pratiquement, on peut conclure que le radial supplémente la conductibilité du nerf médian pour les deux articulations du pouce et pour l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index.

Nerf médian et nerf cubital. — **L'examen de la sensibilité aux mouvements passifs des doigts de 4 sujets, ayant subi la section simultanée des nerfs médian et cubital, montra la disparition plus ou moins complète de la sensibilité au niveau des articulations phalangiennes et des articulations métacarpo-phalangiennes de tous les doigts. La seule différence entre les différents cas, c'est que chez quelques-uns il persistait une sensibilité très amoindrie au niveau des articulations du pouce et de la métacarpo-phalangienne de l'index (fig. 4).**

Nerf médian et nerf radial. — **Un blessé, qui avait eu une section complète du radial et du médian à la partie moyenne de l'avant-bras, avait perdu la sensibilité articulaire dans toutes les jointures du pouce, de l'index et du médius (fig. 5).**

***

Cette recherche de la sensibilité profonde articulaire des doigts a une importance capitale pour la détermination de la valeur fonctionnelle d'une main après blessure nerveuse. Nous devons être reconnaissants à M. Stopford d'en avoir souligné l'importance.

P. Desfosses.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Avancement et Légion d'honneur des médecins de réserve de la marine

D. — *Comment se trouvent réglés, dans la marine, l'avancement et les propositions pour la Légion d'honneur?*

Dans mon cas particulier, pensez-vous que je sois proposable pour la Légion d'honneur, et, d'après vous, à quelle époque, approximativement, pensez-vous que je puisse être décoré?

Voici mes états de service :

Reçu à l Ecole de Bordeaux en 1911;

Matelot-infirmier, Brest, 1911-1912;

Ecole de Bordeaux, 1912-1914;

1914-1919. *Campagne en France, médecin auxiliaire, citation du régiment.*

Nommé aide-major des T C. à T. T. Juin 1916.

Envoyé au Tonkin de Novembre 1916 *à fin Février* 1919.

Retour en France, nommé médecin de 2e classe auxiliaire de la marine, démission le 10 Septembre, nommé dans la réverve de l'armée de mer, le 15 janvier 1920, *médecin de 2e classe.*

R. — *L'avancement* des officiers de réserve des différents corps de la marine *a lieu exclusivement au choix*. Il est réglé de la manière suivante : Aucun officier de réserve ne peut obtenir d'avancement, en temps de paix, *qu'à la condition d'être plus ancien que tous les officiers de son grade du cadre d'activité* et d'avoir rempli, dans le service actif, les conditions exigées pour l'avancement au grade supérieur (Décret du 25 Juillet 1897).

Or, dans le cadre actif, nul ne peut être promu médecin de 1re classe de la marine, s'il n'a accompli 3 années de service dans le grade de médecin de 2e classe et s'il n'a accompli dans ce grade soit une année d'embarquement, soit une année de service à terre dans un poste où le temps de service compte comme campagne (Loi organique du 27 Juillet 1907).

Pour être admis dans la Légion d'honneur, en temps de paix, il faut avoir exercé pendant 20 ans, avec distinction, des fonctions civiles ou militaires. Dans l'évaluation des 20 années exigées, chaque campagne compte double pour les militaires (Loi du 16 Mars 1852). *Dans la marine, chaque année passée à la mer, en guerre ou en paix, compte double également.*

Les propositions pour l'avancement ou pour la croix en faveur d'officiers de réserve peuvent être faites, à l'expiration des périodes d'exercices que ceux-ci ont accomplies, par l'autorité maritime sous les ordres de laquelle ils se trouvent placés, ou bien à l'occasion de l'inspection annuelle prévue pour eux par les règlements.

Les titres des officiers de réserve proposés pour l'avancement ou pour la croix de la Légion d'honneur sont soumis, chaque année, à l'examen de la commission de classement, chargée d'établir les tableaux d'avancement ou de concours pour les officiers du même corps du cadre d'activité.

Nul ne peut être inscrit au tableau d'avancement s'il ne réunit les conditions de service et d'ancienneté fixées pour être promu.

Pour la Légion d'honneur, il est tenu compte du temps passé dans la réserve.

En ce qui vous concerne, il résulte de ce qui précède que vous ne pourrez être promu médecin de 1re classe de réserve qu'à partir du moment où tous vos camarades de l'active, plus anciens que vous, auront été eux-mêmes promus, à la condition de remplir, par ailleurs, les conditions de service exigées.

Pour la Légion d'honneur, vos titres de guerre (citation, blessure, maladie) ne me paraissent désormais devoir être pris en considération que lorsque vous remplirez les conditions de service requises pour l'inscription au tableau de concours.

A la date de votre démission, vous réunissiez :
4 années de service à titre d'études préliminaires [1];
5 années de service proprement dit;
5 campagnes (2 de guerre, 3 au Tonkin);
soit au total : 14 ans de service. Vous ne pouvez donc espérer être décoré, à moins de circonstances extraordinaires, avant 1925.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

1. Dans la marine, les études préliminaires sont toujours comptées 4 ans. Or, avec le nouveau régime (5 ans d'études médicales, plus le P. C. N.), les médecins des Ecoles de Bordeaux et de Lyon devraient compter 6 annuités à titre d'études préliminaires.

LIVRES NOUVEAUX

Les lois de la cicatrisation des plaies cutanées, par M. Auguste Lumière. 1 vol. de 122 pages (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : 8 fr.

De nombreuses formules ont été proposées pour traduire en équations mathématiques les lois de la cicatrisation des plaies cutanées. Elles sont toutes entachées d'erreur, du fait notamment qu'elles ne tiennent compte que des variations de la surface des plaies. L'auteur a repris cette étude en tenant compte également de la longueur et du périmètre des plaies, chez l'animal et chez l'homme, et il formule les lois suivantes :

1° La vitesse absolue de cicatrisation d'une plaie est constante, c'est-à-dire que la plaie se répare aussi vite à la fin de la cicatrisation qu'au début;

2° Le temps nécessaire à la cicatrisation est proportionnel à la largeur maxima de la plaie;

3° Pour des animaux de même âge et de bonne santé, la vitesse de cicatrisation est sensiblement la même quand on passe d'un sujet à un autre dans la même espèce animale.

L'auteur a étudié la vitesse de cicatrisation suivant le traitement (pansements rares, antiseptiques). En présence d'une anomalie d'évolution de la cicatrisation, il faut en chercher la cause localement ou dans un état pathologique.

L. Rivet.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Juillet-Août 1922.

Travaux originaux:

W. S. Halsted, Reichert et M. Reid. — Replantation de membres entiers sans suture des vaisseaux.

Bolognesi. — Sur deux cas rares de chirurgie abdominale.

Collet. — Vaste kyste suppuré du sinus frontal.

Wertheimer. — Méningite aiguë puriforme aseptique, consécutive à une rachianesthésie. Effets de la médication hypotensive.

Société de Chirurgie de Lyon.

Seances de Janvier et Février 1922.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital de la Charité. — Programme du cours de révision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année qui, sous la direction de M. le professeur Sergent, aura lieu du 6 au 31 Octobre prochain.

M. le professeur E. Sergent : Leçon d'ouverture : Critique générale des méthodes d'exploration de l'appareil respiratoire; M. Abrami : Pathologie générale; M. Aubertin : Sang; M. Chabrol : Foie, pancréas et nutrition; M. Debré : Hygiène; M. Duvoir : Médecine légale; M. Faroy : Tube digestif; M. Harvier : Glandes endocrines; M. Lian : Cœur, vaisseaux et reins; M. Tinel : Neurologie et psychiatrie, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux. — M. Cadenat, chirurgien des hôpitaux : Chirurgie générale et gynécologie. — M. Le Mée, laryngologiste des hôpitaux. — M. Velter, ophtalmologiste des hôpitaux. — M. Guilly, dentiste des hôpitaux. — M. Blechmann : Pédiatrie et maladies infectieuses; M. Cottenot : Radiologie et curiethérapie; M. G. Durand : Intestin; M. Fernet : Dermatologie et syphiligraphie; M. Marsan : Urologie; M. Passot : Chirurgie esthétique; M. P. Pruvost : Appareil respiratoire; M. Ségard : Thérapeutique générale; M. Trèves : Chirurgie infantile et orthopédie; M. Vaudescal : Obstétrique, anciens internes des hôpitaux. — M. Dausset, chef de laboratoire à la Faculté : Physiothérapie. — M. Duchesne : Questions professionnelles. — M. H. Leclerc : Phytothérapie. — M. G. Sigurет : Crénothérapie, climatothérapie.

Les cours, dont le programme détaillé sera affiché ultérieurement, auront lieu chaque jour, sauf le dimanche, à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent, à l'hôpital de la Charité, aux heures ci-après : 3 heures à 4 heures, conférence clinique; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, démonstrations et exercices pratiques; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, conférence clinique.

Les élèves auront la libre disposition de la matinée pour suivre la visite dans les hôpitaux. En particulier, les salles de la clinique propédeutique et les services des divers conférenciers leur seront très largement ouverts.

Les leçons seront suspendues les 12, 13, 14 Octobre pour permettre aux élèves de suivre les discussions du Congrès français de Médecine qui se tiendra à cette date à Paris.

Les séances de démonstrations et exercices pratiques (4 h. 1/4 à 5 h. 1/4) seront réservées aux élèves ayant versé un droit d'inscription de 150 francs.

S'inscrire auprès de M. Lian, à la consultation de médecine de l'hôpital Tenon, ou 10, rue Margueritte, Paris-XVIIe. Les conférences cliniques (3 à 4 heures, 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) seront ouvertes à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de pratique obstétricale sera fait par M. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté de MM. Ecalle, accoucheur des hôpitaux; Chomé, ancien délégué dans les fonctions de chef de clinique; Vaudescal et Lantuéjoul, chefs de clinique; Didier, chef de clinique adjoint et de MM. Bouscarle, Thin, De Manet, Herblant-Morin, Leblanc et Missirliu, moniteurs, à partir du lundi 2 Octobre.

Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers, ce cours comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à 9 heures, à 16 heures et à 18 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Lundi 2 Octobre : A 9 h., Visite dans les salles des femmes accouchées. A 10 h., Consultation des nourrissons. A 18 h., Diagnostic de la grossesse. — Mardi 3 Octobre : A 9 h., Examen des nouveau-nés et des femmes récemment accouchées. A 10 h., Leçon clinique à l'amphithéâtre. A 16 h., Pratique du palper, du toucher et de l'auscultation au dortoir des femmes enceintes. A 18 h., De la conduite à tenir dans l'accouchement normal. — Mercredi 4 Octobre : A 9 h., Consultation des femmes enceintes. A 16 h., Exercices pratiques au dortoir des femmes enceintes. A 18 h., Le forceps sur le sommet (position directe). — Jeudi 5 Octobre : A 9 h., Examen des femmes en travail ou récemment accouchées. A 10 h., Consultation des nourrissons. A 16 h., Exercices pratiques du forceps. A 18 h., Le forceps sur le sommet (positions obliques et transverses). — Vendredi 6 Octobre : A 9 h., Consultation des femmes enceintes. A 16 h., Exercices pratiques du forceps. A 18 h., Le forceps sur la face, le front et la présentation élevée de la tête. — Samedi 7 Octobre : A 9 h., Visite dans les salles. A 10 h., M. Metzger : De la rigidité du col et son traitement. A 16 h., Exercices pratiques du forceps. A 18 h., Accidents et hémorragies de la délivrance. Conduite à tenir. — Lundi 9 Octobre : A 9 h., Visite dans les salles des femmes accouchées. A 10 h., Consultation des nourrissons. A 16 h., Exercices pratiques de forceps. A 18 h., La version par manœuvres internes. — Mardi 10 Octobre : A 9 h., Examen des nouveau-nés et des femmes récemment accouchées. A 10 h., Leçon clinique à l'amphithéâtre. A 16 h., Exercices pratiques et version. A 18 h., Des difficultés et des accident au cours de l'extraction du siège. — Mercredi 11 Octobre : A 9 h., Consultation des femmes enceintes. A 16 h., Exercices pratiques : extraction du siège et de la tête dernière. A 18 h., L'embryotomie céphalique (perforation, cranioclasie, basiotripsie). — Jeudi 12 Octobre : Examen des femmes en travail ou récemment accouchées. A 10 h., Consultation des nourrissons. A 16 h., Exercices pratiques d'embryotomie céphalique. A 18 h., L'embryotomie rachidienne. — Vendredi 13 Octobre : A 9 h., Consultation des femmes enceintes. A 16 h., Exercices pratiques d'embryotomie rachidienne. A 18 h., Des infections puerpérales. — Samedi 14 Octobre : A 9 h., Visite dans les salles. A 10 h., Indications et technique de l'opération césarienne par M. Metzger (projections cinématographiques). A 16 h., Visite des malades à l'isolement et démonstrations sur le traitement des infections puerpérales.

Pour renseignements et inscription s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier.

N. B. — Les inscriptions sont reçues dès maintenant et permettent aux élèves qui le désirent de participer au cours clinique de vacances qui a lieu actuellement à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 100 francs.

Hôpital des Enfants-Malades. — Un cours complémentaire de vingt jours sur le diagnostic et le traitement pratique de la tuberculose médico-chirurgicale (tuberculose des ganglions, des os, des articulations, du péritoine, des poumons, du tube digestif, du système nerveux, de la peau et de l'appareil urinaire), du lundi 9 au 31 Octobre 1922, à l'hôpital des Enfants-Malades; tuberculose chirurgicale, M. le professeur Auguste Broca; tuberculose médicale, M. H. Méry, agrégé.

Leçons théoriques. — *Tuberculose chirurgicale*, tous les jours, à 16 heures. — *Etude générale des tuberculoses ostéo-articulaires.* — Etiologie. — Evolution anatomique. — Attitudes vicieuses et ankyloses. — Evolution clinique selon les âges. — Diagnostic précoce.

Etude des localisations spéciales, — Adénopathies tuberculeuses. — Péritonite tu erculeuse. — Spina ventosa. — Tuberculoses du genou, de la hanche, du pied, du rachis et du membre supérieur. — Tuberculose testiculaire.

Toutes ces leçons seront faites par le professeur Broca, et accompagnées de projections radiographiques.

Tuberculose médicale, tous les jours, à 17 h. 15. — 1.

(*Voir la suite*, p. **1558**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Tenon. Création de services d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie. — Sur le rapport présenté par M. Béquet, le Conseil municipal de Paris émet l'avis qu'il y a lieu d'approuver le projet présenté par l'Administration de l'Assistance publique, en vue de la construction à l'hôpital Tenon de consultations et de services d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie. La dépense est évaluée à 1.979.000 francs.

Ecole de Médecine de Clermont. — Un concours s'ouvrira le 12 Mars 1923, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

Congrès médical de l'enseignement physique. — Un Congrès médical de l'enseignement physique, dont les séances ont été présidées par les professeurs Latarget, Letulle et le sous-secrétaire d'Etat à l'enseignement physique, M. Gaston Vidal, vient de se tenir à Vichy. Les vœux suivants ont été adoptés :

Vœu de M. Pierre Minelle, estimant que la jeune fille ne doit avoir abordé le sport qu'après avoir été préparée par une éducation physique méthodique et rationnelle ;

Vœu de M. Diffre, demandant que la licence sportive soit contresignée par un médecin compétent, afin d'éliminer du sport tous les insuffisants physiologiques ;

Vœux de M. Richard, secrétaire général du Congrès, demandant que les Sociétés sportives féminines et masculines, s'adressant à des sujets de moins de 20 ans, fassent obligatoirement non seulement un ou des sports quelconques, mais de toute nécessité l'éducation physique générale de leurs membres et qu'il soit nécessaire, pour fonder une Société d'éducation physique ou de sport, de présenter des garanties certaines : 1° de compétence du personnel, professionnelle et dirigeante; 2° d'organisation matérielle et, dès que ce sera possible, être en rapport avec un médecin chargé du contrôle physique précis et réel des membres de la Société.

Le Congrès a aussi adopté un vœu général tendant à ce qu'il soit créé dans les Facultés médicales un enseignement donnant aux étudiants l'enseignement spécial nécessaire pour les préparer à jouer leur rôle dans l'éducation physique; un vœu du professeur Latarget et des docteurs Richard et Rouerche, tendant à ce que les mouvements éducatifs aient une intensité graduée et toujours suffisante pour obtenir des résultats réels.

Sanatorium de San-Salvadour. — Sur le rapport présenté par M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris délibère qu'il est créé à San-Salvadour (Var), dans le domaine acquis par la Ville de Paris, un hôpital marin pour enfants.

Cet hôpital sera aménagé pour 220 lits destinés à des enfants rachitiques, ou atteints de tuberculose non pulmonaire.

Il sera géré par l'Administration de l'Assistance publique de Paris et soumis au même régime que les autres établissements de cette Administration.

Une subvention de un million de francs est accordée à l'Administration de l'Assistance publique, pour les travaux de réparation, d'aménagement et l'ameublement de l'établissement.

Distinction honorifique. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Nicoleau (Pierre), à Perpignan.

Service de Santé. — Mutations dans l'armée active. Par décision ministérielle en date du 8 Septembre 1922, les mutations ci-dessous sont prononcées :

Médecins majors de 2e classe: M. Pitois (Albert-Jules), de la place de Quimper, est affecté à la place de Nantes (service). M. Roux (Guillaume-Antoine), du 16e corps d'armée, est affecté à la place de Lorient (rejoindra le 1er Octobre 1922) (service). M. Pellet (Jean-Jacques), de la place de Rouen, est affecté à l'armée française du Rhin (service). M. Bressot (Eugène), de la place de Valence, est affecté à la place de Constantine (service). M. Brunet (Paul-Claudius), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 5e rég. de génie (service). M. Dirat (Paul-Antoine), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté à la place de Rennes (service). M. Pelletier (Joseph-Auguste), des troupes d'occupation du Maroc, est mis hors cadres et maintenu aux troupes d'occupation du Maroc. M. Guibert (Gaston-André), des troupes d'occupation du Maroc, est mis hors cadres et maintenu aux troupes d'occupation du Maroc. M. Casabianca (Jean-François), des troupes de garnison de la Sarre, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecin aide-major de 1re classe: M. Manhès (Jean-Marie), du 20e corps d'armée, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service). (*Journ. off.*, 10 Septembre 1922.)

Aéronautique et transports aériens. — Par arrêté du sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens, en date du 7 Septembre 1922, ont été nommés, à compter du 1er Janvier 1922 : M. Garsaux (P.-A.-V.), médecin-chef du centre médical principal d'examen et d'études au Bourget. M. Cruchet (R.), médecin-chef du centre régional d'examen et d'études à Bordeaux.

Sont désignés, en outre, pour assurer le fonctionnement de ces deux centres, les médecins spécialistes dont les noms suivent :

Centre principal du Bourget : MM. Béhague (P.), Rouget (J.), Aubourg (P.), Cantonnet.

Centre régional de Bordeaux : MM. Moulinier (R.), Portmann (G.), Ginestous (E.). (*Journ. off.*, 13 Septembre 1922.)

Service de Santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Scoarnec (J.-L.-M.), du port de Brest, est désigné pour continuer ses services à l'ambulance de l'arsenal de Cherbourg.

— Par décision ministérielle en date du 13 Septembre 1922, M. le médecin de 1re classe Le Breton-Oliveau (F.-L.), du port de Toulon, a été placé en non-activité pour infirmités temporaires. (*Journ. off.*, 15 Septembre 1922.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Mutations dans l'armée active. Par décision ministérielle du 9 Septembre 1922, les affectations suivantes ont été prononcées :

Désignations coloniales : En Indochine. (Embarquement à partir du 10 Octobre 1922.) M. le médecin-major de 2e classe Toullec, affecté précédemment au 18e rég. de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 2e classe Conil, du 23e rég. d'infanterie coloniale (désigné pour remplir les fonctions de chef du service de radiologie, électrologie et mécanothérapie à Saïgon).

Dépôt des isolés coloniaux à Marseille. M. le médecin-major de 1re classe Passa, rentré de Nouvelle-Calédonie.

Hôpital n° 86 à Fréjus. M. le médecin aide-major de 1re classe Delinotte, rentré du Moyen-Congo.

Autorisation de prolongation de séjour outre-mer: Algérie (3e année). M. le médecin-major de 1re classe Foll, du 15e rég. de tirailleurs sénégalais. — Afrique occidentale (3e année). M. le médecin-major de 2e classe Mercier. — Madagascar (3e année). M. le médecin aide-major de 1re classe Le Calvé. (*Journ. off.*, 11 Septembre 1922.)

Conception générale et étiologie de la tuberculose infantile. Hérédité. Contagion humaine et bovine (Méry). — 2. Porte d'entrée et tuberculose du nourrisson (Girard). — 3 et 4. Adénopathie trachéo-bronchique; formes médiastinale et hilaire, formes simples, formes tumeur. Etude anatomo-clinique (Méry). — 5. Tuberculose pulmonaire chronique chez l'enfant (Armand-Delille). — 6. L'examen radiologique du thorax dans la tuberculose infantile (Detré). — 7. Formes aiguës de la tuberculose infantile. Typho-bacillose. Granulie. Pneumonie caséeuse (Génévrier). — 8. Pleurésie tuberculeuse chez l'enfant. Péricardite. Cirrhose cardio-tuberculeuse (Génévrier). — 9. Tuberculose péritonéale et intestinale (Génévrier). — 10. Méningite bacillaire, tubercules cérébraux (Armand-Delille). — 11. Syphilis et tuberculose (Méry). — 12. Tuberculose cutanée; manifestations cutanées et purpura chez les tuberculeux (Hallé). — 13. Rhumatismes tuberculeux. Tuberculose disséminée chronique, formes spléniques. Lymphadémie tuberculeuse (Girard). — 14. L'évolution de la tuberculose infantile en général. Réinfection. Immunité. Réactions humorales (Méry). — 15. Le traitement de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. Le pneumothorax artificiel (Génévrier). — 16. La cure physique. Héliothérapie. Ecole de plein air, les preventoria (Armand Delille).

Leçons pratiques. — Les mardis, jeudis, samedis à 9 heures du matin, M. Broca. Les lundis, mercredis, vendredis, à 9 heures du matin, M. Méry.

Visites. — Préservation familiale, cure sociale, Œuvre Grancher. — Visite de Plessis-Robinson, Berck, Villiers-sur-Marne. — Stages à De' rousse et aux Enfants-Malades.

Prière de se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

CONCOURS

Ecole de Médecine navale. — Les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux, pour les candidats (médecins et pharmaciens) qui doivent les subir à Brest, commenceront dans ce port, le lundi 18 Septembre 1922, à 8 heures. (*Journ. off.*, 9 Septembre.)

Bourses de doctorat. — Le ministre de l'Instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, le lundi 30 Octobre 1922.

Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins, de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 20 Octobre, à 16 heures.

Art. 3. — Sont admis à concourir :

A. *Ancien régime d'études.* — 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire.

B. *Nouveau régime d'études.* — Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Art. 4. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

Etudiants à 4 inscriptions : une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions : *a)* une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie. *b)* une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions : *a)* une composition de médecine; *b)* une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions : *a)* une composition de médecine; *b)* une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Art. 5. — Peuvent obtenir une bourse de doctorat en médecine de 1re année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat.

NOUVELLES

Nous rappelons à nos lecteurs que quatre Congrès se tiendront prochainement à Paris. Nous en donnons de nouveau les détails :

XVIe Congrès français de Médecine (12-14 Octobre 1922). — Le XVIe Congrès français de Médecine s'ouvrira à la Faculté de Médecine le jeudi 12 Octobre, sous la présidence de M. Fernand Widal, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine.

Les rapports porteront sur les sujets suivants : 1° Eléments de diagnostic entre l'ulcère gastrique et l'ulcère duodénal. Rapporteurs : MM. E. Enriquez, médecin de l'hôpital de la Pitié, et M. G. Durand, ancien interne des hôpitaux de Paris; A. Cramer, médecin adjoint à la clinique médicale de Genève et Ch. Saloz, chef de laboratoire à l'Université de Genève;

2° De la signification pathologique des formes anormales des globules blancs. Rapporteurs : MM. Sabrazès, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux; Lemaire, professeur à l'Université de Louvain;

3° Traitement préventif et curatif des maladies par carence. Rapporteurs : MM. Weill, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon et G. Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon; F. Rathery, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Pourront être inscrits comme membres adhérents du Congrès : 1° de droit les membres de l'Association des médecins de langue française; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du Congrès les médecins et savants s'intéressant aux questions médicales, qui désirent y prendre part.

La cotisation pour les membres adhérents au Congrès est fixée à 40 francs. Tous les membres adhérents prennent part au même titre aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications. Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des adhérents pourront être admis comme membres associés du Congrès moyennant une cotisation de 20 francs.

(Voir la suite p. 1561.)



(*Traitement*) **IRITIS**

Diagnostic et traitement de l'Iritis

Aspect clinique.

Elle se traduit par des *douleurs* névralgiques *autour de l'orbite*, des *troubles visuels*, qui varient avec l'intensité de l'inflammation, et surtout par des symptômes objectifs. On peut les ramener à trois principaux.

a) C'est tout d'abord l'*injection périkératique*. Elle n'est autre qu'une réaction ciliaire se traduisant par une injection de toute la région environnant le limbe scléro-cornéen, qui prend un aspect rouge bleuâtre. Cette injection, due à la réplétion des vaisseaux ciliaires antérieurs, diminue d'intensité en s'éloignant du limbe et ne s'étend jamais à plus de 4 cm. en dehors de lui.

b) La membrane irienne, les vaisseaux étant dilatés, *est plus épaisse*. La surface de *l'iris a perdu son brillant* et si l'inflammation est intense, par suite des exsudats tombés dans la chambre antérieure et du trouble de l'humeur aqueuse, la surface antérieure de l'iris prend une teinte grisâtre qui contraste avec l'éclat de la membrane de l'œil congénère. Pour la même raison, la pupille est moins noire et prend une teinte gris sale.

c) Enfin, *la pupille est petite*, conséquence de la vaso-dilatation des vaisseaux iriens. Elle ne réagit que peu ou pas du tout à la lumière, et une goutte de solution d'atropine au centième, instillée dans le cul-de-sac conjonctival, déterminera une dilatation beaucoup moins rapidement que sur l'œil normal, où la mydriase apparaît au bout de dix minutes. On pourra même observer une dilatation irrégulière, preuve que des adhérences se sont déjà formées entre le bord pupillaire et la face antérieure du cristallin (*synéchies postérieures*).

Les synéchies sont le résultat de l'inflammation et de l'immobilité prolongée du bord pupillaire au contact du cristallin.

Traitement.

1° On instillera 3, 4 et 6 fois par jour, suivant l'intensité de l'affection, une solution d'*atropine au centième*. L'atropine forme le fond du traitement local et remplit un triple but : elle supprime ces alternatives continuelles de contraction et de dilatation de la pupille sous l'influence des variations de lumière et met l'iris au repos, condition première à réaliser dans toute inflammation. En second lieu, la dilatation de la pupille a pour conséquence le rétrécissement des vaisseaux iriens et par là même la diminution de l'afflux sanguin. Enfin l'atropine, en supprimant le contact de la membrane irienne avec le cristallin, empêchera la formation d'adhérences entre les deux surfaces ou rompra les synéchies nouvellement formées si celles-ci ne sont pas trop résistantes. Une fois les adhérences établies on multipliera les instillations : celles-ci, longtemps continuées, peuvent arriver à rompre les synéchies rebelles. La solution sera prescrite sous cette forme :

Sulfate neutre d'atropine	0 gr. 10
Eau distillée bouillie	10 gr.

2° On y ajoutera une ou deux *sangsues* appliquées sur la tempe du côté malade. La rougeur de l'œil diminue, les douleurs disparaissent et le malade recouvre le sommeil. De plus, cette saignée locale, en décongestionnant l'iris, rend l'action du mydriatique plus efficace et favorise la dilatation de la pupille.

Des applications de compresses chaudes plusieurs fois par jour, le port de verres fumés (teinte n° 3), des frictions quotidiennes à la tempe du côté malade avec l'onguent mercuriel belladoné, des purgatifs légers, des bains de pieds sinapisés et, dans les cas sévères, une injection de morphine à la tempe, viendront compléter la médication.

A côté du traitement local, qui a une importance capitale, on ne négligera pas le traitement général, l'iritis étant toujours due à une infection, souvent à la *syphilis*.

F. Terrien.

Pour tous les renseignements s'adresser à la permanence du bureau du Congrès à la Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, bureau de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger (A.D.R.M.), ou à M. Lemierre, 217, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris, VIIIe.

XXXIe Congrès français de Chirurgie (2-7 Octobre 1922). — Le XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 2 Octobre 1922, sous la présidence de M. Henri Hartmann, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Résultats actuels des greffes osseuses. Rapporteurs : MM. Cunéo (de Paris) et Rouvillois (armée). — 2° Résultats éloignés des opérations portant sur les gros troncs artériels. Rapporteurs : MM. Leriche (de Lyon) et Paul Moure (de Paris). — 3° Techniques et résultats de l'extirpation des tumeurs du gros intestin (rectum excepté). Rapporteurs : MM. Abadie (d'Oran) et Okinczyc (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 Juillet, le titre et les conclusions de leurs communications à M. J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

XXIIe Congrès français d'Urologie. — Le XXIIe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le mercredi 4 Octobre 1922, sous la présidence de M. P. Noguès.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les diverticules de la vessie. Rapporteurs : MM. Gayet et Gauthier (de Lyon).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris, VIIe.

IVe Réunion annuelle de la Société française d'Orthopédie. — La IVe Réunion annuelle aura lieu à Paris le vendredi 6 Octobre 1922 à la Faculté de Médecine.

Les questions mises à l'ordre du jour sont : 1° De la greffe osseuse comme traitement du mal de Pott chez l'adulte. Rapporteur : M. le professeur Estor (Montpellier). — 2° Pathogénie et traitement des difformités du gros orteil. Rapporteur : M. Albert Mouchet (Paris). — 3° Des arthrites chroniques de la hanche chez l'enfant, coxalgie exceptée. Rapporteur : M. Etienne Sorrel (Berck).

Conservatoire des Arts et Métiers. — Par décret, la chaire d'hygiène industrielle du Conservatoire national des Arts et Métiers est transformée en « chaire d'hygiène générale dans ses rapports avec l'industrie ». (*Journ. off.*, 7 Septembre.)

Corps de santé militaire. — Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe : *Réserve*, MM. Mathieu, Aubry, Gaucherand, Prévost, Le Balle, Bénech, Perrenod, Lafond, Bio, Lespinasse, Fabre, Hanras, Taburet, Renard, Gaillard, Guillaud, Guesné, Halgand, Richard, Ducret, Plagniol, Bertucat, Deval, Dupré, Fouassier, Amblard, Guérin, Rosetti, Oustry, Eymard, Guégan, Le Contellec, Briand, Potet.

Armée territoriale, MM. Taillandier, David, Galles, de Hayes, Berger, Alary, Fournier, Naret, Aribat, Hervy, Poisson, Hostalrich, Seta, Toulon, Humeau, Gremer de Cardonal, Challet, Lambolez, Richard, Le Rouzic, Rupin, Michel, Roger, Henrion, Gaultier, Fabre. (*Journ. off.*, 6 Septembre.)

— Sont nommés médecins aides-majors de 2e classe de réserve : MM. Béraud, Fievel, Laffineur, Lévy, Lemonnier, Aboab, Alcay, Artaud, Ballenghien, Beauchard, Boullard, Bourgnel, Breton, Carvalla, Corman, Cuvier, Galland, Guy, Hugues, Jay, Keinpeter, Morault, Paret, Poux, Ralore, Vernhes, Daudergmès. (*Journ. off.*, 9 Sept.)

Service de Santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Mathieu (Louis), du port de Brest, est autorisé à se rendre à Paris, du 1er Octobre au 31 Décembre 1922, pour y suivre les cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie à l'hôpital Saint-Louis. (*Journ. off.*, 5 Septembre.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Debray (Jacques), médecin aide-major de 1re cl.; médecin aide-major d'une haute valeur morale, d'un dévouement absolu. A contribué à maintenir le bon moral de la troupe. Tombé glorieusement pour la France, le 3 Février 1916, à Cappy, dans l'accomplissement de son devoir. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 8 Septembre.)

Médaille militaire :

— M. Broqua (Pierre), médecin auxiliaire : brave médecin auxiliaire. Mort pour la France, le 13 Mai 1915, des suites de glorieuses blessures reçues à son poste de combat. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 11 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1556.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Massage médical sérieux par dame expérim. et diplôm., assist. docteur ou voyag. France ou étrang. Delport-Felz, 8 *bis*, rue Campagne-Première.

L'Union minière du Haut Katagan, Bruxelles, 3, rue de la Chancellerie, dem. méd. p. ses exploit. minières et métallurg. au *Katagan*, région la plus salubre du Congo Belge (1.200 m. d'altitude et au delà). Préf. à médecins jeunes (jusqu'à 35 ans) célibataires et porteurs dipl. méd. tropicale. Rémun. 40.000 fr. par an. Fac. de prat. priv. Duré contrat 3 ans.

Doct. anc. int. prov; 20 ans exerc. neuro-psych. conn. hydro, électro et psychoth. dem. pl. adj. m. s. Paris ou prov. conn. angl. allem. Ecr. *seul. P.M.*, n° 4504.

Docteur, 33 a, ch. pour Novembre succ. banlieue ou périmètre Paris, 100 km. env. Ecr. *P.M.*, n° 4506.

(*Voir la suite, p.* **1563**.)

On demande pour névropathe réformé bacill. pens. dans famille (médecin de préf.) habitant montagne (1.000 m. au moins) France ou Suisse. Ecr. *P. M.*, n° 4507.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Spécial. O.-R.-L. dés. ach. client. Paris. *P. M.*, 4510.

Infirmière 15 ans pratique, anesthésie, laryngologie, ophtalmologie, chirurgie, demande emploi, matinée ou après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4511.

Interne province, dés. place d'assistant ou d'interne, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4512.

Médecin, 10 ans pratique, cherche situation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4515.

Dr cèderait clinique quelques heures par jour à chirurgien laryngologue, dentiste. Ecrire *P. M.*, n° 4516.

Demande infirmier, sachant photo, pour après-midi chez radiographe. Place à l'année. — Ecrire avec références et exigences *P. M.*, n° 4517.

Suissesse, bonne radiographe, connaissance de thérapie et photographie (actuellement supérieure dans clinique universitaire), cherche occupation dans clinique ou hôpital Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4518.

On offre situation, en Algérie, à médecin voulant apprendre la stomatologie, 12.000 francs la première année. — Ecrire *P. M.*, n° 4519.

Docteur louera pour consult. une ou deux fois par semaine cabinet et salon chez radiographe bien installé, chaque consultation devant être radiogr. — Ecrire Dr Krigesty, Epernay (Marne).

Docteur libre le matin, ayant l'habitude de la clientèle, au courant médecine générale, traitement syphilis et voies urinaires, cherche situation dans clinique ou maison de santé. Ecrire *P. M.*, n° 4514.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

LES

GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES INTERCOLONIALES

LA LÈPRE

La lèpre existe dans presque tous les pays du monde, mais avec une intensité excessivement variable; de plus elle est devenue très rare dans des contrées où elle était autrefois endémique, tandis qu'elle sévit aujourd'hui dans nombre de régions où elle était jadis ignorée. Connue depuis les temps les plus reculés, elle était confondue à ces époques lointaines avec tout un groupe d'affections cutanées contagieuses diverses. De toutes les maladies contagieuses la lèpre a été la première à susciter des mesures de protection générale, et on peut dire que l'hygiène sociale des siècles passés n'avait qu'un but: la préservation contre cette affection.

En France, la lèpre était déjà très répandue au VIe siècle, et l'on connaît des édits de Charlemagne relatifs aux lépreux; aussi est-ce une erreur de croire que la maladie n'a été importée chez nous qu'au retour des croisades, et cependant cette assertion inexacte est souvent répétée. Ce qui semble avéré, c'est qu'il y a eu à cette époque, en Europe, une recrudescence, si bien qu'en 1244 on comptait dans la chrétienté 19.000 léproseries, dont 2.000 pour la France seule. Nous n'insisterons pas ici sur les mesures prises par la Société et par l'Eglise contre les lépreux, qui étaient alors un objet d'horreur et de crainte; ce qui est certain, c'est qu'à la suite de ces mesures la lèpre a peu à peu perdu du terrain, si bien que, dans les temps modernes, elle est devenue dans la plupart des pays d'Europe une maladie localisée à certaines régions très limitées. Par contre, la lèpre fait actuellement des ravages considérables dans d'autres parties du monde, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

La lèpre est une maladie infectieuse et contagieuse, à allure chronique, déterminée par la pullulation au niveau des téguments et des nerfs d'un microbe spécifique découvert par Hansen en 1871. Ce micro-organisme, voisin de l'agent pathogène de la tuberculose, lui ressemble par sa forme et la plupart de ses caractères; il est toutefois un peu moins allongé et moins grêle, mais il se colore comme lui par les couleurs basiques d'aniline, par la méthode de Ziehl et prend le Gram; il offre cependant une résistance beau-

coup moindre à la décoloration par les acides. C'est à tort qu'on classe habituellement ces deux organismes parmi les bacilles; ils en diffèrent notablement et se rapprochent beaucoup plus de certains champignons inférieurs du genre *Actinomyces* que des véritables bactéries. C'est d'ailleurs l'opinion de la plupart des bactériologistes modernes; aussi le Comité de la Société des bactériologistes américains, dans un important travail publié en 1920, classe-t-il ces organismes dans une famille spéciale, la famille des *Mycobacteriacæ* et donne-t-il à l'agent pathogène de la lèpre le nom de *Mycobacterium lepræ*, dénomination qui mérite d'être adoptée.

Jusqu'ici les tentatives de culture et d'inoculations aux animaux ont eu peu de succès. Quelques auteurs sont néanmoins parvenus à obtenir sur certains milieux, après ensemencement de diverses lésions lépreuses, des bacilles acido-résistants analogues morphologiquement au *Mycobacterium lepræ*, mais ces cultures n'ont pu être repiquées. Toutefois J. Reenstjerna, de Stockholm, a pu en 1912 conserver une culture, pendant sept semaines, jusqu'à la quatrième génération.

En ce qui concerne les inoculations aux animaux de laboratoire, les expériences n'ont guère été plus heureuses. Ch. Nicolle est pourtant arrivé en 1904, à l'Institut Pasteur de Tunis, à contaminer une espèce de singe, le bonnet chinois, *Macacus sinensis*, mais ses recherches anatomo-pathologiques montrèrent que la structure du léprome observé chez le singe différait notablement de celle que l'on rencontre dans les lésions humaines; on ne trouve pas en effet, comme dans ces dernières, de cellules volumineuses remplies d'un nombre considérable d'organismes. J. Reenstjerna inocula aussi plusieurs singes sans retrouver chez eux les lésions typiques de la lèpre.

On a même tenté de transmettre la lèpre d'homme à homme; c'est ainsi qu'Arning, aux îles Hawaï, a inoculé la lèpre à un condamné à mort qui devint lépreux cinq ans après; mais cette expérience ne pouvait avoir une grande portée dans un pays où la lèpre est endémique et où l'individu inoculé était constamment exposé à la contamination. D'ailleurs l'enquête faite à cette occasion établit que des cas de lèpre s'étaient déjà montrés dans la famille de ce condamné.

L'agent pathogène de la lèpre peut se cantonner exclusivement dans la peau ou dans le système nerveux, d'où deux principales formes cliniques : la lèpre cutanée ou tuberculeuse et la lèpre nerveuse ou anesthésique. Dans la première, les altérations se manifestent principalement par la production de néoplasies tuberculeuses; dans la seconde, apparaissent des troubles de l'innervation sensitive et trophique indiquant une altération du système nerveux périphérique. Souvent ces deux formes de lèpre se rencontrent, au bout d'un certain temps ou pendant une période de l'évolution de la maladie chez un même sujet : c'est ce que l'on appelle la lèpre mixte.

Bien que l'on connaisse l'agent pathogène de la maladie, on est fort peu renseigné sur le mode de contamination. Deux opinions sont en présence : les uns, sont partisans de la contagion; les autres, de l'hérédité de la lèpre; ces deux modes ne s'excluent point d'ailleurs, et beaucoup de médecins sont éclectiques et admettent à la fois l'un et l'autre. Sans nier l'hérédité de la lèpre, défendue par Danielsen et Zambaco Pacha, nous pensons que la contagion joue le rôle le plus important, car il est indéniable que le germe passe directement ou indirectement du lépreux à l'homme sain. Ce germe semble avoir exclusivement l'homme pour habitat, et l'on n'a jamais observé la maladie sur un sol vierge, avant l'apparition d'un lépreux dans le pays. Par contre, lorsqu'un lépreux s'établit dans une contrée indemne, on constate généralement, au bout d'un temps plus ou moins long, des cas de lèpre parmi son entourage immédiat, et ces nouveaux lépreux peuvent à leur tour disséminer la maladie en certains points de la région. C'est ce qui s'est passé à la Nouvelle-Calédonie, où l'on a pu suivre dans tous ses détails la marche de la maladie, dans une île autrefois indemne.

Mais pour que la contagion se produise il semble nécessaire que certaines conditions soient remplies, sans quoi la lèpre serait beaucoup plus contagieuse qu'elle ne l'est en réalité. Qu'il nous suffise de citer les lépreux de l'hôpital Saint-Louis, hospitalisés dans les salles communes, où l'on n'a jamais constaté de cas de transmission. Il faut sans doute un contact personnel assez intime et une concordance entre certaines phases de la maladie chez le transmetteur et des conditions physiologiques ou pathologiques spéciales chez le récepteur, conditions qui ne doivent se reproduire qu'à de longs intervalles dans les relations de deux individus. La simple implantation du germe pathogène semble ne pas suffire, c'est pourquoi les inoculations ont eu si peu de succès; c'est pourquoi aussi les insectes ou les autres arthropodes que l'on a incriminés comme agents vecteurs de la lèpre n'ont vraisemblablement aucun rôle dans la transmission de la maladie.

De nombreuses expériences ont été faites à ce sujet, notamment par une expédition dano-française, qui se rendit en 1909 aux Antilles danoises, et qui se composait du professeur Ehlers, de M. With, et des médecins français Bourret et Verdier. Cette mission se proposait, entre autres études, de rechercher si un insecte, en piquant des lépreux dans les conditions les plus favorables, pouvait ingérer les germes pathogènes et si ceux-ci étaient capables de se développer dans l'organisme des insectes. Ces expériences portèrent sur divers arthropodes piqueurs : pu-

naises, puces, poux, moustiques appartenant au genre *Stegomyia* et argas. Quelques bacilles acido-résistants, au nombre de trois ou quatre seulement, ont été observés une fois chez la puce, une fois chez le pou et une fois chez un *Stegomyia*. Les punaises et les argas ne se sont jamais montrés infestés et cependant, en ce qui concerne les punaises, Sanders et Long ont relaté ultérieurement, en 1911, les résultats d'une série d'expériences rendant possible la transmission de la lèpre par ces insectes. Le rôle des arthropodes piqueurs s'expliquerait difficilement, car leur trompe ou leur rostre traverse simplement les tissus infiltrés pour puiser directement le sang dans les vaisseaux et ne peut par conséquent absorber que les rares germes pathogènes qui se trouveraient dans le sang ; d'autre part, on n'a jamais constaté la pullulation de ces germes dans l'organisme des arthropodes.

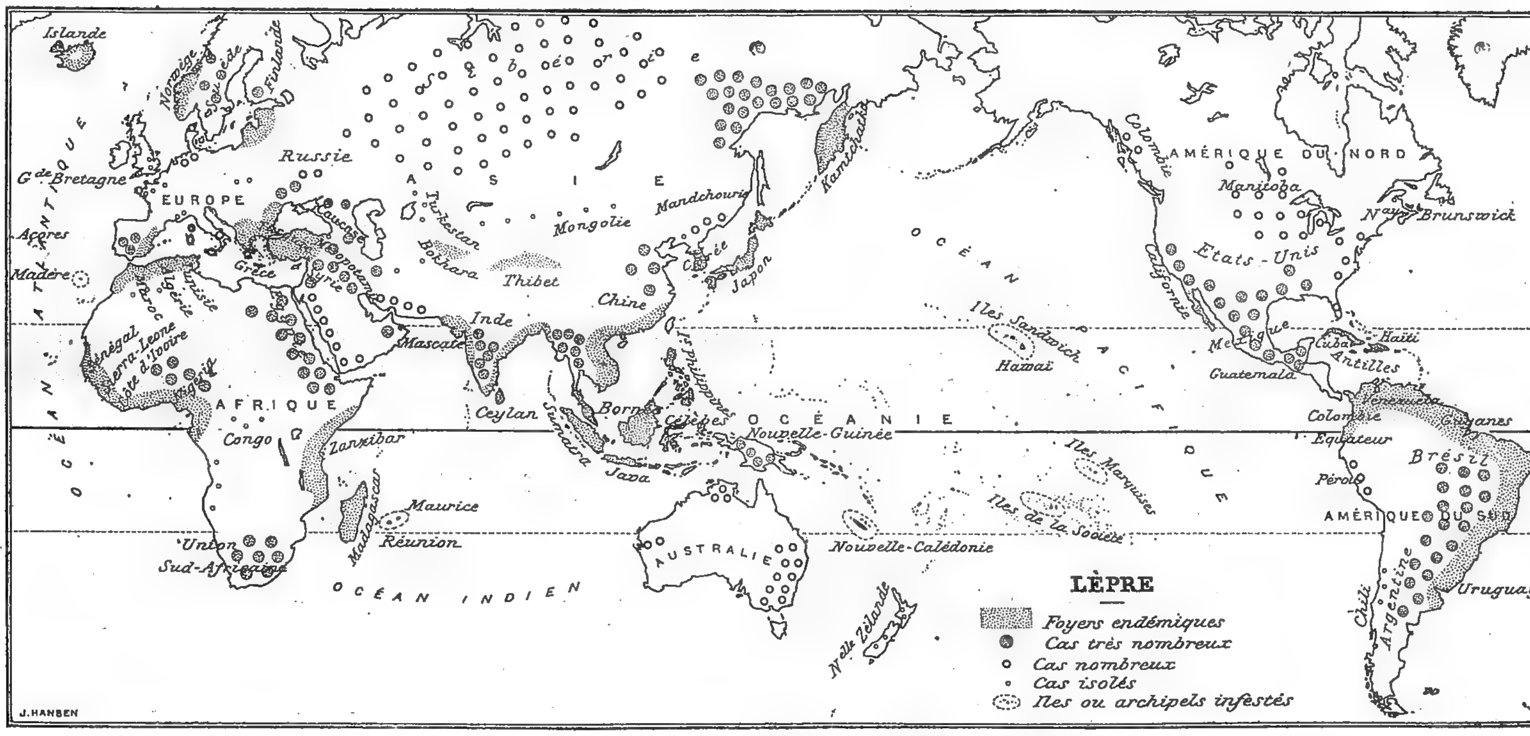


Fig. 1. — Répartition de la lèpre à la surface du globe.

Aussi a-t-on incriminé non plus des insectes piqueurs, mais des acariens cuticoles, et Borrel émit le premier l'hypothèse que le *Demodex folliculorum* pouvait jouer un rôle dans la propagation de la lèpre. Cet arthropode est un parasite très commun, aussi bien des individus sains que des lépreux ; il vit dans les follicules pileux et l'on a trouvé dans certains cas, chez des lépreux, ces follicules renfermant à la fois le microbe de la lèpre et des *Demodex*, qui peuvent ainsi se trouver contaminés et colporter l'agent pathogène lorsqu'ils changent d'hôte. A. Serra, en 1921, a constaté, comme Borrel et Majocchi, la coïncidence fréquente de la lèpre et du *Demodex*. Cet acarien pourrait, d'après lui, non seulement véhiculer le germe pathogène, mais aider à son développement par irritation des tissus. Que conclure de ces

observations? Les *Demodex* sont des parasites tellement répandus dans l'espèce humaine qu'il n'est pas étonnant qu'on en trouve chez la plupart des lépreux; quant à leur rôle possible dans la transmission de la maladie, on peut simplement dire qu'aucun des faits observés jusqu'ici ne le contredit, mais aussi qu'aucune preuve expérimentale n'en a encore été donnée.

La lèpre se montre à tout âge, bien qu'elle apparaisse rarement chez les tout jeunes enfants au-dessous de cinq ans; le sexe, la race ou les conditions sociales, pas plus que le climat, ne semblent avoir d'influence sur son développement. Toutefois, en règle générale, on peut dire que plus l'hygiène publique est développée dans un pays, moins il y a de lèpre, et inversement, que dans les régions populeuses et pauvres, où les soins hygiéniques sont à peu près inconnus, la maladie devient un véritable fléau.

La lèpre existe dans différents pays d'Europe. En France, quelques foyers subsistent en Bretagne, aux environs de Guingamp et dans les Alpes-Maritimes, près de Nice; des cas isolés se rencontrent aussi aux environs de Marseille et dans le Cantal; enfin, à Paris, on compte une centaine de cas qui sont tous des cas d'importation. La lèpre est très rare en Angleterre et en Italie, et les quelques cas qui s'y trouvent sont également d'origine étrangère. En Allemagne, les lépreux sont cantonnés autour de la léproserie de Memel. Dans les pays scandinaves, notamment en Norvège et en Islande, la lèpre, très répandue il y a peu de temps encore, est maintenant en régression; c'est dans ces pays qu'ont été faits les travaux les plus intéressants sur la question. En Espagne, les lépreux sont assez nombreux et l'on en compte au moins 1.500. La Russie comprend un certain nombre de foyers endémiques bien connus et probablement d'autres encore ignorés. Les pays balkaniques sont en Europe les plus éprouvés. La lèpre existe encore en Corse, en Sardaigne, en Sicile, et j'en ai vu quelques cas à Madère.

En Asie, la lèpre sévit avec intensité, et c'est le continent le plus contaminé par rapport à sa population totale. La maladie est fréquente dans la région du Caucase, en Afghanistan, au Turkestan, en Perse, en Mésopotamie, en Asie-Mineure, en Syrie, en Palestine et le long de la côte arabique; elle est aussi assez répandue en Sibérie et surtout au Kamtchatka, en Corée et en Chine; mais les véritables foyers endémiques sont l'Inde anglaise, l'Indochine française et le Japon. L'archipel indo-malais est également contaminé et la lèpre est commune à Sumatra, à Java, à Bornéo, aux Célèbes, aux îles de la Sonde, aux Philippines et en Nouvelle-Guinée.

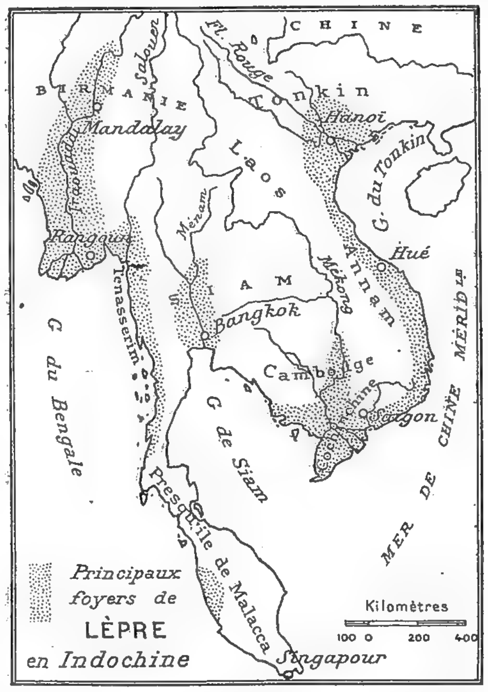


Fig. 2. — Répartition de la lèpre en Indochine.

En Océanie, les contrées civilisées, comme l'Australie ou la Nouvelle-Zélande, n'hébergent pas plus de lépreux que les pays d'Europe les moins contaminés. Par contre, un grand nombre d'îles du Pacifique sont très atteintes par le fléau, notamment la Nouvelle-Calédonie, Tahiti, les îles Sandwich et la plupart de nos comptoirs en Océanie.

En Afrique, la lèpre n'est pas fréquente au Maroc, en Algérie et en Tunisie; elle l'est beaucoup plus en Egypte, sur les côtes orientale et occidentale, notamment au Sénégal, au Cameroun, ainsi qu'en Afrique méridionale, à la Colonie du Cap et en différents points du continent africain. La lèpre est encore endémique à Madagascar.

L'Amérique du Nord est peu atteinte, sauf dans sa partie méridionale; il y a peu de lèpre au Canada et aux Etats Unis, beaucoup plus au Mexique. La maladie règne également en Amérique centrale et aux Antilles. L'Amérique du Sud est contaminée dans la zone tropicale, et la lèpre s'y rencontre au nord du Pérou, en Equateur, en Colombie, au Venezuela, aux Guyanes, au Brésil, au Paraguay et même en Uruguay; elle est beaucoup moins répandue en Argentine et au Chili.

On voit d'après ce court exposé que bien peu de nos colonies sont à l'abri des atteintes de la lèpre; mais celle-ci est loin de sévir dans toutes les possessions françaises avec la même intensité.

Notre riche colonie d'Extrême-Orient, l'Indochine, est la plus éprouvée. La distribution de la lèpre y a été fort bien étudiée, il y a une vingtaine d'années, par le professeur Jeanselme. L'endémie sévit partout, mais de préférence dans les régions très peuplées situées au voisinage de l'estuaire des grands fleuves. Ainsi qu'on peut s'en rendre compte en consultant la carte ci-jointe, les deux foyers principaux sont: au nord, le foyer

tonkinois limité par le delta du fleuve Rouge et, au sud, la Cochinchine tout entière; ces deux foyers sont reliés par la côte de l'Annam, où la lèpre est très commune dans toute la région fertile qui longe le littoral. Au Cambodge, contrée marécageuse, couverte en partie de forêts et peu peuplée, la lèpre fait moins de victimes ; elle n'existe que dans des îlots peu importants au Laos, où la population est encore moins dense. D'après Jeanselme, le nombre des lépreux disséminés dans toute la presqu'île indochinoise serait de 12 à 15.000. Dans les Etablissements français de l'Inde, la lèpre est fréquente, notamment à Pondichéry, où il existe depuis longtemps déjà une léproserie, située à 1.500 m. au sud de la ville.

Parmi nos colonies d'Océanie, la Nouvelle-Calédonie est actuellement ravagée par la lèpre, et cependant la maladie n'y a été importée qu'à une époque relativement plus éloignée, il y a soixante-dix ans environ. De l'enquête faite sur son apparition par Grall, il résulte que c'est un Chinois lépreux qui a introduit la maladie dans l'île. Celui-ci séjourna pendant deux ans dans une tribu indigène, et ce n'est qu'une année après sa mort qu'un premier cas de lèpre apparaît chez un Canaque ; ce cas fut suivi de deux autres, et la lèpre se répandit alors avec une rapidité foudroyante. Depuis 1883, on a pris des mesures contre le fléau qui atteint non seulement la race autochtone, mais aussi les Européens, nombreux dans cette colonie, qui est une des rares où les blancs peuvent vivre, travailler et multiplier comme dans la métropole. Deux systèmes d'isolement ont été tour à tour employés : d'une part, l'établissement de léproseries partielles qui n'ont donné que de médiocres résultats; puis la création d'une léproserie centrale, à l'île Art, du groupe des Bélep, située au nord de la Nouvelle-Calédonie. En 1897, on recula devant les dépenses occasionnées par l'entretien de la léproserie, et le Conseil général de la colonie supprima le crédit affecté à l'établissement, qui fut évacué en 1898. On revint alors au système des léproseries partielles, et, en 1902, il existait 23 léproseries sur la côte est, avec 301 lépreux, et 12 sur la côte ouest, avec 107 lépreux. A ce chiffre on doit ajouter les trois léproseries des îles Loyalty, dépendance de la Nouvelle-Calédonie, qui abritent 160 malades. Ces trois léproseries ont été plus tard fondues en une seule, située dans l'île Doudoume, au centre de l'archipel. La carte ci-contre donnera une idée de la répartition des léproseries en Nouvelle-Calédonie.

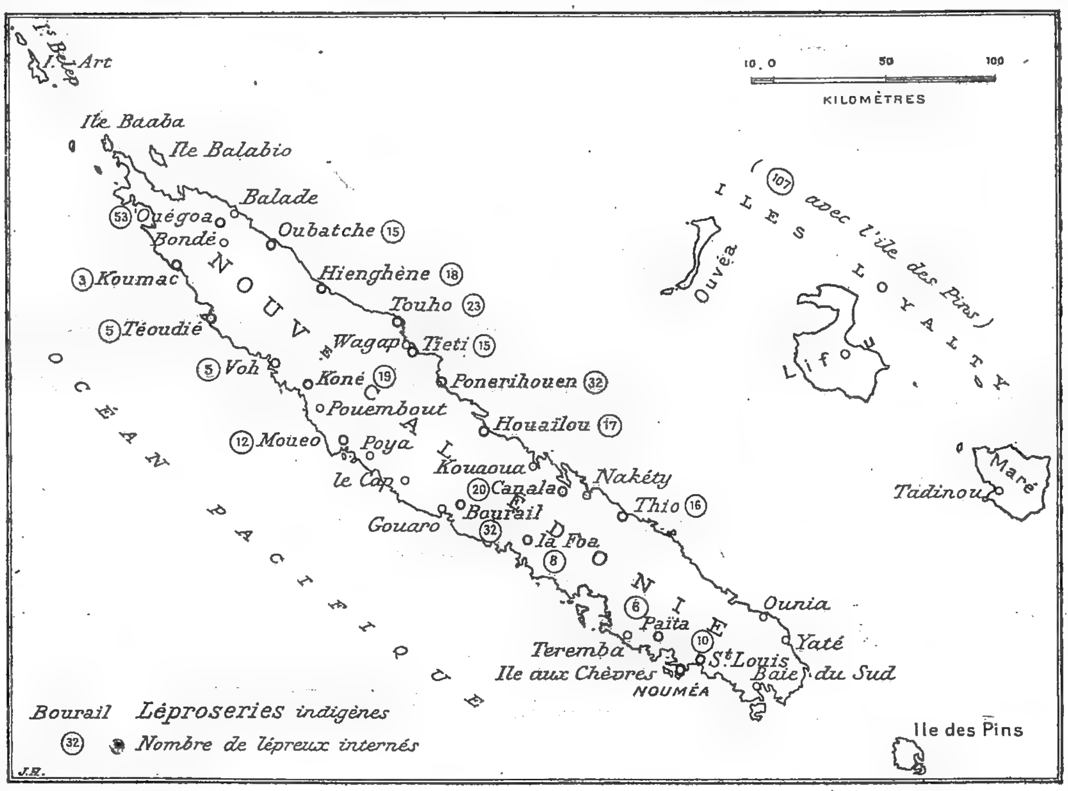


Fig. 3. — Répartition des léproseries à la Nouvelle-Calédonie.

Contrairement à ce qui s'est passé dans cette colonie, où la lèpre est d'introduction récente, il semble que la maladie existe depuis une date assez ancienne dans nos autres possessions océaniennes, car A. Kermorgant fait remarquer qu'on trouv dans la langue mâori un mot pour la désigner : *Kovi* aux îles Marquises et *Oovi* à Tahiti. No établissements français en Océanie comprennen une centaine d'îles, réparties en archipels don

les deux plus importants sont les archipels de la Société et des Marquises. Le premier comprend l'île de Tahiti, où la lèpre, fréquente chez les indigènes, les métis et les Européens, fait des progrès toujours croissants, sans qu'on ait jusqu'ici envisagé de sérieuses mesures prophylactiques. Aux îles Marquises, la lèpre a pris aussi une extension considérable, si bien que, dès 1874, on songea à empêcher sa diffusion et on créa à Puaman une léproserie qui fut rapidement abandonnée à cause des dépenses qu'elle entraînait. En 1882, l'Administration relégua les lépreux dans des endroits isolés du reste de la population, où ils pouvaient subvenir à leurs différents besoins et pourvus d'une liberté relative. Mais le relâchement de ces mesures fait que les lépreux circulent encore en toute liberté.

En Afrique du Nord, Algérie et Tunisie, il existe des cas de lèpre autochtone parmi les Arabes et surtout parmi les Kabyles ; en outre, en 1897, l'immigration en Algérie de lépreux espagnols, venus des provinces de Valence et d'Alicante, créèrent dans un quartier d'Alger un foyer qui s'étendit progressivement ; si bien que MM. Gémy et Raynaud ont obtenu, après la Conférence de Berlin, que la déclaration de la lèpre devînt obligatoire en Algérie et que l'on isolât les malades atteints de plaies ouvertes. Le gouvernement décida en outre que les navires espagnols seraient soumis à une visite médicale et, de cette manière, un certain nombre de lépreux purent être écartés. Malgré ces mesures beaucoup de lépreux circulent encore librement et se livrent à différents commerces. La lèpre, connue depuis fort longtemps au Maroc, s'y observe comme en Algérie.

En Afrique occidentale la lèpre semble avoir existé depuis fort longtemps et y avoir été importée d'Arabie et d'Egypte. A l'époque de la traite des noirs, on connaissait la lèpre et on avait remarqué la fréquence de ses manifestations, entre autres la mutilation des orteils, chez les nègres venant de différentes contrées. Au Sénégal la

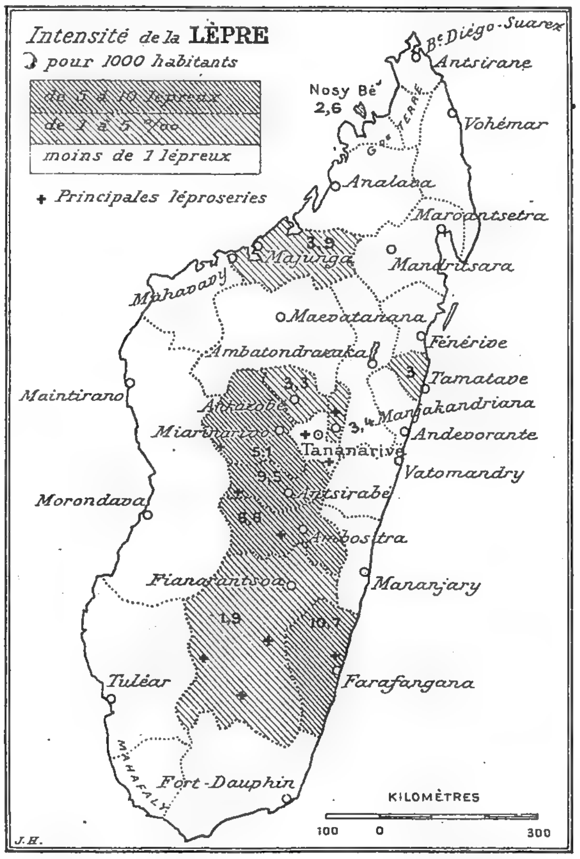


Fig. 4. — Répartition de la lèpre à Madagascar.

lèpre est endémique, en particulier dans le cercle de Thiès. Les Sérères, qui ne se mélangent pas aux autres tribus, sont indemnes. En Guinée, à la Côte d'Ivoire et au Dahomey, les lépreux circulent en général librement ; dans certaines régions on les regarde comme des fétiches et ils sont relégués dans des cases éloignées des villages, où on leur apporte chaque jour leur nourriture. D'après Morisseau, la lèpre est très répandue en Haute-Volta. En Afrique équatoriale, Gabon, Moyen-Congo, Oubangui-Chari, Tchad, la lèpre ne semble pas être une maladie très commune.

A Madagascar, la lèpre paraît exister depuis longtemps et on la rencontre partout actuellement, mais l'endémie est inégalement répartie dans les différentes provinces, ainsi que le montre la carte ci-contre. Devant l'extension prise par la maladie depuis un demi-siècle, le général Gallieni, frappé des résultats obtenus par l'isolement dans tous les pays lépreux où cette mesure est appliquée, n'hésita pas à créer des léproseries. Celles-ci sont nombreuses et bien aménagées; les unes appartiennent au gouvernement, les autres sont subventionnées et surveillées par lui. Dans l'archipel des Comores, la lèpre sévit également et les habitants en connaissent la contagiosité. Les lépreux de Mayotte sont relégués dans la petite île de M'Zambourou, séparée de Mayotte par un bras de mer de quatre milles environ. Les internés sont répartis en deux villages et ont même élu l'un d'entre eux chef de leur petite république. L'Administration leur fait parvenir les outils, les vivres, les médicaments et le tabac. Les nouveau-nés, d'ailleurs très rares, sont dirigés sur Mayotte à la première occasion. Il serait à souhaiter que la même organisation existe dans les autres îles de l'archipel. La Réunion est aussi contaminée et la lèpre y est disséminée un peu partout, bien qu'elle soit plus fréquente dans certains cantons comme Saint-Leu, Saint-Gilles et Saint-Louis. Devant les progrès de l'affection, un arrêté local très sévère avait été pris en 1875 pour enrayer le fléau ; il n'est malheureusement pas appliqué et nombre de lépreux circulent

librement. La réglementation devient d'autant plus difficile que la maladie s'est répandue parmi les métis et les blancs qui s'opposeraient à toute enquête médicale dans les familles.

Arrivons maintenant à nos colonies américaines, Guyane et Antilles. En Guyane, la lèpre semble avoir été importée avec les esclaves africains vers la seconde moitié du XVIIe siècle, et les Indiens ne paraissent pas avoir connu cette maladie avant l'arrivée des Européens. En 1898, on estimait le nombre de lépreux répandus en Guyane à 300 environ, dont 150 pour Cayenne et la banlieue; mais il est à peu près impossible d'établir une statistique exacte pour toute la colonie. Il existe depuis longtemps une léproserie sur les bords de l'Acarouany, affluent de la Mana, et un décret de 1891 prescrit l'isolement des lépreux soit à la léproserie, soit à une certaine distance des centres habités, avec la faculté, pour les malades qui ne voudraient pas s'y astreindre, de quitter la colonie; mais ce décret n'a jamais été appliqué.

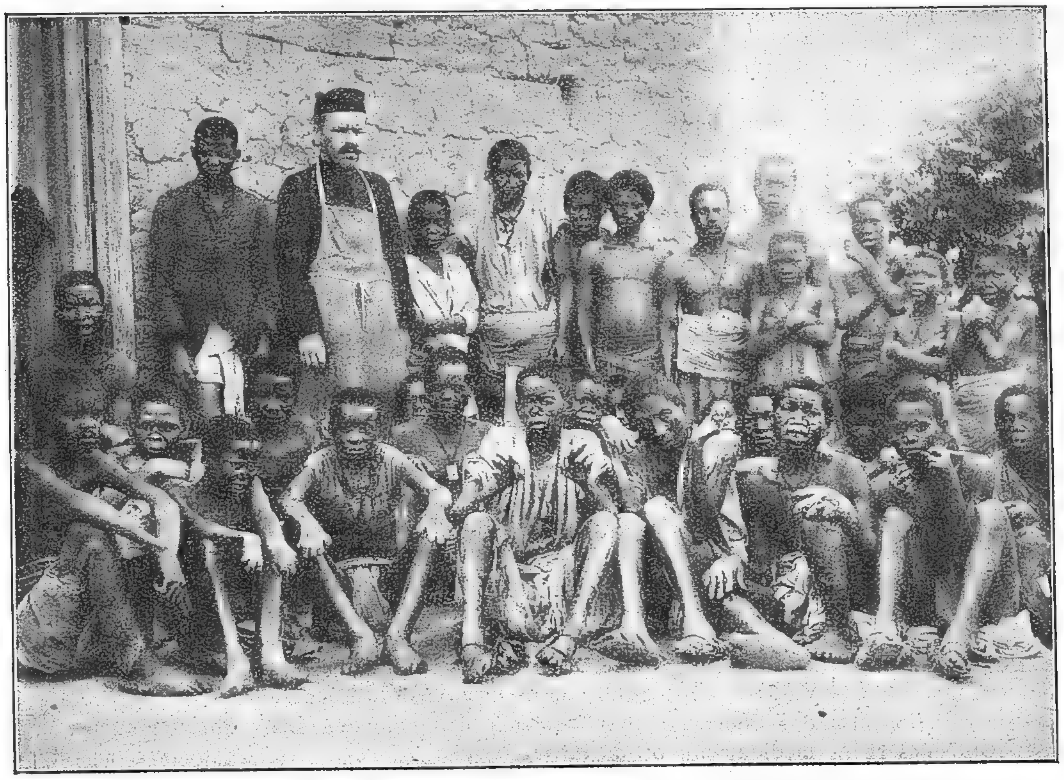


Fig. 5. — Léproserie d'Ambohidratrimo, à Madagascar. (Collection G. Grandidier.)

Aux Antilles françaises, la lèpre sévit également, mais on ne sait pas à quelle époque elle remonte, ni si les Caraïbes, qui occupaient ces îles avant l'arrivée des Européens, la connaissaient. Ce qui est certain, c'est que la lèpre a été observée en Amérique et dans les îles voisines après les relations de cette partie du monde avec l'Afrique lorsque le commerce des esclaves se développa. En 1728, on pensa à isoler les lépreux dans nos possessions antillaises, et l'on établit dans l'îlot de la Désirade, situé au nord de la Guadeloupe, une léproserie qui devait servir à la fois pour la Guadeloupe et la Martinique, bien que cette dernière île fût très éloignée de l'îlot en question. Il est difficile de se faire une idée exacte du nombre des lépreux qui sont disséminés aux Antilles françaises; mais la maladie sévit dans toutes les classes de la société, aussi bien chez les blancs que chez les noirs.

L'exposé qui précède montre suffisamment combien grave est la question de la lèpre dans nos colonies; la maladie y atteint non seulement les indigènes, mais aussi les individus de race blanche. Avec les moyens rapides de communications dont nous disposons actuellement, les Européens qui vont aux colonies ne s'expatrient pas comme autrefois pour toujours; les uns reviennent en France pendant une saison pour retourner ensuite à leurs occupations, les autres rentrent définitivement dans la métropole. Des lépreux peuvent ainsi nous envahir à tous moments et répandre le mal dans notre pays, sans que d'ailleurs on puisse leur opposer aucun règlement sanitaire. Tout récemment, Castel n'a-t-il pas signalé à Roubaix un cas de lèpre importé de Cayenne chez un individu de 36 ans, mêlé à la population ouvrière de la ville et qui cohabitait depuis quatre ans avec une femme du pays? La lèpre n'est donc pas seulement un danger social dans nos possessions d'outre-mer, elle peut le devenir d'un moment à l'autre dans la métropole.

Aussi est-il tout à fait urgent de prendre dès maintenant dans nos colonies les mesures les plus énergiques. Quelles peuvent-être ces mesures ? Nous devons avouer notre ignorance en ce qui concerne le mode de propagation exact de la lèpre, mais nous n'avons qu'à jeter un coup d'œil sur le passé et sur le présent pour nous convaincre de la contagiosité de cette affection.

L'isolement des lépreux, à défaut de traitement efficace, semble donc la seule mesure prophylactique qui s'impose. Cette mesure a déjà fait ses preuves, et c'est son application stricte, parfois même brutale, qui a, dans le cours des siècles, fait disparaître presque complètement de notre territoire cette terrible maladie. En principe, nous n'avons donc qu'à suivre dans les colonies l'exemple que nous ont donné nos ancêtres dans la métropole.

Il est vrai qu'au point de vue pratique on se heurte de suite à de grosses difficultés et l'insouciance des administrations locales, qui, frôlant le danger chaque jour, finissent par s'y habituer, n'est pas une des moindres. L'isolement étant admis, il faut qu'il soit rigoureusement appliqué, sans quoi, comme le fait remarquer A. Kermorgant, dans son article très documenté sur la lèpre dans nos diverses possessions coloniales, on n'obtiendra aucun résultat. Ce qui s'est passé dans certaines de nos possessions où, malgré les décrets promulgués et les arrêtés pris, l'on n'est arrivé à rien, nous montre l'inefficacité des règlements lorsqu'ils ne sont pas appliqués avec la plus grande rigueur. Mais une autre difficulté se présente, c'est qu'aucune des populations que nous administrons n'est identique; chacune a ses mœurs, ses coutumes, ses croyances et ses préjugés, et il est nécessaire d'en tenir compte lorsqu'il s'agit d'édicter des mesures prophylactiques utiles; celles-ci ne pourront être fructueuses que si elles sont élaborées sur place par des personnes compétentes connaissant à fond la mentalité de l'indigène.

En Indochine, par exemple, il sera plus facile qu'ailleurs de faire admettre l'isolement des lépreux, car, depuis fort longtemps, les Annamites, redoutant beaucoup la contagion, ont reconnu l'utilité de reléguer les malades dans des léproseries ou dans des villages spéciaux; une certaine somme est même prévue pour subvenir à leurs besoins, mais le manque de surveillance n'empêche pas les lépreux de vagabonder sur les routes et dans les marchés. D'ailleurs un certain nombre de mesures ont été prises en Cochinchine en 1903, interdisant l'entrée de la colonie aux lépreux, et prescrivant aux lépreux étrangers de quitter la colonie dans un délai de deux mois sous peine d'être internés à la léproserie de Culao-Rong; de plus les lépreux en liberté ne pourront exercer certaines professions susceptibles de favoriser la contagion.

Dans d'autres colonies, il sera beaucoup plus difficile de faire admettre aux populations la nécessité de l'isolement; et pourtant c'est une tâche à laquelle il n'est pas permis de se désintéresser. On devrait au moins, en attendant mieux, défendre aux lépreux l'accès des villes et des marchés, les obliger à panser leurs plaies et, à l'exemple de ce qui se passe dans les colonies anglaises, leur interdire l'exercice de certains métiers, entre autres de tous ceux où l'on manie des vêtements, des aliments, des boissons, des médicaments ou du tabac.

Mais il n'y a qu'un seul moyen efficace : c'est l'isolement complet dans des villages spéciaux, situés autant que possible dans des îles, avec de vastes terrains, où les malades non impotents puissent se livrer à la culture pour subvenir en partie à leurs besoins et à ceux de leurs compagnons plus infirmes. Si les lépreux se livrent à l'élevage de certains animaux, ceux-ci ne devront pas être vendus sur des marchés mais consommés sur place. L'enfant sain qui naîtrait dans ces villages devrait être de suite ravi à sa mère. Sur cette question très délicate, les avis sont partagés; dans certains pays on laisse les enfants avec leurs mères pendant quelque temps, dans d'autres on les sépare immédiatement pour les élever dans un orphelinat annexé à la léproserie, où l'on pratique l'allaitement artificiel.

Pour faire face aux frais d'installation et pour subvenir aux besoins des lépreux ainsi relégués, il sera nécessaire de faire de grosses dépenses; mais le péril est assez grand pour les justifier, et l'on ne devra pas s'arrêter devant cette question budgétaire, d'autant plus que, si nous ne combattons pas la lèpre avec la plus grande énergie dans nos colonies, nous risquons de la voir se réveiller un jour dans la métropole à la suite d'importations réitérées.

Les cas de lèpre sont déjà assez nombreux en France pour avoir attiré l'attention de certains hygiénistes, et, dès 1901, M. Sauton a même proposé de fonder de ses deniers à Ronceux, près de Neufchâteau, dans les Vosges, un sanatorium destiné à recueillir les lépreux dispersés sur notre territoire et qui constituent un véritable danger public. Des résistances aveugles l'ont forcé à renoncer à son projet, dont le Comité consultatif d'hygiène publique de France et l'Académie de Médecine avaient pourtant adopté les principes. En 1913, Marchoux, dans un important mémoire, conclut que la lèpre est un danger actuel et que la prophylaxie en France est nulle et n'a même pas été envisagée par les Pouvoirs publics. Aucune mesure n'est prise pour garantir la population d'une contagion possible, et la déclaration de la lèpre, obligatoire dans les colonies, ne l'est pas en France. Le nombre restreint de malades permettrait actuellement de prendre des mesures efficaces, sans objections de la part de l'opinion publique; mais n'attendons pas qu'il soit trop tard et que, grâce

à l'incurie administrative, la lèpre s'étende au point que nous nous trouvions aussi désarmés devant elle que nous le sommes en face de la tuberculose.

NEVEU-LEMAIRE.

VARIÉTÉS

Le prix de revient d'une journée d'hôpital en 1791.

La *Société internationale pour l'étude des questions d'assistance* vient de faire réimprimer le rapport présenté le 31 Janvier 1791 par Larochefoucault-Liancourt à l'Assemblée nationale, au nom du Comité de mendicité. Ce document, qui présente au point de vue de l'assistance un intérêt historique de premier ordre, nous permet d'apprécier exactement le renchérissement que la vie a subi en l'espace de plus d'un siècle.

« Une expérience très certaine et très commune, écrit le rapporteur, nous a appris que dans Paris même le prix des journées de malades convenablement soignés, soit à domicile, soit dans les hospices. ne doit s'élever que de *17 à 18 sous*; il n'est sans aucun doute que dans la plupart des provinces, où tous les objets de consommation, la valeur des emplacements, les salaires des employés sont d'un prix beaucoup moindre, la journée du malade ne devra pas excéder *12 sous*. De nombreux exemples appuient cette vérité et nous avons ainsi évalué le prix commun dans toutes les parties du royaume à *15 sous*, moyenne proportionnelle entre ces deux sommes réduites. »

Une journée moyenne de malade d'hôpital à Paris revenant aujourd'hui à près de 20 francs il semblerait que le franc est devenu l'équivalent du sou, mais il convient de ne pas oublier que l'outillage moderne de nos hôpitaux, et les soins qu'on y dispense, chirurgicaux ou autres, sont beaucoup plus développés qu'autrefois.

G. S.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Une somme de £ 848 14 s. 6 d. a été souscrite en Angleterre pour le fonds de commémoration du *Centenaire de Pasteur*, en plus des sommes déjà envoyées en France.

Suivant la décision prise dans la dernière réunion du Comité commémoratif de Pasteur, présidé par Sir Charles Sherrington, cette somme va être envoyée à M. Hering, trésorier général. Le montant dépassant la somme que le Comité Français désire consacrer au monument, le surplus sera employé pour un monument permanent à Pasteur dans l Université de Strasbourg.

ITALIE

V[e] CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE RADIOLOGIE MÉDICALE. — Ce Congrès se tiendra à Palerme en Septembre 1923. Ont été élus : professeur Bertolotti, *président*; professeur Balli, *vice-président*; professeur Ponzio, *secrétaire général* et *trésorier*.

Les questions suivantes y seront discutées :
I. Radiodiagnostic de l'appareil urinaire;
II. Pneumoradiographie;
III. Thérapie des maladies cutanées.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

TRAITEMENT DES MÉDEDINS DES SANATORIUMS PUBLICS.

D. — Je désirerais savoir : 1° quel est le traitement des médecins des sanatoriums publics ? — 2° Comment se fait le recrutement de ces médecins ? — 3° La limite d'âge ? — 4° Comment se fait la nomination des médecins des dispensaires d'hygiène sociale ? 5° Enfin dans quelle limite peut-on cumuler une pension de retraite et un traitement de l'Etat ?

R. — Le décret fixant les traitements des médecins des sanatoriums publics interviendra incessamment. Les chiffres prévus vont de 8 000 à 11.000 fr. pour les médecins adjoints, de 12 000 à 16.000 francs pour les médecins directeurs. Les médecins des sanatoriums publics bénéficient, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement.

Le recrutement des médecins directeurs est réglé par les articles 26, 27, 28 et 35 du décret du 10 Août 1920. En principe, *les médecins directeurs sont choisis parmi les médecins adjoints ayant au moins deux ans de fonctions, et figurant sur une liste d'aptitude dressée par une Commission spéciale.* Provisoirement, et pendant un délai de cinq ans, à dater du 10 Août 1920, ils peuvent être pris parmi les médecins n'ayant pas de stage comme adjoints, pourvu qu'ils soient inscrits sur la liste d'aptitude susvisée.

La limite d'âge est fixée à *soixante ans* et peut exceptionnellement être prolongée jusqu'à soixante-cinq ans.

En ce qui concerne la nomination des médecins des dispensaires d'hygiène sociale, le ministre de l'Hygiène n'a pas à intervenir. Ces médecins sont désignés par l'autorité dont dépend chaque dispensaire et qui fixe le montant du traitement.

Quant au cumul, l'article 76 de la loi du 31 Juillet 1920 fixe à 10.000 francs, pour les titulaires de pension d'ancienneté civile ou militaire, le maximum de cumul de la pension et du traitement servi, soit par l'Etat, soit par un département.

***

SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

D. — J'ai un fils étudiant en médecine muni de 12 inscriptions (nouveau régime), faisant partie de la classe 21, en sursis, marié.

Dans quelles conditions mon fils ferait-il son service militaire :

1° S'il partait après sa 16e inscription (nouveau régime);

2° S il partait après avoir pris son doctorat, croyez-vous qu'il ne sera pas dur à un jeune docteur qui aura passé dix-huit mois ou deux ans dans un hôpi-

tal militaire, où il ne verra que des adultes malades, de se mettre immédiatement à la clientèle, et ne serait-il pas préférable de partir après sa 16e inscription, pour pouvoir, après le service militaire, refaire un an d'hôpital ?

R. — 1° Placé sous la loi du recrutement de l'Armée du 7 Août 1913, muni de 12 inscriptions de médecine, votre fils peut actuellement suspendre son sursis, faire une année de service, passer *en Août 1923* son examen d'aptitude administrative pour être nommé médecin auxiliaire et *accomplir sa deuxième année de service comme médecin auxiliaire*, grade correspondant à adjudant-chef.

Après son service militaire, il aurait encore ses deux dernières années de médecine à faire, les années cliniques les plus profitables, sans avoir à penser à son service militaire.

Enfin, dès qu'il aura passé sa thèse inaugurale, il demandera au Directeur du Service de Santé de sa région à être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, afin d'être à sa place normale, au moment d'une mobilisation éventuelle.

2° Votre fils peut aussi (article 25), après un an de service militaire et après avoir subi l'examen de médecin auxiliaire, quitter le rang et demander de nouveaux sursis renouvelables jusqu'à l'âge de 27 ans révolus pour terminer les études médicales.

Dans ce cas-là, si votre fils est reçu docteur en médecine avant les 27 ans révolus, il fera les premiers six mois de sa seconde année de service comme médecin auxiliaire et les six derniers mois comme médecin aide-major de 2e classe.

Le premier procédé, sans interruption, me paraît le meilleur.

Etant *marié*, il aura le droit de demander au commandant de recrutement d'être placé dans la garnison la plus voisine du domicile de sa femme.

⁂

DÉMISSION DE L'ECOLE DE LYON.

D. — *Mon fils est entré à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. Il va se présenter au concours de l'externat et voudrait démissionner pour concourir pour l'internat et l'agrégation.*

Au cas où il donnerait sa démission au mois d'Octobre prochain, je désirerais savoir :

1° S'il sera versé immédiatement dans un régiment à son choix ou n'importe lequel pour y faire son service militaire ?

R. — Oui, il sera immédiatement versé dans un corps de troupe, comme simple soldat, mais le médecin-major chef de service de ce régiment, après six semaines d'instruction militaire, le fera affecter à son infirmerie comme infirmier de visite. A son arrivée au corps, qu'il ait soin de faire connaître à son capitaine et au médecin de service sa profession d'étudiant en médecine.

2° Le temps passé à l'Ecole lui comptera-t-il comme service militaire effectif, c'est-à-dire, sa classe ayant fait deux ans, devra-t-il faire deux ans ou un an, puisqu'il aura déjà fait un an à l'Ecole de Lyon ?

R. — Le temps passé à l'Ecole ne compte pas comme service effectif en cas de démission, sauf les deux mois passés dans un corps de troupe pendant les vacances.

L'article 23 de la loi du recrutement du 7 Août 1913 stipule « que les élèves militaires de Lyon, qui ont quitté l'Ecole pour une cause quelconque, sont incorporés dans un corps de troupe, comme soldats ou comme sous-officiers, pour y accomplir le complément des trois années de service exigées par la présente loi. *Ce complément ne pourra être inférieur à deux ans* ».

Dans ce cas, l'engagement qu'ils ont contracté est annulé.

3° Dans le cas où il serait obligé de faire deux ans, peut-il au bout d'un an de service militaire obtenir un sursis pour continuer ses études de médecine et, après avoir été reçu docteur, faire la deuxième année comme médecin aide-major par exemple ?

R. — Par application de l'article 25, après un an de service militaire, il pourra obtenir des sursis renouvelables *jusqu'à l'âge de 27 ans révolus*, pour achever ses études. Quand il aura 12 inscriptions, il pourra demander à passer son examen d'aptitude administrative de médecin auxiliaire et il fera sa deuxième année de service comme médecin auxiliaire. Et s'il est reçu docteur, il pourra même faire les six derniers mois de son service comme médecin aide-major de 2e classe de réserve.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de pratique médicale (technique, diagnostic, pronostic, traitement), par P. SAVY, professeur agrégé à la Faculté de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu. 2e *édition*, revue, corrigée et augmentée. 2 vol. in-16 de la collection Testut, formant 1.900 pages avec 229 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur), Paris, 1922. — Prix des 2 vol. : brochés, 40 fr. ; cartonnés toile, 50 fr.

Dans ce livre, dont la première édition fut rapidement épuisée, l'auteur s'est attaché à exposer, avec clarté et méthode, les éléments dont la connaissance est indispensable à l'édudiant dans la pratique hospitalière, au médecin dans l'exercice de sa profession. C'est dire que cet ouvrage est essentiellement clinique.

Dans la première partie, on trouvera les principes de déontologie et de thérapeutique journalière (médicaments, régimes, agents physiques), la description des opérations usuelles (injections, ponctions, etc.) et des recherches de laboratoire qui peuvent être effectuées très simplement au lit du malade, la technique d'examen des divers organes (exploration clinique, tension artérielle, etc.).

Dans la seconde partie, l'étude du diagnostic, du pronostic et du traitement des affections médicales est exposée en détail, et d'après les données les plus récentes, avec la constante préoccupation d'éviter la simple énumération et d'indiquer pour chaque élément symptomatique ou thérapeutique sa valeur réelle et son importance pratique.

L. RIVET.

(*Voir la suite, p. 1580.*)

DERNIÈRES NOUVELLES

Office public d'hygiène sociale de la Haute-Marne. — Un concours sur titres est ouvert à Chaumont pour la nomination d'un médecin directeur technique de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Haute-Marne. Ce praticien sera chargé spécialement du fonctionnement des dispensaires antituberculeux. Le registre d'inscription des candidats sera clos le 30 Septembre.

Les demandes accompagnées des pièces réglementaires désignées dans l'arrêté préfectoral fixant les conditions du concours seront adressées au préfet de la Haute-Marne.

Un exemplaire de l'arrêté préfectoral est déposé dans les bureaux de chaque préfecture et au secrétariat de chaque Faculté de Médecine. Une copie en sera également adressée à tout postulant au concours qui en fera la demande au préfet de la Haute-Marne.

Pour être admis à concourir, les candidats devront avoir 30 ans au moins et 45 ans au plus au 1er Janvier 1922.

Le médecin désigné sera en outre chargé des fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène publique.

Le traitement de début est fixé à 18.000 francs.

Hospice Paul-Brousse à Villejuif. Augmentation du traitement des médecins adjoints. — Le Conseil général, sur le rapport présenté par M. Jean Varenne, décide que : « le traitement annuel des médecins-adjoints de l'hospice Paul Brousse est porté de 3.800 à 5.000 fr. »

Création définitive d'un service pour le traitement du cancer. — Le Conseil général, vu sa délibération du 13 Juillet 1921 autorisant la création à titre d'expérience, à l'hospice départemental Paul-Brousse, d'un service de traitement du cancer, pour la durée d'une année, décide :

Article premier. — Il est créé à l'hospice départemental Paul-Brousse un service pour le traitement du cancer. Ce service comprendra : 1° Une consultation externe pour les personnes atteintes de cancer avec possibilité d'une hospitalisation limitée, sauf le cas de complications, à vingt-quatre ou quarante-huit heures par semaine pour les malades susdits;

« 2° Trente lits d'hôpital destinés aux malades de la consultation externe. »

Art. 3. — « Pour assurer le fonctionnement de ce service, il sera créé, à partir du 1er Janvier 1923, l'emploi ci-après :

« Un emploi de médecin-assistant, dont les conditions d'accession seront réglées ultérieurement par arrêté préfectoral, et au traitement de 2.400 francs. »

Service de Santé. — Par décret du 9 Septembre 1922, M. le Président de la République décide que les élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire admis à cette Ecole postérieurement au 11 Novembre 1918, ayant obtenu le diplôme de docteur en médecine entre le 1er Avril 1921 et le 31 Mars 1922, et les aides-majors nommés directement à ce grade à la suite du concours de 1921, accompliront à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire leur stage de neuf mois, à partir du 2 Novembre 1922. (*Journ. off.*, 17 Septembre 1922.)

— Par décret du 8 Septembre 1922, M. Honorat (Louis-Joseph-François), médecin-major de 2e classe de réserve des troupes coloniales, affecté au 16e corps d'armée, est versé dans le cadre des officiers du Corps de Santé de l'armée territoriale avec le grade de médecin-major de 2e classe.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Mutation dans l'armée active. Par décision ministérielle du 9 Septembre 1922, les affectations suivantes ont été prononcées :

Affectations en France : 1er rég. d'inf. coloniale. M. le médecin aide-major de 1re classe Vaucel, rentré du Maroc; 2e rég. M. le médecin principal de 2e classe Kerrest, du 5e rég. d'inf. coloniale; M. le médecin-major de 2e classe Quémener, rentré d'Afrique occidentale; 3e rég. M. le médecin principal de 2e classe Faucheraud, rentré de Guyane. M. le médecin-major de 1re classe Nouaille-Degorce, rentré d'Indochine; 5e rég. M. le médecin-major de 1re classe Cazeneuve, rentré d'Afrique occidentale; 6e rég. M. le médecin-major de 1re classe Salabert-Strauss, en mission à Berlin. M. le médecin-major de 2e classe Huot, rentré d'Afrique équatoriale; 7e rég. M. le médecin principal de 2e classe Rencurel, rentré d'Indochine. M. le médecin aide-major de 1re cl. Le Roy, rentré de Madagascar; 8e rég. M. le médecin principal de 2e classe Mathis, rentré du Cambodge. M. le médecin-major de 2e classe Duliscouet, du 7e rég. d'inf. coloniale; 22e rég. M. le médecin aide-major de 1re classe Fabre, rentré du Maroc; 23e rég. M. le médecin principal de 1re classe L'Herminier, désigné pour servir en Indochine. M. le médecin-major de 1re classe Ouzilleau, du 1er rég. d'inf. coloniale; 24e rég. M. le médecin-major de 2e classe Montfort, rentré de Nouvelle-Calédonie. M. le médecin-major de 2e classe de Reilhan de Carnas, du 22e rég. d'inf. coloniale; 16e rég. de tirailleurs sénégalais. M. le médecin aide-major de 1re classe Le Coz, rentré d'Afrique équatoriale; 1er rég. d'artillerie coloniale. M. le médecin-major de 1re classe Allard, du 21e rég. d'inf. coloniale; 3e rég. d'artillerie coloniale. M. le médecin principal de 1re classe Brau, rentré de Cochinchine. (*Journ. off.*, 11 Septembre.)

Ligue d'hygiène mentale. — Le Conseil général de la Seine vient d'accorder une subvention de 5.000 francs à la Ligue d'hygiène mentale.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Gien, de M. Defaucamberge, et, à Paris, de M. Paul Lozé.

Concours de l Externat. — La séance préliminaire du concours de l'Externat du 18 Septembre a donné les résultats suivants :

ANATOMIE. — Composition du jury : MM. Bénard, M.-P. Weil, Rouhier, Desplas. Les séances ont lieu les lundi à 16 h. 30, mercredi, à 20 h. 45, jeudi, à 16 h. 30. La première séance a lieu aujourd'hui à 20 h. 45.

PATHOLOGIE. — Composition du jury : MM. Coutelas, Tinel, Küss, Ecalle. Les séances ont lieu les mardis, mercredis, vendredis, à 16 h. 30.

La première séance a eu lieu hier à 16 h. 30.

Ordre de passage des séries. — ANATOMIE. — 1re moitié. — Série 3, série 2, série 4, série 1.

2e moitié. — Série 1, série 2, série 3, série 4.

PATHOLOGIE. — 2e moitié. — Série 2, série 4, série 3, série 1.

1re moitié. — Série 4, série 2, série 3, série 1.

Concours de l'internat. — L'Administration de l'A.P. publie l'avis suivant : Aux termes du règlement du concours de l'internat la lecture des copies anonymes est faite devant chacune des trois sections du jury par deux internes en exercice en séance non publique. Une indemnité de 15 fr. par séance est allouée à chaque lecteur.

MM. les internes en médecine qui désireraient remplir les fonctions de lecteur auprès du jury de l'internat sont priés d'adresser leur nom à l'Administration du S.S. (bureau 15) jusqu'au vendredi 13 Octobre, en faisant connaître s'ils désirent assister à toutes les séances d'une section ou à un certain nombre de séances, seulement; le nombre approximatif des séances à prévoir pour chaque section est de 30.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de M. CAMILLE LIAN, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. SERGENT. 1 vol. in-8° de 506 pages (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 20 francs.

Il devient impossible, même pour un médecin ayant des loisirs, de se tenir au courant du mouvement scientifique. Cependant des notions nouvelles surgissent chaque jour, et il est indispensable d'en connaître au moins les plus importantes, tout spécialement celles qui élargissent ou modifient les moyens pratiques de formuler le diagnostic, le pronostic et le traitement. C'est de ces considérations qu'est née l'*Année médicale pratique*, dont la première année vient de paraître dans ce volume.

Cet ouvrage expose en 300 articles courts, classés par ordre alphabétique, rédigés par des spécialistes compétents, les principales acquisitions pratiques de l'année, et cela dans tous les domaines de l'activité médicale : médecine, chirurgie, obstétrique, spécialités, questions professionnelles. L'ordre adopté permet au lecteur de trouver rapidement les renseignements recherchés, au lieu d'être obligé de feuilleter, souvent en vain, les divers périodiques. Et dans chaque article il trouvera exposé brièvement l'essentiel de ce qui l'intéresse, avec la référence bibliographique qui lui permettra de retrouver facilement le travail original, s'il a besoin d'autres précisions.

On trouvera également dans ce volume la liste des livres nouveaux, celle des nouveaux appareils médico-chirurgicaux et celle des nouvelles spécialités pharmaceutiques de l'année. Enfin, on pourra s'y documenter rapidement sur les questions professionnelles à l'ordre du jour : Lois des Pensions, Tarif Breton, Lois sur les maladies professionnelles, Projet de loi sur l'Assurance-Maladie, etc.

Il est clair que ce livre sera précieux pour le médecin et pour l'étudiant. Il convient de féliciter M. Lian d'avoir su grouper autour de lui d'excellents collaborateurs, dont un certain nombre sont professeurs agrégés à la Faculté, médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux de Paris, et qui, sous son impulsion, ont rédigé ces petits articles dans un même esprit pratique, gage d'un succès certain pour cet ouvrage et ceux qui le suivront au cours des années prochaines.

L. RIVET.

The practice of medicine in the tropics, par W. BYAM et R. G. ARCHIBALD. Tome II, de 827 pages, XXIX planches et 246 figures (*Oxford medical publications*), 1922. — Prix : 4 £ 4 sh.

Nous avons signalé en son temps l'apparition du premier tome de cet important ouvrage. Ce second volume ne le cède en rien au précédent, tant pour le texte que pour l'illustration. De magnifiques planches, de nombreux dessins et photographies facilitent grandement la compréhension du texte.

Ce tome traite d'abord des maladies bactériennes : fièvres typhoïdes, méditerranéenne, peste, méningite cérébro-spinale, choléra, dysenterie bacillaire, lèpre, tuberculose, envisagées naturellement au point de vue médecine tropicale. Les spirochétoses forment un autre chapitre : ictère hémorragique, fièvre jaune, fièvre récurrente, syphilis, pian, spirochétose bronchiale, sodoku. Enfin le dernier chapitre traite de la dysenterie amibienne, trypanosomoses, leishmanioses, coccidioses, paludisme, dysenterie balantidienne.

Tous ces articles sont rédigés par divers spécialistes ayant une compétence particulière dans le sujet qu'ils traitent.

Enfin, par un délicat hommage à la science française, les éditeurs donnent en frontispice le portrait du regretté professeur A. Laveran.

CH. JOYEUX.

Studies on hookworm infection in Brazil, 1918-1920. (Etudes sur l'ankylostomose au Brésil). Second mémoire, par W. G. SMILLIE. 1 vol. de 73 pages. *Monographies de l'Institut Rockefeller*, n° 17, New-York, 1922. — Prix : $ 1, 25.

Dans cette monographie, l'auteur continue l'exposé de ses patientes recherches poursuivies à l'Institut d'Hygiène de São Paulo sur la répartition de l'ankylostomose au Brésil et les meilleurs moyens de lutter contre cette helminthiase, si affaiblissante pour ceux qui en sont atteints et si importante par ses conséquences économiques. Successivement sont étudiés les coutumes des paysans brésiliens, la distribution des parasites selon l'âge et le sexe, l'influence de l'absence de chaussures sur la fréquence de l'infestation, la lenteur avec laquelle celle-ci s'établit ou disparaît, les rapports entre le taux de l'hémoglobine et le nombre des vers hébergés, d'une part, et la gravité des troubles occasionnés d'autre part, enfin la répartition respective de l'*Ankylostoma duodenale* et du *Necator americanus*. Du point de vue thérapeutique, l'auteur confirme la valeur de l'huile de chénopode donnée chez l'adulte à raison de 1 cmc 5 divisé en 2 doses prises à deux heures d'intervalle et suivies deux heures après d'une purgation saline.

P.-L. MARIE.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE du n° 9.

Mémoires originaux.

Rousseau-Decelle. — Les synalgies dentaires.

A. Pont. — De l'importance de l'âge et de l'hérédité en orthopédie dento-faciale.

Puig. — Un chancre méconnu de la muqueuse génienne.

Travaux étrangers :

E. Jordon. — Action du régime alimentaire sur le développement dentaire.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

20 Septembre. — *Paris* : Ouverture au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté d'un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie, cours fait par MM. G. Roussy, L. Cornil et R. Leroux.

30 Septembre. — *Chaumont* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture au concours sur titres pour la nomination d'un médecin directeur technique de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Haute-Marne.

2 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Laënnec des cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire faits sous la direction de MM. Rist et Ameuille.

— *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine du XXXIe Congrès de l'Association française de Chirurgie.

— *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

— *Paris* : Ouverture, à l'hospice Debrousse, par M. Armand-Delille, d'un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant.

— *Saint-Maurice* (Seine) : Dernier délai pour l'envoi au secrétaire de la Maison nationale de Saint-Maurice (Seine) des demandes d'inscription au concours pour les places vacantes d'interne.

— *Paris* : Ouverture à la clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier d'un cours de pratique obstétricale.

4 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine du XXIIe Congrès de l'Association française d'Urologie.

5 Octobre. — *Barcelone* : Ouverture à l'hôpital Santa-Cruz du cours de pathologie digestive organisé par M. le professeur F. Gallart y Monés.

6 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité du cours de revision sur les acquisitions médicales de l'armée fait sous la direction du professeur Sergent.

— *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine de Paris de la IVe réunion annuelle de la Société française d'Orthopédie.

9 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades d'un cours complémentaire de vingt jours sur le diagnostic et le traitement pratique de la tuberculose médico-chirurgicale.

12 Octobre. — *Paris* : Ouverture à la Faculté de Médecine de Paris du XVIe Congrès français de Médecine.

16 Octobre. — *Paris* : Ouverture à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie, des conférences de M. Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

— *Bordeaux* : Ouverture, à l'hôpital des enfants, par M. le professeur agrégé Rocher, d'une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie.

20 Octobre. — *Paris* : Dernier délai pour la réception au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) des demandes pour l'admission au concours de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

22 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine de Lyon du cours de perfectionnement sur la tuberculose.

23 Octobre. — *Lyon* : Ouverture à la Faculté de Médecine du concours pour les emplois de suppléants des chaires de physique et de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

— *Lyon* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléants des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine de Grenoble.

— *Tours* : Ouverture à l'Ecole de Médecine d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

31 Octobre. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi au ministère de la Guerre (Direction du Service de Santé, service du personnel) des demandes d'admission au concours pour les places vacantes de médecin et pharmacien aide-major de 2e classe.

3 Novembre. — *Alger* : Dernier délai pour la réception au gouvernement général des demandes d'admission au concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

6 Novembre. — *Paris* : Réouverture, à l'hôtel des Sociétés Savantes, des cours du Collège libre des sciences sociales.

7 Novembre. — *Rouen* : Dernier délai pour l'inscription au secrétariat de l'administration des hospices pour le concours pour les places d'interne en médecine vacantes dans les hôpitaux de Rouen.

13 Novembre. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vénéréologie sous la direction du professeur Jeanselme.

15 Novembre. — *Nancy* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

20 Novembre. — *Marseille* : Ouverture du concours pour l'admission à 15 emplois de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

23 Novembre. — *Rouen* : Ouverture du concours pour les places d'internes en médecine vacantes dans les hôpitaux de Rouen.

— Ouverture, à Alger, à Paris et dans les préfectures des villes possédant des Facultés ou Ecoles de Médecine, des concours pour 12 médecins de colonisation.

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

12 Décembre. *Paris* : Ouverture au Val-de Grâce d'un concours pour l'admission à 20 emplois de médecin et à 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe (Armée active).

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture du Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

8 Janvier. — *Paris* : Ouverture à l'Institut Pasteur d'un cours supérieur de microbiologie.

29 Janvier. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de chimie.

19 Février. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléants aux chaires de : 1° Médecine expérimentale, physiologie et bactériologie ; 2° pathologie et clinique médicale ; 3° accouchements.

12 Mars. — *Clermont* : Ouverture à la Faculté de Toulouse d'un concours pour l'emploi de suppléant de chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine de Clermont.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Année scolaire 1922 23. — *Travaux pratiques et stage hospitalier.* — MM. les étudiants sont tenus de suivre les travaux pratiques et les stages spéciaux de clinique, conformément aux indications portées à l'horaire dont un exemplaire leur sera adressé après qu'ils auront pris l'inscription du trimestre d'Octobre. Ils sont également astreints au stage hospitalier tous les matins, pendant toute la durée de l'année scolaire, dans l'un ou l'autre des services de médecine ou de chirurgie générale désignés à cet effet. Ils devront, en prenant l'inscription d'Octobre, choisir les services dans lesquels ils désirent accomplir leurs périodes de stage pendant l'année scolaire. Les étudiants de 1re année ne sont autorisés à choisir qu'entre les services de clinique générale (médecine ou chirurgie) et les services hospitaliers spécialement désignés par la Faculté.

Les étudiants en cours irrégulier d'études qui désireraient suivre les travaux pratiques et le stage hospitalier devront adresser une demande à M. le Doyen, avant le 15 Octobre pour le semestre d'hiver, et avant le 15 Février pour le semestre d'été. Ils pourront être autorisés à suivre ces exercices après immatriculation et versement des droits. Ils choisiront les services hospitaliers dans lesquels ils désirent être inscrits, pour l'un et l'autre des deux semestres de l'année scolaire en retirant leur livret scolaire.

Travaux de laboratoire. — Peuvent y être admis, après autorisation préalable du directeur du laboratoire et du doyen sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers. L'autorisation est valable pour un trimestre. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches varie de 50 à 150 francs suivant les laboratoires.

Examens de chirurgie dentaire — SESSION D'OCTOBRE 1922. — 1° Examen de validation de stage dentaire. La session s'ouvrira le lundi 16 Octobre 1922. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 2, mardi 3 et mercredi 4 Octobre 1922, de midi à 15 h.

2° Premier, deuxième et troisième examens : La ses-

(*Voir la suite, p.* **1583**.)

ion s'ouvrira le lundi 16 Octobre 1922. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 2, mardi 3 et mercredi 4 Octobre 1922 de midi à 15 h.

SESSION DE JUIN-JUILLET 1923. — 1° Examen de validation de stage dentaire. La session s'ouvrira le lundi 11 Juin 1923. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté le lundi 28 et le mardi 29 Mai 1923, de midi à 15 h.

2° Premier, deuxième et troisième examens : La session s'ouvrira le lundi 25 Juin 1923. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté le lundi 11 et le mardi 12 Juin 1923, de midi à 15 h., en faveur des titulaires de quatre, huit ou douze inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

Immatriculation, inscriptions. — *Immatriculation* : L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers. Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit. Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 Juillet 1897). Immatriculation d'office : L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation. Immatriculation sur demande : Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue; 3° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté. La dernière inscription ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs. Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé. — Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 h.

Inscriptions. — Première inscription : La première inscription doit être prise du 1er Octobre au 8 Novembre, de midi à 15 h. En s'inscrivant l'étudiant doit produire : I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 Mai 1902 et 22 Juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. — II. Acte de naissance sur timbre. — III. Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 2 francs) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée. (La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur). — IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 Février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté). Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles : Pendant l'année scolaire 1922-1923, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après de midi à 15 h., au Secrétariat (guichet n° 3). 1er trimestre, du 11 au 28 Octobre 1922 (excepté les lundis et mardis). 2e trimestre, du 5 au 25 Janvier 1923 (excepté les lundis et mardis). 3e trimestre, du 18 Avril au 5 Mai 1923 (excepté les lundis et mardis). 4e trimestre, du 6 au 21 Juillet 1923. L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.). Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire. MM. les étudiants sont priés de déposer, en prenant leur inscription, leur livret individuel qui leur sera restitué avec le bulletin de versement correspondant à l'inscription prise. Le livret individuel tiendra lieu dorénavant de carte d'immatriculation et de relevé d'inscriptions.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur livret un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève. L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

CONCOURS

Concours de l'externat. — Liste des candidats :

PREMIÈRE MOITIÉ. — *Première série* — MM. Ab der Haldon, Albane, Albot, Alépée, Alétru, Altman, Amaraggi, Amiot, Mme Amiot (née Patti), MM. Auchel, Anglade, Ardouin, Arias, Arion, Armynot du Châtelet, Arnon, Asselin, Ashtiany, Attaix, Attal, Aubriet, Auclair (Jacques), Auclair (Jean), Aude, Audouin, Aujay, Aupérin, Auvray, Avella, Ayzac, Bailby, Baratoux, Barbara, Barbot, Bardin (Ferdinand), Bardin (Jean), Bardonnaut, Bargy, Baron, Barreau, Barzilaï, Bascou, Battesti, Baudet, Baugas, Beaufis, Beaupuy Mouret, Mlle Bégaud, MM. Béhal, Bénad, Bénévent, Benoist, Bérard, Bérardier, Béraut, Bernard (André), Bernard (Louis), Bernard (Paul), Berny, Berry, Bertrand (Jean), Bertrand (Pierre), Mlle Besnard, MM. Beust, Bevotte (de), Bézier, Blanc, Blanckaert, Blavier, Blin, Boccard, Bocquentin, Boëlle, Bompard, Bonnefoy, Bonnet, Bonnier, Boquel, Mme Borcia, MM. Bordier, Bosnière, Mlle Boudoux, MM. Boulègue, Bouquet, Boureau, Bourgeois (Claude), Bourgeois (Amable), Bouvier (Georges), Bouvier (Maurice), Brandenburg, Bréhier, Breton (Jacques), Breton (René), Bretillon, Briault, Brion, Mlles Bronilawski, Brose, MM. Bruchon, Bruneau.

Deuxième série — Mlle Brunel, MM. Brunet, Bruyerre, Buisson, Bulté, Busson, Mlle Cabanel, MM. Cabrol, Cachera, Cadilhac, Mlle Cahen, MM. Caillaud, Calas, Calman, Calmels, Calmet, Camps, Camus (Jean), Camus (V.), Cannac, Cantacuzène, Cantin, Capaudji, Capelin, Caraès, Carillon, Caroli, Cassaigneau, Castellanet, Cavalier, Cazès, Cerf, Chabrol, Chadourne, Chaignon, Chambet, Chalot, Chaniotis, Chapard, Chappaz, Charles, Charnaux, Charrin, Chatelain, Chatelot, Chauveau (André), Chauveau (Henri), Chauvineau, Chavialle, Mlles Chemin, Chevillon, MM. Chevrolle, Cheynet, Chircoulesco, Choffé, Mlle Chretien, MM. Christodoulos, Chryssoulis, Clément (André), Clément (Yves), Cliquet, Clupot, Cnudde, Cros, Cros-Decam, Codet, Cohen (Victor), Cohen-Deloro, Cohen-Solal, Coliez, Colin, Comar, Constantoulakis, Coquelin, Corbier, Corbin, Cordier, Cornilleau, Coste, Cougnot, Couperot, Mlle Courtine, M. David, Mlle Dalloni, M. Danhier, Mlle Dartin, MM. Daudans, Dausse, Mlle Da-

(*Voir la suite, p.* 1585.)

vid, MM. David Davidovici, Davioud, Debon, Debu, Debuquois, Decourt, Delahaye, Delafarge, Delanoé, Delbreil.

Troisième série. — MM. Déléage, Deleau, Deliencourt, Delpeyrou, Delvaille, Demailly, Mlle Demay, MM. Demoly, Derancourt, Derôme, Desormeaux, Desmier, Despas, Després, Détrois, Devin, Devoucoux, Dhaussy, Digeon, Dinichert, Donon, Doutrebente, Doux, Dragomiresco, Mlle Dreyfus, MM. Dreyfus (Pierre), Dreyfus (Vital), Drouhard, Droux, Dubard, Mlle Dubois, MM. Dubois (Jean), Duchâtel, Duclos, Ducrot, Duhamel, Durrbach, Duval, Duverger, Elbaz, Eliascheff, Emmanuelli, Even, Evreniadès, Eymond, Faguet, Falaise, Fallex, Fardeau, Farrando, Favier, Favre Mlle Fayot, MM. Fayot (Robert), Fellous, Ferrand, Fillipini, Flamet, Flora, Fontaine, Forgeois, Fort (Pierre), Fort (Rémond), Fortin (André), Fortin (René), Fouquet, Fourcade, Fournier, Francioni, France, Fredet, Frémont, Fromont (Marcel), Fromont (Paul), Fuchs, Gadaud, Gallais (Georges), Gallais (Pierre), Gannat, Garat, Garnier, Gasiglia, Gasné, Gaston (Jean), Gaston (René), Mlle Gautheron, MM. Gauthier, Gavois, Gay, Georgiadès, Gibert (Edouard), Gibert (Henri), Gilbrin, Mlle Gillard, MM Ginestet (de), Girard (Jean), Girard (Paul), Giroud, Glaive, Gloppe.

Quatrième série. — MM. Godefroy, Godel, Goguillon, Mlles Goldberg, Goldring, Gontaud-Biron (de), MM. Goupille, Gouyen, Gozlan, Grammont, Grancher, Grandric, Grenaud, Grenet, Gressard, Grimberg, Griolet, Grollet, Guédé, Guédon, Mlle Guérin, MM. Gueyne, Guilbert, Guillemin, Guilmard, Guybert de la Bausserie, Hambourg, Hamelin, Haury, Hazan, Heber-Suffrin, Hébert, Hein, Helmann, Hélot, Hénault, Henri, Héraud, Herman, Hervy, Heuclin, Hodanger, Hoffmann, Houzeau, Hubner, Huchon, Hude, Mlle Huguet, MM. Husseinstein, Izard, Jacob, Janvier, Jarrin, Jeantet, Jesover, Joly, Jossinet, Jouanneau (Marcel), Jouannot (Joseph), Jourdan, Jousset, Jouve, Julius, July.

Deuxième moitié. — *Première série.* — Mme July (née Chabert), MM. Katz, Kintgen, Kirszblum, Kriticos, Kuntzli, Kyriaco, Laborde (Jean-Laurent), Laborde (Pierre-Jean), Lacaille, Lacaze, Lacombe, Lacorne, Lacroix, Lacurte, Laffroy Lafitte, Mlle Lanberjack, M. Lambert, Mlle Lamy, M. Lancesseur, Mlle Landowski, MM. Lang, Langenhagen (de), Langumier, Lapeyre, Lappas, Lardat, Laredo, Laroche, Larribère, Larsonneur, Mlle Latil, MM. Laussol, Lavoipierre, Lazerat, Le Baron, Lebecq, Le Buanec, Le Cacheux, Lechertier, Mlle Lechopier, MM. Leclerc, Lecocomier, Ledos, Lefas, Lefèvre, Mlle Lefilliâtre, MM. Lefrançois, Lefranc, Le Guet, Lehmans, Lelièvre, Leproust, Lemaire, Lemoine, Leroux, Leroy (Gustave), Leroy (René), Le Renard, Lersch, Levassor, Lévy (André), Lévy (David), Leydier, Liège, Lignières, Linal, Lioret, Mlle L'Hoir, MM. Lhopitallier, Loussot, Loeb, Loevenbrück, Longuet, Lorenzi, Loubry, Loué, Loufrani, Luiggi, Macasdar, Magloire, Magnaud, Magnien, Mlle Magrah, MM. Mahieu, Maillard, Mainguy, Maire, Maksud, Malachier, Mlle Maldan, MM. Malfuson, Mallet, Malpart, Manesse, Manouvrier, Mantion, Maraval, Marcovici.

Deuxième série. — MM. Margnet, Maricot, Marie, Marion, Martellière, Martin (Charles), Martin (Jean), Marty, Masquin, Matifat, Mlle Matrat, MM. Maurer, May, Mayrargues, Mazeyrie, Medioni, Ménard, Méret, Méraud (Paul), Méreau (Albert), Merger, Merklen, Mermillod, Mesplomb, Meyer, Miget, Milleret, Mittet, Monestier, Monnerot-Dumaine, Monnier, Monod, Montant, Mlle Montauzon (de), MM. Morin, Mortzun, Mosnier, Motz, Moullard, Moureau, Mourrut, Moussette, Moutard, Moutarde, Moyse, Muffang, Müller, Nacht, Nadji, Mlle Nageotte, MM. Naggiar, Nataf, Negroni, Nicolle, Ninor, Nobili (de), Norza, Nouvion, Mlle Obréja, M. Odinet, Mlle Odru, M. Ogarrio, Mlle Oguse, MM. Ollivier-Henry, Omnès, Ottavi, Padieu, Padovani, Paille, Mlle Palisse, MM. Palliez, Papassis, Parer, Pariente, Parlier, Péchin, Pecker, Mlle Peillon, M. Peraire, Mlle Peraud, MM. Perissé, Pernon, Péron, Perrier, Pesqueira, Petit (Antoine), Petit (Louis), Petrovitch, Phalippoou, Philouze, Picard (Jean), Picard (Noël), Picarda, Picardeau, Mlle Pichot, MM. Picot, Pierron, Piet-Lataudrie, Pillière de Tanouarn, Mlle Pinel.

Troisième série. — Mlle Pissot, M. Pitoiset, Mlle Plassat, MM Plat, Plessier, Poinceau, Poisson, Polacco (Etienne), Polacco (Jacques), Pompanon, Pottier, Poublan, Poumeau-Delille, Pradier, Prat, Préaut, Pressat, Prévost, Priet, Prince, Prioleau, Priollet, Proveudier, Prugniaud, Querneau, Quivy, Rabinovitch, Racine, Raganeau, Ragu, Raingeard, Ranglaret, Redaud, Regner, Renoult, Retat, Revel-Moreau, Richard, Richault, Rigot, Mlle Riom, MM. Ripert, Rivière, Rivoire, Mlle Robert, MM. Rochefrette, Rogier, Rondepierre, Rone, Roquejeoffre, Rosenthal, Rothéa, Rouart, Rouchon, Rouquès, Rousseau (Jean), Rousseau (Silvain), Roussier, Rouzaud, Rudaux, Rudolf, Ruggiero (di), Saingery, Saint-Pierre, Salgo, Sallard, Sallé, Samitoa, Sanson, Saraudy, Sarfati, Sassier, Sazias, Schalck, Schapiro, Schatz, Mlle Scherrer, MM. Schlesinger, Schmidt, Mlle Schreiber, MM. Séjournet, Sens, Séroux, Serre, Servy, Sevestre, Mlle Seyrig, MM. Sèze (de), Sigaud, Signeux, Signoret, Simon (Charles), Simon (Joseph), Mlle Skwirsky, MM. Solanes, Spatzierer, Spindler, Stafler, Mlle Stankierwicz (de), M. Stéhelin.

Quatrième série. — MM. Storbini, Stérin, Stuhl, Surpas, Tabuteau, Tacquet, Tchou, Terme, Terrade, Szurlanski, Terzian, Thomann, Thouluc, Thoyer, Thuvien, Timsit, Tolila, Tortat, Tournadre, Tournant, Touvet, Tridon, Mme Trivas, (née Morosoff), MM. Trubert, Tubiana, Mlle Urçat, MM. Vaché, Valat, Vallet, Vannier, Varé, Varnier, Vayron de la Moureyre, Ventre, Veslot, Veuillot, Vézin, Vezoux, Vial, Vidal (Louis), Mlle Vidal, MM. Vidal-Naquet, Villasmil, Vincent, Viriot, Voignier, Vuillecard, Vuillemard, Weill (Adrien), Weill (Jean), Mlles Wertheimer (Marthe), Wertheimer (Suzanne), MM. Wester, Wibaux, Mlle Wolff, MM. Zagdoun, Zambeaux, Zérah, Zimmer (Hirsch), Zimmer (Louis), Zitzermann, Zouiten, Zucman.

On trouvera aux *Dernières nouvelles* les premiers résultats de ce concours qui s'est ouvert le 18 Septembre, à 16 h., dans la salle des concours de l Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1578**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Poste médical à céder, banlieue immédiate de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4497.

(*Voir la suite, p.* **1587**).

Doct. 33 ans, ach pour Novembre suc. banlieue ou périm. Paris, 100 km. environ. Ecr. *P. M.* n° 4506.

A vendre deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Infirmière 15 ans pratique anesthésie, laryngologie, ophtalmologie, chirurgie, demande emploi matinée ou après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4511.

Interne province désire place d'assistant ou d'interne Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4512.

Doctoresse Faculté de Paris cherche travail médical ou paramédical. — Ecrire *P. M.*, n° 4513.

Demande infirmier sachant photo pour après-midi chez radiographe. Place à l'année. — Ecrire, avec références et exigences, *P. M.*, n° 4517.

Docteur louera pour consult., une ou deux fois par semaine, cabinet et salon chez radiographe bien installé, chaque consultation devant être radiographiée. — Ecrire Dr Krigesky à Epernay.

A céder pour cause de décès, villa de repos du Dr Montemis à Nice (St-Antoine). Propriété de 8 hectares. Etablissement de 50 lits, 3 villas annexes et dépendances. Installation d'hydrothérapie et d'héliothérapie. Pour tous renseignements s'adresser à Me Grimaldi, notaire, place Masséna, à Nice.

Etudiante 4e année, externe hôp. désire travail rétribué, anesthésie intraveineuse, gynécologie. — Ecrire *P. M.*, n° 4522.

Fonctionnaire, disposant quelques heures par jour et ayant tenu écritures de docteur ac. emploi similaire, connaît dactylo. Ecrire *P. M.*, n° 4523.

Jeune docteur ex-interne province, aiderait confrère l'après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4524.

Etud. méd. cherche traductions : allemand, anglais, roumain, italien. Zucman, 20, rue Fossés-St-Jacques.

Table pour voies urin. et gynécol., état neuf, 240 francs. S'adresser Dr, 7, rue du Midi, Vincennes.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 597

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA RÉORGANISATION DES HOPITAUX

En Amérique, on le sait, les citoyens, au lieu de remettre, par l'intermédiaire du fisc l'argent nécessaire au fonctionnement des hôpitaux à des bureaux irresponsables, dirigés par des politiciens, le confient directement à des administrations hospitalières entraînées et dirigées par des états-majors médicaux instruits. Aussi les hôpitaux autonomes, au lieu de dormir dans les errements anciens, cherchent continuellement à se modifier pour répondre aux besoins modernes. La réorganisation des hôpitaux, qui est aux Etats-Unis entre les mains du corps médical, fait tous les jours de magnifiques progrès.

L'origine du mouvement de rénovation de l'organisation hospitalière remonte à une dizaine d'années. Le Collège des chirurgiens américains a formulé les trois points principaux suivant lesquels les hôpitaux modernes doivent fonctionner :

1° Etablissement de dossiers médicaux complets et conservés dans des archives bien tenues;

2° Laboratoires suffisamment outillés;

3° Etats-majors médicaux composés d'hommes compétents, honnêtes et acceptant de travailler en collaboration.

Les hôpitaux qui réalisent ce programme minimum sont dits « organisés, standardisés » (le mot standard *n'a pas son équivalent en français).*

Le Collège des médecins américains s'est donné comme tâche d'amener progressivement tous les hôpitaux à ce même point de perfectionnement.

Le professeur Benoit, de Montréal, nous envoie pour les lecteurs de La Presse Médicale *l'état actuel de la* Standardisation *ou* Standarisation *des hôpitaux, en particulier au Canada.*

P. D.

La standarisation des Hôpitaux.

Les résultats du mouvement de standarisation, commencé d'une façon sérieuse en 1918, se font déjà sentir. On compte aux Etats-Unis et au Canada 761 hôpitaux généraux de 100 lits ou plus ; les inspecteurs du Collège américain ont trouvé, en 1918, que 89 de ces hôpitaux seulement pouvaient être considérés comme standarisés. Depuis ce temps, les rapports annuels des inspecteurs ont donné les chiffres suivants :

Pour 1919	198	hôpitaux standarisés.
— 1920	407	— —
— 1921	568	— —

Sur le nombre total des hôpitaux généraux de

100 lits ou plus, le mouvement de standarisation des hôpitaux a donc fait monter le pourcentage des hôpitaux efficaces à 74 pour 100 et le mouvement se continue.

Le résultat de cette campagne du Collège des chirurgiens américains se marque de bien des façons, non seulement la classification des hôpitaux s'est améliorée considérablement, mais le travail dans les milieux hospitaliers et médicaux s'est complété d'une façon remarquable. L'émulation des institutions s'est éveillée ; on a voulu non seulement atteindre l'état d'efficacité minimum ou standard, mais on s'est piqué au jeu en quelque sorte et l'on a continué à perfectionner son organisation. Ainsi, par exemple, à Montréal, l'Hôpital Ste Justine, pour les enfants (qui n'a pas encore 100 lits mais qui va les avoir bientôt), a établi chez lui les éléments suivants : création d'une chambre des archives, revision hebdomadaire des dossiers, rapport mensuel des résultats, réunion conjointe mensuelle des médecins et des administrateurs, extension du service social. Le service social comprend un personnel chargé de suivre les malades après leur sortie de l'hôpital, afin de continuer dans les familles l'influence de l'institution et de pouvoir enregistrer les résultats définitifs du traitement des malades. La campagne de standarisation des hôpitaux a fait en outre beaucoup pour développer le travail en collaboration et creer des moyens d'action collectifs. Les hôpitaux catholiques, par exemple, se sont réunis en association ; on y discute les questions d'ordre général dans un congrès annuel ; on tient des réunions partielles, dans les provinces ou les Etats, pour discuter les questions locales ; on a créé un journal spécialement consacré aux intérêts hospitaliers, qui sert d'union à toutes les institutions du continent et qui a pris une devise très noble : « Best Thoughts and Service », que l'on peut traduire librement : « Les meilleurs idées et le meilleur travail ». On peut affirmer qu'en ce moment, et que par suite de ce mouvement, on assiste à une véritable renaissance de la profession médicale et hospitalière.

Nous ne pouvions pas, dans la province de Québec, nous désintéresser d'un mouvement qui couvre, à l'heure qu'il est, tout le continent, et dont le but est si manifestement utile : l'efficacité des hôpitaux. Nous n'aurions pas le sens de nos responsabilités, la notion de nos devoirs, si nous nous refusions à établir les trois éléments essentiels de la standarisation : 1° les dossiers complets, preuve de l'efficacité du travail, seul moyen de ne pas perdre les fruits de l'expérience hospitalière ; 2° les laboratoires suffisants, sans lesquels le contrôle scientifique n'existe pas, sans lesquels, par conséquent, le travail hospitalier demeure incomplet et inférieur ; 3° des hommes compétents, honnêtes, résolus à travailler en collaboration, décidés à tenir l'intérêt général au-dessus de l'intérêt particulier, s'appliquant à assurer l'efficacité des services et sachant respecter l'honneur d'une institution, ambitieux également d'agrandir le champ d'action et d'augmenter le prestige de leur hôpital. Il est certain que la standarisation des hôpitaux est d'un intérêt primordial, je dirai vital. Les hôpitaux non standarisés sont destinés à disparaître, à périr dans leur isolement, parce que les malades iront de préférence aux hôpitaux les plus sûrs, les plus efficaces, les mieux organisés, parce que les médecins compétents et honnêtes refuseront de travailler dans les institutions où le travail est paralysé par le manque d'organisation, parce qu'un hôpital inférieur ne pourra pas se suffire à lui-même, car il perdra en même temps ses clients et ses bienfaiteurs ; l'on sait, en effet, que chez nous les hôpitaux sont soutenus par la charité privée. La grande guerre a remué profondément les âmes, elle a brisé bien des routines, elle a démontré d'une façon éclatante la nécessité de l'union pour accomplir les grandes choses et en assurer la permanence. Ce sera là l'un des bienfaits inattendus de cette guerre d'avoir dirigé les volontés et les énergies vers le désir de mieux faire.

On ne peut qu'être fier de participer à un mouvement nouveau, dont le but ultime est de reconnaître les droits des malades et d'organiser les hôpitaux pour le plus grand bien de ces malades. Ce mouvement aura pour résultats, nous le croyons sérieusement, de relever la profession médicale et de la placer à un niveau meilleur. Le médecin est un élément essentiel dans le travail hospitalier ; c'est lui qui fait la valeur d'une institution, dont le prestige repose uniquement sur son caractère et ses capacités. Si le médecin chef de service, dérangé par ce mouvement nouveau qui contrarie ses habitudes, se fait chef d'opposition, dans son bureau, ou cherche à paralyser le progrès, ce médecin-là n'est pas à sa place ; de même, le médecin qui n'accepte pas une discipline nécessaire, qui est jaloux de son voisin et cherche à le supplanter, ce médecin-là, dans une institution, est une *nuisance*. Et le médecin, à qui on a confié l'autorité, qui est devenu président de bureau ou surintendant, et qui abuse de sa position pour grandir son service et diminuer celui des autres, ce médecin-là est une *calamité*. Une institution moderne, bien organisée, et qui a l'instinct de la conservation, ne laissera jamais des médecins égoïstes, autoritaires ou personnels, mettre en péril son efficacité, et ce sera l'un des meilleurs résultats du mouvement de standarisation des hôpitaux que d'avoir montré l'extrême importance de médecins non seulement compétents, mais sachant aussi reconnaître le mérite des autres, acceptant de travailler en collaboration et se faisant un point d'honneur de considérer l'intérêt général avant leur intérêt personnel. A Montréal, la standarisation est acceptée par les hôpitaux, qui y trouvent leur propre intérêt,

et par la Faculté de Médecine de l'Université, qui ne peut qu'approuver un mouvement destiné à donner à l'enseignement médical plus d'ampleur et plus d'efficacité.

Les 11 et 12 Mai dernier, l'Association des médecins de la province de Québec, nouvellement formée, se réunit à Montréal pour la première fois. L'une des séances de l'Association fut consacrée à cette question de la standarisation des hôpitaux. On démontra que ce mouvement de standarisation est logique, qu'il est nécessaire et que l'on doit le favoriser à tous les points de vue, on ajouta même que le mouvement doit s'étendre aux écoles de gardes-malades. En effet, les gardes-malades religieuses ou laïques ont leur part de responsabilité à prendre dans ce mouvement, parce qu'elles constituent l'un des éléments essentiels du travail hospitalier, parce qu'elles doivent être les collaboratrices efficaces des médecins, chirurgiens et spécialistes; parce qu'elles prolongent, dans la famille et dans la société, l'influence bienfaisante de nos œuvres médicales. Le malade, dans sa lutte contre la maladie, est supporté par deux soutiens : le médecin d'un côté, la garde-malade de l'autre. Le malade ne sera pas convenablement soutenu si l'un des deux soutiens vient à manquer. L'art médical repose sur deux qualités fondamentales : l'observation et le savoir-faire. Ces deux qualités, le médecin et la garde-malade, chacun dans leur champ d'action, doivent les posséder; sans elles, leur action mutuelle et nécessaire ne saurait se compléter. Si le travail du médecin doit être réglementé, celui de la garde-malade doit l'être également; la standarisation est nécessaire pour l'une comme pour l'autre.

Nous devons dire que cette question des écoles de gardes-malades avait déjà été posée dans une assemblée tenue à l'Hôtel-Dieu, le 24 Janvier 1922. Tous nos grands hôpitaux catholiques avaient alors accepté, en principe, de participer à ce mouvement. L'Université de Montréal entra alors en action, elle obtint de la législature de Québec, au mois de Mars, un amendement à la loi de l'Association des gardes-malades, enregistrée, qui ouvre le registre provincial aux gardes-malades diplômées de l'Université. Au mois d'Avril suivant, l'Université de Montréal, sur la recommandation de la Faculté de Médecine, a décidé de donner un diplôme de garde-malade universitaire aux élèves des écoles reconnues par la Faculté. L'émission de ce nouveau diplôme comporte la standarisation ou la régularisation de nos écoles de gardes-malades. La Faculté de Médecine étudie, en ce moment, la question. Elle sera en état de présenter prochainement à l'approbation de nos hôpitaux un projet d'organisation qui sera, je le pense, favorablement accueilli, car il est de nature à protéger nos meilleurs intérêts et à compléter l'efficacité de notre organisation hospitalière. Quand ceci sera accepté, nous aurons la fierté d'avoir réalisé le mouvement nouveau dans toute sa plénitude, puisque nous aurons ajouté, à la réorganisation de notre Faculté de Médecine et à la standarisation de nos hôpitaux, la régularisation de nos écoles de gardes-malades. Nous pourrons, en effet, être fiers, au point de vue national comme au point de vue catholique, puisque nous aurons accepté de servir notre religion et notre patrie, dans les meilleures conditions possibles d'efficacité, pour le plus grand soulagement de l'objet unique de nos préoccupations, la seule raison d'être de nos institutions médicales : le malade. C'est lui qui a sur nos institutions les premiers droits et c'est faire un acte d'honneur que de le reconnaître.

Prof. E. Benoit
(de Montréal).

L. FAISANS

(1851-1922)

Léon Faisans succombe, à l'âge de 71 ans, à une maladie insidieuse contre laquelle il luttait depuis longtemps, sans aucun espoir, avec un courage stoïque, bien conforme à son admirable caractère. Sa mort met en deuil le monde médical où notre excellent et très cher collègue ne comptait que des amis.

La vie de Faisans sera l'une des plus belles pages que le « Plutarque des Médecins illustres » aura, quelque jour prochain peut-être, à présenter à l'admiration des jeunes générations médicales, s'il subsiste encore, alors, une France et des Français pour aimer à se retremper dans la gloire du Passé et à y puiser de réconfortants exemples. On y lira la merveilleuse histoire d'un jeune Béarnais arrivant à Paris, peu de temps après nos terribles revers de 1871, et abordant, en ardent lutteur, la carrière médicale, armé tout uniment d'une honnêteté scrupuleuse, voire un peu rigide, et d'une indéracinable droiture. Par bonheur pour lui, il apportait, en même temps, dans son bagage, un lot d'incomparables qualités : son esprit clair et méthodique, ordonné, plein de logique, un bon sens avisé ne se payant jamais de mots et une indéfectible sûreté de jugement. Ces vertus allaient lui assurer de rapides victoires dans les rudes combats de nos concours des hôpitaux, briseurs de tant d'énergies!

En effet, reçu le premier au concours de l'internat, en 1876, notre ami entrait, de plain-pied, dans la pléiade des élus. Ses années chez Gosselin, Lasègue, Duguet et Grancher, en qualité d'interne, décidèrent de sa vie, car Grancher sut captiver, du premier coup, Faisans et se l'attacher d'une amitié profonde, inaltérable jusqu'à la mort. Amitié! quels mystères inexplicables tu recèles!

par quels méandres insondables tu t'enfonces dans les replis du cœur humain! Grancher, l'homme toujours glacial et distant, le Maître plein de hauteur, qu'aucun n'abordait sans une petite constriction précordiale, même alors que, pour vous rendre un service, il vous accueillait avec ce pâle sourire dont, pour mon humble part, je garde encore, après tant d'années, l'impression quasi douloureuse. Faisans, l'être exquis, le doux Faisans, affable et bon, qui vous ouvrait sur-le-champ, par ses grands yeux pleins de soleil, la porte de son âme. Comment ces deux êtres supérieurs, d'essence si dissemblable, de tempéraments si opposés, ont-ils pu se fondre en une indissoluble affection?

J'ignore si le bon ami que nous pleurons aujourd'hui l'a pu dire, ou s'il l'a jamais cherché. Pour moi, j'ai subi le charme suggestif qui émanait de Faisans, j'ai sondé de près son incurable modestie, j'ai connu la profondeur de son dévouement. Toutes ces qualités morales, je les ai vues à l'œuvre, près d'un demi-siècle durant, sans qu'elles se démentissent un jour. Comme moi, mieux que moi, ses fidèles amis les ont pratiquées et l'œuvre entière de Faisans, son œuvre médicale et sociale, qui fut considérable, en porte le témoignage.

***

La vie médicale de Faisans est vraiment exemplaire : elle fut, par excellence, celle d'un médecin d'hôpital. Au cours de ses longues années de service hospitalier, puis, pendant toute la durée de la guerre, il y apporta le sentiment du devoir et le don de soi-même qui ont fait la gloire de tous les grands médecins des hôpitaux, nos premiers maîtres, nos *vrais* maîtres.

L'observation attentive des maladies, la recherche passionnée des signes et des symptômes morbides l'avaient rapidement désigné comme l'un des « chefs » les plus estimés de la jeunesse studieuse. Son enseignement, pratiqué au lit du malade, l'école du bon sens qu'il proclamait la base même de l'éducation médicale, la grande expérience acquise par lui aux côtés de Grancher



M. L. FAISANS

lui conférèrent, de bonne heure, une haute notoriété.

Le public médical prétendit même lui décerner la palme en lui accordant la réputation d'être « la plus fine oreille de Paris »; contre quoi il s'éleva, non sans vivacité, en répondant que « l'auscultation se doit pratiquer bien plus avec le cerveau qu'au moyen de l'ouïe », pensée profonde qui calma ses thuriféraires.

L'œuvre écrite de Faisans n'est pas considérable; mais, sous sa forme réduite, elle déborde d'aperçus originaux. Son travail inaugural sur les purpuras myélopathiques sape, l'un des premiers, le bloc chaotique des affections dites rhumatismales. Son livre excellent sur les *Méthodes d'examen dans les maladies des voies respiratoires* qui ouvre, si ma mémoire ne me dessert, la précieuse *Collection Léauté*, est demeuré le livre de chevet pour tout médecin désireux de perfectionner ses sens dans la pratique des signes physiques. Ses études sur la tuberculose, en particulier sur la tachycardie des tuberculeux, ses enquêtes sur la spléno-pneumonie de Grancher et ses complications pleurales, sur la pleurésie séro-fibrineuse, en collaboration avec Le Damany, son cher élève, sa description des épanchements chyliformes de la plèvre n'ont point vieilli : elles fixaient, sur certains points, les limites de la science.

Ce sont, surtout, ses recherches sur l'appendicite chronique qui ont assuré à Faisans la grande popularité dont il jouissait parmi nous. L'appendicite familiale dont il fut, on peut l'affirmer, le premier père, les appendicites « méconnues », en particulier celles confondues avec la tuberculose pulmonaire, montrent, dans tout son éclat, la finesse d'observation et la puissance de pénétration critique de notre regretté collègue. Que d'erreurs commises, avant lui, et réformées depuis lui! Que de faux tuberculeux pulmonaires guéris, grâce à lui, par le couteau libérateur, d'appendices calculeux ou suppurés, de péri-appendicites, fauteurs des désordres les plus invraisemblables!

***

L'*Œuvre sociale* de Faisans est considérable et multiple. La première partie, la plus importante peut-être, celle qui, en tout cas, aura eu le plus

lointain retentissement et, sans doute, la portée la plus fructueuse, est constituée par la part prise par notre ami dans la lutte nationale entreprise, en France, contre la Tuberculose.

Collaborateur infatigable de Grancher pour tous ses travaux sur la bacillose pulmonaire, Faisans accepta plus spécialement la lourde charge de mettre en état et de développer l'Œuvre Grancher. Ce bel effort pour « sauver la graine », pour sauvegarder de la contagion les enfants sains de parents tuberculeux, afin de les restituer, un jour, à la collectivité en tant que sujets valides propres à devenir de solides générateurs, fut, dès l'origine, immense. Jusqu'à la mort du Maître, Faisans s'y consacra corps et âme: après Grancher, il refusa la haute direction de l'Œuvre, mais continua à remplir auprès de Mme Grancher, l'admirable et généreuse réalisatrice de l'idée du Maître, le poste de confiance dans lequel il avait rendu tant de signalés services. Il faut reconnaître que son expérience consommée de la tuberculose pulmonaire l'avait amené, dès le début, à adopter avec enthousiasme ce moyen parfait de prophylaxie sociale. Il en attendait de grands bienfaits et se plaisait à répéter : l'Œuvre Grancher est la meilleure de nos armes de combat; donnez-lui de l'argent, beaucoup d'argent : elle éteindra la tuberculose. Apôtre et précurseur, il avait mille fois raison, longtemps avant que l'opinion publique eût reconnu le bien-fondé de ses dires et adopté ses conclusions.

La nomination de Faisans comme membre de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, au ministère de l'Intérieur, fut, pour lui, une occasion nouvelle de se dépenser en généreux efforts dans cette lutte qui le passionnait. Il y prit, d'emblée, une place importante, acceptant, sans compter, tous les travaux, tous les rapports qu'on lui proposait, heureux de consacrer à cette œuvre de longue haleine l'ampleur de ses vues et la prudence audacieuse de ses conceptions en matière d'Hygiène sociale.

Entre temps, et comme si la multiplicité de ses charges, jointe à l'étendue de ses devoirs professionnels de médecin praticien, justifiait le magnifique sacrifice qu'il avait toujours fait de son repos et même de sa santé, Faisans avait accepté un honneur lourd de responsabilités : il s'était laissé nommer, par acclamation universelle de ses collègues, représentant du corps médical des hôpitaux de Paris au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Cette fonction, toute honorifique, ne consiste pas seulement à défendre les intérêts moraux et professionnels des médecins des hôpitaux, au sein d'une Assemblée formée d'éléments les plus disparates; elle demande aussi une participation effective au fonctionnement administratif de l'énorme et vieille machine parisienne dont le cœur bat avenue Victoria. Et cette partie du devoir de notre représentant n'est, ne saurait être qu'un effroyable calvaire. Faisans le gravit, nombre d'années, avec un calme, avec une allégresse aussi courageuse que déconcertante. Il y prenait un réel intérêt, témoignant d'une assiduité et d'une bonne volonté, puis, bientôt, d'une autorité qui renforcèrent encore, si possible, l'estime et la sympathie dans lesquelles le tenait la grande famille médicale.

Enfin, pour esquisser par un dernier trait l'existence si laborieuse de cet homme de bien, esclave conscient de tous ses devoirs, il faut rappeler le rôle capital rempli par M. Faisans dans l'administration médicale de la compagnie des Chemins de fer de l'Etat. Lors du rachat du chemin de fer de l'Ouest par l'Etat, il y a quelque vingt ans, Faisans prit en charge l'écrasante fonction de « directeur du Service de Santé et de l'Hygiène des chemins de fer de l'Etat ». Ce lui fut l'occasion de tenter une réforme fondamentale dans l'organisation d'un service où régnait la confusion. Il eut carte blanche : on connaissait sa correction, son honnêteté proverbiale, sa connaissance des hommes et sa clairvoyante bonté. Il y avait là un effort surhumain, d'abord à entreprendre, puis à poursuivre indéfiniment. Comment, les ayant mesurés d'un œil expérimenté, osa-t-il affronter ces travaux herculéens? Il y réussit cependant : aidé de collaborateurs dévoués et fidèles, il parvint à mettre sur pied un instrument exemplaire dont les rouages, logiquement coordonnés, fonctionnent aujourd'hui sans heurts, pour le plus grand bien du personnel administratif, des cheminots, et des voyageurs. A ce labeur quotidien qui l'épuisait, sans le décourager, Faisans n'a pas cessé de consacrer toutes les ressources de son intelligence. Il meurt à la peine, conscient d'avoir rempli son devoir jusqu'au bout, en vaillant, comme un vrai chef. Et, de cela aussi, nous, ses amis, nous sommes touchés : nous savions que Faisans ne voulait mourir autrement que debout, à son poste de combat.

Ami, ton existence si noblement remplie, à l'abri des amertumes de l'ambition, aura été celle d'un sage. Ton œuvre est accomplie, dors en paix le Grand Sommeil!

Maurice Letulle.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Le Comité chargé d'organiser l'Exposition internationale de matériel sanitaire, qui aura lieu au cours du *Congrès de Madrid* qui sera célébré en Juin 1923, a émis le projet d'édifier un hôpital modèle qui porterait le nom du professeur Ramon y Cajal et perpétuerait l'œuvre de ce premier congrès.

Les bâtiments édifiés pour l'exposition seront aménagés de telle sorte qu'ils pourront être convertis en un hôpital spacieux et répondant à toutes les lois de l'hygiène.

Ce sera le premier hôpital destiné à la classe moyenne.

ANATOMIE DU VIVANT

Attitudes vicieuses du cou d'origine musculaire.

La forme du cou dépend beaucoup non pas de la longueur de la colonne osseuse cervicale qui est sensiblement la même chez tous les sujets, mais de la position des parties du squelette qui limitent le cou. Quand le maxillaire inférieur est très développé, quand il se porte obliquement en bas, quand en même temps les clavicules sont épaisses et incurvées, le thorax large, le cou paraît court. Si le maxillaire inférieur est petit, les clavicules minces, la poitrine tombante, le cou paraît long.



Figure 1.

Absence complète du sterno-cléido-mastoïdien, hypertrophie du paucier (Seiffer). | Torticolis par contracture du sterno-mastoïdien et du paucier du côté gauche (Seiffer).

Indépendamment des modifications imposées aux dimensions apparentes du cou par la conformation du squelette, la brièveté et la longueur du cou sont encore influencées par le développement musculaire. Ce sont surtout les muscles sterno-mastoïdiens et les trapèzes supérieurs qui influent sur la forme du cou.

Le défaut de longueur du cou est dû souvent à la prédominance de l'action des muscles élévateurs des épaules : trapèze supérieur et angulaire de l'omoplate ; la prédominance tonique de ces muscles élève le scapulum et la clavicule et raccourcit le cou.

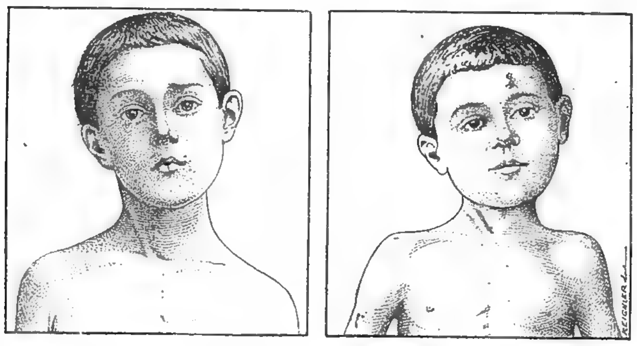


Figure 2.

Torticolis par absence ou atrophie complète du sterno-mastoïdien gauche (Desfosses). | Torticolis par contracture du sterno-mastoïdien droit (Desfosses).

L'affaiblissement de ces mêmes faisceaux musculaires occasionne l'abaissement des épaules et, par conséquent, l'augmentation de la longueur du cou.

« Que les élévateurs des épaules soient démesurément développés, dit Duchenne (de Boulogne), le cou sera court et gros ; au contraire, que ces sortes de ligaments actifs n'aient pas une force suffisante, le cou sera démesurément long. Dans l'un et l'autre cas, la forme du cou et des épaules ne saurait être harmonieuse ; c'est le terme moyen entre ces extrêmes qui donne seul de la grâce aux lignes de la nuque et des épaules. »

Le sterno-mastoïdien est un muscle dont les anomalies sont fréquentes, anomalies congénitales ou anomalies acquises.

Quand les sterno-mastoïdiens viennent à manquer, leur saillie dans le mouvement de la tête en arrière est remplacée par des plis verticaux dus à la tension du muscle peaucier (fig. 1).

L'absence d'un des sterno-mastoïdiens, ou la contracture de l'un d'eux, détermine la déformation connue sous le nom de torticolis. Tout torticolis n'est pas nécessairement sous l'influence du sterno-mastoïdien ; le trapèze, le splénius peuvent être également en cause (fig. 3).

D.

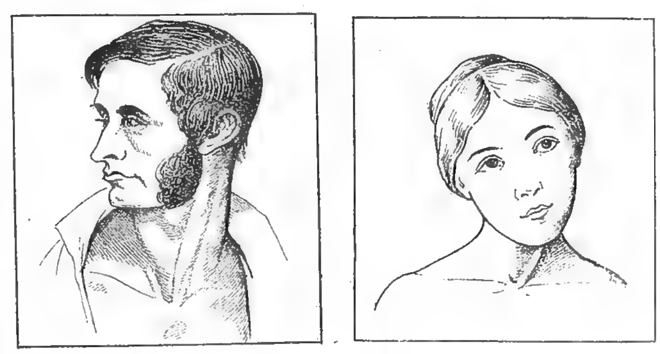


Figure 3.

Torticolis par contracture du splénius droit et du sterno-mastoïdien gauche (Debout). | Torticolis par contracture du trapèze supérieur droit (Duchenne de Boulogne).

ENTRETIEN DES SERINGUES ET DES AIGUILLES

Nombreux sont les moyens préconisés pour décoller les seringues dont le piston est grippé, pour déboucher les aiguilles après injections de sérum ou prises de sang.

Nous effectuons cette opération à l'aide de l'acide acétique et procédons de la façon suivante :

1° *Pour les seringues* : Tenir la seringue verticalement, embout en bas. Verser à l'aide d'une fine pipette quelques gouttes d'acide entre piston et seringue. Attendre une minute. Retourner la seringue et recommencer l'opération par l'embout. Le piston deviendra tout à coup parfaitement libre dans le cylindre.

2° *Pour les aiguilles de Reverdin ou à pédales.* — Tremper l'aiguille aussi largement que possible dans l'acide et manœuvrer les pièces mobiles au bout de deux minutes.

3° *Pour les aiguilles dites hypodermiques, lombaires, à anesthésies locales.* — Introduire à l'aide d'un crin très fin ou d'un cheveu l'acide dans le canon. Recommencer l'opération trois ou quatre fois en maintenant l'aiguille le canon en l'air. La chaleur de la main aidera à faire monter les bulles d'air dont l'acide prendra la place.

Au bout de cinq minutes environ il deviendra possible de passer un mandrin qui, jusque-là, s'arrêtait en route.

Depuis que nous employons ce procédé nous n'avons jamais eu d'insuccès même avec des aiguilles de 12 cm. (anesthésie des splanchniques). Nous avons ainsi remis en service des aiguilles et des seringues dont la durée aurait été abrégée par les autres procédés.

Terminer la manœuvre par un rinçage abondant à l'eau.

Graissage. — Pour faire pénétrer l'huile ou la vaseline dans les aiguilles, nous l'injectons à l'aide d'une seringue ou d'un tube d'étain et nous prenons la précaution de faire bouillir les aiguilles et de ne jamais les flamber. Celles qui ont été graissées à la vaseline en sont débarrassées avant l'ébullition, simplement par propulsion d'air à l'aide d'une seringue.

Raymond Steibel,
Assistant à la Clinique du Dr V. Pauchet.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Maisons de convalescence pour soldats.

D. — *Un soldat convalescent de pleurésie avec un sinus costo-diaphragmatique gauche bloqué, adhérent à la coupole diaphragmatique et symphyse cardiaque, est arrivé avec un congé de convalescence de deux mois, dans le taudis familial d'une pauvre veuve avec quatre enfants. Une semaine après, ce soldat allait s'embaucher dans une usine et un mois après j'ai été appelé auprès de lui pour une petite hémoptysie. Pourquoi ses chefs ne l'ont-ils pas envoyé dans un de ces dépôts de convalescents, aménagés pendant la guerre? Que dois-je faire pour ce garçon, qui ne peut pas être soigné chez lui?*

R. — Avec la cessation des hostilités, ont disparu tous ces dépôts de convalescents qui avaient été créés en arrière du front. Les habitudes du temps de paix ont été reprises : nos convalescents de maladies graves sont, après un long séjour dans nos hôpitaux, proposés pour la réforme temporaire ou définitive, ou envoyés en convalescence dans leurs familles, pendant deux ou trois mois.

« Or, écrit le médecin-major de 1re classe Laporte, indépendamment du tuberculeux à l'extrême début, nombre de malades convalescents d'affections de l'appareil broncho-pulmonaire (pleurésie, pneumonie) ou de certaines affections contagieuses sont des tuberculeux en puissance. Tous ces déficients pulmonaires sont à un tournant très important de leur vie pathologique : *C'est à ce moment qu'ils doivent être mis dans les meilleures conditions d'hygiène et de confort possible.* »

En les envoyant en convalescence dans leurs familles, Laporte estime que 30 pour 100 seulement retirent de leur congé de deux ou trois mois le bénéfice qu'on est en droit d'en attendre. Les deux autres tiers ne trouvent que le taudis, la promiscuité, la nourriture insuffisante et les nombreux cabarets : au lieu de s'améliorer, leur état précaire s'aggrave.

Pour ces congés de longue durée, les familles peu aisées sont heureuses de voir leur fils revenir à l'atelier ou à la charrue, et de les aider ainsi à compenser les sacrifices pécuniers qu'ils s'imposent.

Mais comme ces déficients pulmonaires offrent un terrain tout préparé à recevoir la graine, c'est-à-dire le bacille de Koch, il serait utile de créer pour eux des *Maisons de convalescence* bien aérées et confortablement installées. Là, les convalescents seraient soumis à une vie de grand air, tout en s'inspirant de la méthode de Grancher : *demi-ration de travail et double ration d'air, de repos, d'alimentation.*

***

D'après Laporte, il y aurait 4.000 convalescents à recueillir, avec une moyenne de séjour de trois mois : aussi demande-t-il de créer 5 maisons de convalescence de 200 lits chacune, soit 1 par 4 corps d'armée environ.

Il demande en outre 5 maisons de convalescence pour nos troupes indigènes (2 pour les Algériens, 1 pour les Tunisiens et Marocains, 1 pour les Sénégalais, 1 pour les Malgaches et Annamites).

Certaines casernes récentes, à pavillons isolés, créées en 1913 pour l'exécution de la loi de 3 ans, seraient très avantageusement affectées à ce but.

Un médecin spécialisé surveillerait ces convalescents, leur ferait des conférences d'hygiène. Un officier et des sous-officiers sortis de l'école de Joinville surveilleraient leurs jeux (foot-ball) et leurs travaux agricoles ou ateliers pour éviter la fatigue et surtout le désœuvrement, qui est le pire des conseillers.

Ces *préventoriums militaires* s'imposent et l'éminent chef de la 7e Direction se fera un devoir de contribuer puissamment à la lutte antituberculeuse, qui s'organise dans toute la France sous les auspices du Comité national de Défense contre la Tuberculose.

A ce propos, le médecin inspecteur Colombier, dans son *Traité de Médecine militaire* (tome IV, p. 199), écrivait en 1778 : *On n'a pas encore senti l'importance d'établir en France des maisons ou hôpitaux de convalescents au dehors des villes, ou du moins il n'y en a pas pour les soldats, ce qui fait qu'il y a un nombre infini de malades qui, privés de la seule ressource qui leur serait utile, périssent misérablement.* »

Souhaitons donc que le vœu de notre grand ancêtre soit enfin réalisé avec promptitude.

***

Quant à votre malade, le parti le plus sage à prendre est de le faire hospitaliser dans les salles militaires de l'hospice mixte le plus voisin. La maladie sera traitée et, si les examens bactériologique et radiologique sont probants, votre malade sera proposé pour la réforme n° 1 avec 100 pour 100 d'invalidité et dirigé, s'il y a lieu, sur l'hôpital sanitaire de Vannes ou de Saint-Genès-Laval.

Avancement des médecins de réserve.

D. — *Service armé, classe* 1911, *sursitaire, appelé en Août* 1914, *médecin auxiliaire en Octobre* 1914, *médecin aide-major de* 2e *classe à titre temporaire en Septembre* 1917; *au front de* 1915 *à Janvier* 1919, *démobilisé en Août* 1919. *Docteur en médecine au debut de* 1921.

J'ai reçu l'année dernière une note du Service de Santé me demandant mes états de service et me priant de lui adresser une demande pour être nommé médecin aide-major de 2e *classe à titre définitif.*

Je viens de recevoir cette nomination à dater d'Août 1919.

Je vous prie de bien vouloir me dire ce que je dois faire?

Dois-je faire une demande pour être nommé médecin aide-major de 1re *classe et dans ce cas quelles sont les pièces à fournir; ou dois-je attendre ma nomination qui, si je ne me trompe,* doit avoir lieu après deux ans de grade, et par conséquent dater de 1919?

R. — L'avancement des médecins de réserve a lieu conformément aux règles fixées par le décret du 22 Mai 1909.

Après *quatre ans de grade*, le médecin aide-major de 2e classe de réserve peut adresser une demande au général commandant le corps d'armée auquel il appartient, pour se faire inscrire sur le tableau d'avancement pour le grade de médecin aide-major de 1re classe. En Juillet 1923, vous pourrez donc adresser votre demande au directeur du Service de Santé de votre région.

Pendant la guerre les médecins de complément avaient le même avancement que les médecins de carrière.

Après la démobilisation, le décret du 17 Janvier 1920, sans tenir compte des droits acquis pendant la guerre, a stipulé que « le temps passé en activité de service par suite de mobilisation générale ou partielle *sera compté pour le double de sa durée*, sans toutefois que le temps de service à accomplir puisse être inférieur à celui fixé pour la promotion au grade supérieur des officiers de l'armée active du même grade.

« Si le temps de service accompli dans les conditions ci-dessus est inférieur à une année, il tiendra lieu d'une des périodes exigées pour l'avancement; si ce temps de service dépasse une année, il remplacera deux de ces périodes; si enfin il est supérieur à deux années, il tiendra lieu de trois périodes. »

Réintégration dans les cadres après radiation.

D. — *A la fin de la guerre, j'ai été rayé des cadres à mes 48 ans pour une appendicite chronique. Opéré, je me sens très valide : Aussi je voudrais être réintégré dans les cadres, ayant été proposé pour la Légion d'honneur trois fois, au titre militaire.*

R. — Le décret du 1er Juillet 1912 vise votre cas : « L'officier ou médecin de complément *rayé des cadres* ou démissionnaire, *qui désire être réintégré dans les cadres*, doit adresser au général commandant le corps d'armée de sa résidence ou au directeur du Service de Santé de la région une demande à cet effet.

« Le général commandant le corps d'armée transmet cette demande au ministre de la Guerre et des Pensions (bureau de l'armée, 7e direction du Service de Santé), en l'accompagnant de l'avis qu'elle lui paraît susceptible de recevoir, *en y joignant un certificat de visite et de contre-visite constatant l'aptitude de l'intéressé.* »

Quand vous aurez lancé votre demande, vous serez convoqué devant une Commission spéciale de réforme, qui vous examinera et consignera dans un certificat de service et contre-visite « *votre aptitude à faire campagne* ».

Le *Bulletin officiel* vous fera connaître ultérieurement la décision ministérielle prise à votre égard.

Frais d'hospitalisation aux Invalides.

D. — *Un de mes clients, mutilé grave, réformé et pensionné avec* 90 *pour* 100 *d'invalidité, se trouve à charge à sa famille et voudrait entrer aux Invalides. Auparavant, il désirerait savoir s'il sera traité gratuitement aux Invalides ou s'il lui sera fait une forte retenue sur sa pension.*

R. — Le décret du 12 Janvier 1921 stipulait que, sur le montant total de la pension, les deux tiers étaient prélevés pour rembourser leurs frais d'hospitalisation, l'autre tiers était laissé à leur disposition (Voir *La Presse Médicale*, n° 84, 1921, page 1526).

Ce décret a été abrogé et remplacé par celui du 13 Avril 1921, qui prescrit de prélever sur le montant de leur pension :

Pour les hommes de troupe, 1.000 francs par an;

Pour les officiers subalternes, 1.200 francs par an;

Pour les officiers supérieurs, 1.500 francs par an, sans préjudice de la retenue de l'allocation pour tierce personne, prévue par l'article 10 de la loi du 31 Mars 1919.

S'il y a des enfants, les majorations et les majorations supplémentaires spéciales, dues pour ces enfants, seront payées à la personne chargée de leur entretien.

Un prélèvement pourra, en outre, être effectué, si l'invalide y consent, sur les sommes qui lui sont dues et payé à sa femme, à ses enfants ou à ses ascendants.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

DERNIÈRES NOUVELLES

Concours de l'Externat. — Pathologie. — *Séance du 19 Septembre.* — Question donnée. — *Indications et technique de la ponction lombaire.* — Ont obtenu : Mlle Pichot, 11; M. Picot a filé; MM. Merat, 13; Dubois, 14; Mayrargues, 14; Morin, 12; Motz, 15; Moyse a filé; Mlles Obreja, 8; Pinel, 8; Peillon, 17. MM. Merger, 14; Matifat, 16; Milleret, 13; Padieu, 13; Moutard, 14; Picard (Noël), 9; Péron, 12; Nataf, 17; Phalippou, 12. Excusé : M. Monier. — *Absents* : MM. Marguier, Medioni, Parer, Picardeau, Maurer, Maricot.

Pathologie. — *Séance du 20 Septembre.* — Question donnée. — *Anesthésie locale.* — Ont obtenu : MM. Pecker, 10; Philouze, 16; Picarda, 11; Monod, 14; Comar, 14. Mlle Péraud, 8. MM. Petit (Louis), 16; Sallard, 16; Petit (Antoine), 7; Picard (Jean), 8; Nadji, 8; Martin (Jean), 6; Martin (Charles), 14; Padovani, 13; Moutant, 13; Merklen, 13; Mourrut, 10; Nouvion a filé; Péchin a filé; Odinet, 17. Absents : MM. Palliez, Péraire, Petrovich, Moureau, Pesqueira. Mlle de Montauzon. — *Excusés* : MM. Miget, Nacht, Maricot.

Anatomie. — *Séance du 20 Septembre.* — Question donnée. — *Tronc de l'artère poplitée.* — Ont obtenu : MM. Sallard, 16; Gasaglia, 10; Favier, 11; Favre, 15; Dubois, 14; Gibert (Edouard), 10; Gloppe, 14; Dreyfus (Pierre), 18; Gay, 17; Eymond, 7; Garnier (Pierre), 18 1/2; Dragomiresco, 10; Delpeyrou a filé; Fellous, 16 1/2; Dubard, 8; Girard (Paul), 8; Fournier, 17; Duclos, 8; Mlles Dreyfus, 18; Gillard filé. — *Absents* : MM. Doutrebente, Devoucoux, Giroud. — *Excusés* : M. Detrois.

Anatomie. — *Séance du 21 Septembre.* — Question donnée. — *Muscles long et court péroniers latéraux, insertions, rapports, innervation.* — Ont obtenu : MM. Forgeois, 16; Ducrot, 6; Garat, 6; Gilbrin, 18 1/2; Donon, 12; Audouin, 18; Flamet a filé; Deleage, 13; Eliascheff, 18 1/2; Desmier a filé; Deliencourt, 16 1/2; Duhamel, 17 1/2; Fillipini a filé; Demoly a filé; Elbaz, 14, Droux (Paul) a filé; Droux (Charles), 7; Fredet, 17; Fromont (Paul) a filé. Mlle Dubois, 14. — *Excusés* : MM. Devoucoux, Emmanuelli. — *Absent* : M. Fortin (André).

Prochaine séance lundi 25 Septembre, à 16 h. 30, 49, rue des Saints-Pères.

Concours de l'Internat en médecine (épreuves définitives). — La première composition écrite des épreuves définitives du concours de l'Internat aura lieu le lundi 16 Octobre 1922, à 9 h. 1/2 du matin, à la Bibliothèque de la Faculté de Médecine (entrée, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Les candidats, devant, à leur entrée dans la salle, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 9 h.

Hospices civils de Marseille. — Le 27 Novembre 1922 s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu un concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices à l'Hôtel-Dieu et déposer leurs titres avant le lundi 13 Novembre, dernier délai.

Service de Santé de la marine. — Les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux, pour les candidats (médecins et pharmaciens) qui doivent les subir à Rochefort, commenceront dans ce port le vendredi 29 Septembre, à 8 h.

— Par décision ministérielle en date du 16 Septembre 1922, les élèves du Service de Santé de la marine dont les noms suivent ont été nommés à l'emploi de médecin de 2e classe auxiliaire, pour compter du 1er Octobre 1922 :

A l'emploi de médecin de 2e classe auxiliaire, les médecins de 3e classe auxiliaires Bergot (H.-J.), Cudenet (T.-E.), Delprat (G.-M.-F.), Depey (J.-M.-J.-B.), Gilbert (J.-P.-H.), Mollandin de Boissy (H.-J.-V.), Lambert (L.-E.), Pericaud (H.). (*Journ. off.*, 21 Septembre 1922.)

Subvention à l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris et désignation des délégués du Conseil général — Le Conseil général délibère :

Article premier. — Une subvention de 10.000 francs est attribuée à l'Institut d'hygiène, fondé par la Faculté de Médecine de Paris.

Art. 2. — MM. Deslandres et Henri Sellier sont désignés pour représenter le Conseil général au sein du Conseil d'administration dudit Institut.

Aménagement d'une partie du marché de Montrouge en laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie. — Le Conseil général a voté un projet tendant à l'aménagement en laboratoire de radiologie et d'électrothérapie d'une partie du marché de Montrouge, dans la limite d'une dépense de 350.000 francs.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira, le 2 Avril 1923, devant la Faculté de Médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant de physiologie à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 22 Septembre 1922.)

Service de Santé. — Par décret en date du 9 Septembre 1922, sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale, et maintenus, hors cadres, pour raisons de santé, dans leur affectation actuelle, les médecins suivants :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : M. Le Rochais (Fernand-Désiré), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire, hors cadres, 19e corps d'armée; les médecins aides-majors de 2e cl. à titre temporaire, hors cadres, ci-après désignés : M. Michel (André), 13e corps d'armée. M. Timsit (Gaston-Maklouf), 19e corps d'armée.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : M. Gassiot (Claude-Paulin), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire, hors cadres, 19e corps d'armée; les médecins aides-majors de de 2e classe à titre temporaire, hors cadres, ci-après désignés : M. Bargain (Léopold-Auguste-Ludovic), 11e corps d'armée; M. Lidy (Jacques-Charles), 19e corps d'armée. (*Journ. off.*, 20 Septembre 1922.)

Armée active. — Par décret en date du 17 Septembre 1922, est promu au grade de médecin-major de 2e classe, à dater du 24 Mars 1922, et est maintenu dans son affectation actuelle :

2e tour (choix). M. Camper (André-Louis-Armand), médecin aide-major de 1re classe, place de Nantes, en remplacement de M. Chatain, promu. (*Journ. off.*, 21 Septembre 1922.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 19 Septembre, sont promus, au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1re classe Bonneau, en remplacement de M. le médecin inspecteur Dumas, placé dans la section de réserve; M. le médecin principal de 1re classe Gaide (L.-J.), en remplacement de M. le médecin inspecteur Camail, placé dans la section de réserve. (*Journ. off.*, 20 Septembre 1922.)

LIVRES NOUVEAUX

La Pratique Chirurgicale illustrée, par Victor Pauchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel (Paris). — Fascicule II : *Craniectomie* (Th. de Martel). *Hystérectomie pour cancer du col utérin* (J.-L. Faure). *Curiethérapie des cancers de l'utérus* (Rubens-Duval). *Traitement radiumthérapique et radiothérapique des fibromes utérins* (Jeunet, Petit-Dutaillis). *Hystérectomie pour fibrome et grossesse à terme. Néphrectomie. Hypertrophie de la prostate. Cancer de l'estomac. Ulcus gastrique et duodénal. Dilatation du cæcum. Mégacôlon congénital. Cancer du rectum* (*suite*). Un vol. in-8 jésus de 250 pages, avec 199 figures dessinées d'après nature par S. Dupret (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 fr.

Pauchet continue la publication de la *Pratique Chirurgicale* illustrée et les sous-titres de ce fascicule en indiquent tout le contenu. Comme on le voit, la *Pratique Chirurgicale* est bien une œuvre de collaboration, et l'auteur a eu soin de prendre pour chaque sujet des compétences indiscutées.

Ce fascicule renferme de très jolies figures dues à Dupret, parmi lesquelles je continue à préférer de beaucoup celles qui sont au trait. Les étudiants, et même les chirurgiens, liront avec profit ce deuxième fascicule dont l'impression est bonne et l'illustration abondante.

S. R.

La syphilis, par Cl. Simon. 1 vol. in-18 jésus de 245 p., avec 41 fig. dans le texte (*Flammarion*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : 10 fr.

La syphilis n'a pas encore fait l'objet d'une étude destinée au grand public. Dans ce petit ouvrage, écrit simplement et clairement, illustré de nombreuses photographies très démonstratives, l'auteur s'est efforcé de donner à toutes les personnes cultivées une idée générale de la syphilis, de son microbe, des lésions qu'elle peut occasionner, de sa transmission fréquente par hérédité.

Il s'est efforcé également de convaincre son lecteur de l'importance de la syphilis au triple point de vue individuel, familial et social. Celui-ci verra que la syphilis est une maladie grave, mais éminemment curable, qu'il faut prendre au sérieux, mais non au tragique; qu'on ne doit rien négliger pour s'en guérir, en se tenant également éloigné d'une indifférence dangereuse et d'une phobie déplacée.

L'auteur s'est efforcé enfin d'écrire un livre qui puisse être mis sous les yeux des jeunes gens, quand leurs parents jugeront que le moment en est venu. Il y est parvenu et chacun ne pourra que retirer bénéfice d'une pareille lecture.

R. Burnier.

La syphilis et l'organisation de la lutte antisyphilitique (Bibliothèque du Musée social), par Leredde (*Plon-Nourrit et Cie*, éditeurs), 8, rue Garancière, Paris (6e). 1 volume in-16. — Prix : 3 fr.

Nous savons, depuis peu, que la syphilis est, au point de vue social, un fléau plus grave que la tuberculose elle-même. Acquise, et souvent héréditaire, elle se dissimule dans ses conséquences, sous mille affections redoutables, dont elle est le principe générateur et que de nombreux médecins considèrent encore comme des maladies locales. Son existence est ignorée dans la moitié des cas. Le chiffre de sa mortalité correspond à un tragique inconnu ; elle tue, par exemple, au moins 40.000 enfants, chaque année, en France.

Une étude sur ce fléau, qui peut contaminer jusqu'à la quatrième génération humaine, avait sa place marquée dans la *Collection du Musée social.* Elle comprend une partie descriptive complète et un rappel intéressant des moyens qui permettent d'amener la disparition de cette infection. Par là se fera l'éducation du médecin, parfois mal informé, de l'opinion publique, des autorités responsables. Par là aussi la voie sera ouverte à une organisation défensive analogue à celle qui se réalise actuellement en Belgique. Ce livre s'adresse donc à tous, car il touche au fond d'un problème qui concerne de près la vie, la santé, l'avenir même du pays.

R. B

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — La chaire de physiologie du travail est supprimée; il est créé un emploi de suppléant de physiologie.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Leclerc, suppléant des chaires de clinique chirurgicale, obstétricale et de pathologie externe, est nommé à partir du 1er Novembre 1922 professeur de clinique chirurgicale en remplacement de M. Parizot, admis à la retraite.

— M. Roux, suppléant des chaires d'anatomie, physiologie et histologie, est nommé à partir du 1er Novembre 1922 professeur de physiologie en remplacement de M. Michaut, décédé.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Brelet, ancien suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est nommé à partir du 1er Novembre 1922 professeur de thérapeutique en remplacement de M. G. Bureau appelé à d'autres fonctions.

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Brunon, professeur de clinique médicale, est nommé directeur pour trois ans à partir du 1er Décembre 1922.

CONCOURS

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 15 Janvier 1923 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Concours pour l'emploi de médecin-directeur du sanatorium de Saint-Trojan (île d'Oléron). — L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ouvrira à la fin de l'année 1922, à Saint-Trojan, un sanatorium destiné à environ 200 enfants (garçons) de 6 à 16 ans atteints de tuberculose externe ne nécessitant aucune intervention chirurgicale et n'ayant causé aucune déformation entraînant une infirmité ou une impotence fonctionnelle notable.

Le poste de médecin-directeur du sanatorium de Saint-Trojan sera attribué à la suite d'un concours comportant : 1° Une épreuve clinique éliminatoire portant sur deux enfants atteints de tuberculose et dont l'un présentera une localisation d'ordre chirurgical de cette affection; 2° une épreuve sur titres.

Le traitement des médecins-directeurs, de 12 000 francs au début, peut s'élever à 16.000 francs. A ce traitement s'ajoutent actuellement les indemnités de charges de famille dans les conditions fixées par les règlements. Ils ont droit de plus au logement, au chauffage, à l'éclairage et bénéficient d'un congé annuel payé d'un mois.

Les candidats devront adresser, avant le 15 Octobre 1922, à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville), une demande d'inscription accompagnée : 1° D'un acte de naissance; 2° d'un extrait de casier judiciaire datant de trois mois; 3° du diplôme de docteur en médecine ou d'une copie certifiée de ce diplôme; 4° des pièces nécessaires à établir que le candidat est de nationalité française et qu'il a satisfait à la loi de recrutement; 5° d'une note indiquant les situations antérieurement occupées et, s'il y a lieu, les publications médicales.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des hôpitaux de Paris. — MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Hôpital Andral.* — M. A. Courcoux. Tous les matins, à 9 h. Examen clinique des malades. Jeudi, à 10 h. Conférences sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Hôpital Necker. — M. J. Hallé. Conférences sur la clinique interne, la dermatologie et la pédiatrie. Jeudi, à 11 h. Leçons avec présentation de malades. Amphithéâtre des cours.

Hôpital Tenon (consultation de médecine). — M. Lian. Lundi, à 10 h. Examen clinique des rénaux. Mercredi, à 10 h. 1/2, vendredi et samedi, à 10 h. Examen des cardiaques.

Hôpital Saint-Louis. — M. Lortat-Jacob. Mardi, à 9 h. 1/2. Policlinique, dermatoses et diathèses. Mercredi, à 9 h. 1/2. Traitement des dermatoses, lupus érythémateux, nævi, etc., par la cryothérapie. Samedi, à 9 h. 1/2. Policlinique. Leçons pratiques sur le diagnostic clinique, l'ultramicroscope de la syphilis, indication du traitement.

Maison Dubois (200, faubourg Saint-Denis). — M. Louis Ramond. Tous les dimanches matin, à 10 h. 1/2. Conférence de clinique médicale pratique.

Hôpital Laënnec (enseignement clinique). — M. Paul Ribierre. A partir du 11 Novembre, tous les samedis, à 11 h. Leçon clinique à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital. — M. Rist (dispensaire Léon-Bourgeois), Tuberculose pulmonaire. Lundi, à 9 h. 1/2. Visite salle Legroux; à 11 h. Leçon de séméiologie; à 14 h. Pneumothorax artificiel. Mardi et mercredi, à 9 h. 1/2. Visite salles Claude-Bernard et Broca; à 10 h. 1/2. Consultation du dispensaire. Jeudi, à 9 h. 1/2. Visite salle Monneret; à 11 h. Leçon clinique. Vendredi, à 9 h. 1/2. Visite aux baraquements; à 10 h. 1/2. Leçon clinique; à 14 h. Consultation du dispensaire. Samedi, à 9 h. 1/2. Examen radioscopique (avec M. Maingot).

Hôpital de la Charité. — M. Sergent. Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. Démonstrations radiologiques. Mercredi, à 11 h., par série annoncée à l'avance. Conférences cliniques sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire. Samedi, à 10 h. Consultation spéciale (policlinique) pour les affections des voies respiratoires (interrogatoire, discussion du diagnostic, du pronostic et des indications thérapeutiques, manière de rédiger une ordonnance). En Juin-Juillet. Cours complémentaire sur la tuberculose.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. Bensaude. Mardi et samedi, à 9 h. 1/2. Examens rectoscopiques et œsophagoscopiques. Une affiche ultérieure indiquera les dates d'une série de leçons sur les maladies de l'intestin et de l'œsophage. — M. Le Noir. Tous les mercredis, à 9 h. 1/2, salle Aran. Examen à la consultation des malades atteints d'affections du tube digestif. Discussion du diagnostic et du traitement. Du 4 au 28 Avril, à 10 h. Leçons sur les maladies du tube digestif (en collaboration avec MM. Bensaude et Ramond). — M. F. Ramond. Jeudi, à 10 h. Présentation de malades, discussion du diagnostic et du traitement.

Hôpital de la Pitié. — M. Enriquez. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. Démonstrations radiographiques. Mardi, jeudi, samedi. Leçons pratiques sur les maladies de l'appareil digestif.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. — *Hôpital de la Pitié.* — M. Babinski. Tous les lundis, à 10 h. Consultation des maladies du système nerveux. A partir du 30 Avril, tous les samedis, à 10 h. Conférence clinique. Amphithéâtre de l'hôpital.

Hospice de la Salpêtrière (consultation externe). — M. Souques. Tous les mercredis, à 10 h. 1/2. Présentation de malades, diagnostic et traitement.

Hospice de Bicêtre. — M. J. Roubinovitch. Mardi, à 9 h. 1/2. Présentation clinique de neuropsychiatrie infantile et juvénile.

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX. — *Hôpital de la Pitié.* — M. Josué. Lundi, à 10 h. Techniques cardio-vasculaires spéciales. Mercredi, à 10 h. Conférences cliniques. Vendredi, à 10 h. Consultations spéciales.

Hôpital Tenon (consultation de médecine). — M. Camille

(*Voir la suite, p.* **1605**.)

Lian. Lundi, à 10 h. Examen des rénaux. Mercredi, à 10 h. 1/2. Examen radioscopique des cardiaques. Vendredi, à 10 h. Examen clinique des cardiaques. Samedi, à 10 h. Examen graphique des cardiaques.

Hôpital Laënnec. — M. Paul Ribierre. Vendredi, à 9 h. 1/2. Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux. Examen des malades. Discussion du diagnostic et des indications thérapeutiques. Les autres jours, à 9 h. Enseignement clinique au lit des malades.

Hôpital de la Charité. — M. Sergent. Jeudi, à 10 h. Consultation externe pour les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.

Gynécologie médicale. — *Hôtel-Dieu* (salle Sainte-Marie). — M. Dalché. Jeudi, à 10 h. Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

Médecine infantile. — *Hôpital Hérold.* — M. Barbier. Vendredi, à 10 h. Leçons sur la pathologie du nourrisson.

Hôpital Necker (pavillon Peter). — M. J. Hallé. Lundi, à 9 h. Examen des nourrissons.

Hôpital Trousseau. — M. Lesné. Enseignement de la pédiatrie : affections aiguës et chroniques de la première et de la seconde enfance, fièvres éruptives, diphtérie. Jeudi, à 10 h. Consultation de nourrissons. Vendredi, à 10 h. 1/2. Conférence clinique et thérapeutique avec présentation de malades. — M. Henri Lemaire (salle de la consultation de médecine). Tous les samedis, à 10 h. Consultation de nourrissons avec leçons cliniques.

Hôpital Saint-Louis (annexe Grancher). — M. J. Renault. Samedi, à 10 h. 1/2. Conférences de clinique et d'hygiène infantiles.

Dermatologie et syphiligraphie. — *Hôpital Necker* (pavillon Peter). — M. J. Hallé. Samedi, à 9 h. Consultation de dermatologie.

Hôpital Lariboisière (salles Elisa Roy et Ambroise-Paré). — M. Georges Labey. Lundi, à 10 h. Policlinique et causeries cliniques au lit des malades. Mardi, à 10 h. Opérations sur le tube digestif. Mercredi, à 10 h. 1/2. Radioscopie gastro-intestinale. Jeudi, à 10 h. Opérations gynécologiques. Vendredi, à 10 h. Causeries cliniques au lit des malades. Samedi, à 10 h. Opérations de chirurgie générale.

Hôpital Saint-Louis. — M. Louste. Lundi. Examen des entrants, policlinique syphiligraphique. Mardi. Leçon clinique avec présentation de malades, de moulages, de photographies. Mercredi. Policlinique dermatologique. Jeudi. Radiothérapie, radiumthérapie. Vendredi. Thérapeutique et chirurgie dermatologique. Samedi. Consultations. Des conférences spéciales, dont l'horaire sera affiché, seront faites par MM. Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Moure, chirurgien des hôpitaux; Tenel, médecin des hôpitaux; Cottenot, chef de laboratoire de radiologie; Godlewski, ancien interne, préparateur à la Faculté; Thibaut, ancien interne assistant de consultations à l'hôpital Saint-Louis.

Tuberculose. — *Hôpital Debrousse.* — M. P. Armand-Delille. Tous les jours, à 10 h. Visite des enfants tuberculeux. Mercredi, à 10 h. Leçons sur le diagnostic et le traitement des tuberculoses infantiles. Jeudi, à 10 h. Examen radioscopique des malades. Vendredi, à 10 h. Consultation avec policlinique sur des cas de tuberculose infantile.

NOUVELLES

Subvention au Comité d'organisation du XVIe Congrès français de médecine. — Le Conseil général vient d'accorder une subvention de 10.000 francs au Comité d'organisation du XVIe Congrès français de médecine.

Subvention à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine. — Le Conseil général vient d'accorder une subvention de 500 francs, pour l'année 1922, à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine.

Asile clinique Sainte-Anne. Apposition d'un haut-relief destiné à perpétuer la mémoire du docteur Magnan. — Le Conseil général vient d'autoriser l'apposition sur la façade du Service de l'admission, à l'Asile clinique Sainte-Anne, par les soins du Comité Magnan, d'un haut-relief destiné à perpétuer la mémoire du docteur Magnan, ancien médecin en chef de ce service.

Pouponnière du camouflage. — Mme le Dr C. Mulon commencera à la pouponnière du camouflage, 18, rue de l'Atlas, le jeudi 19 Octobre, à 5 heures, un cours de puériculture élémentaire en 12 leçons qui se continuera tous les jeudis à la même heure. Il est spécialement destiné à former du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

Ouverture d'un examen d'aptitude à l'emploi de médecin de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. — L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a ouvert cette année plusieurs nouveaux dispensaires.

A chaque dispensaire sont attachés un médecin-chef et un ou plusieurs médecins assistants, recevant une indemnité mensuelle calculée à raison d'autant de fois 100 francs qu'ils font de consultations par semaine aux jours et heures fixés par l'Administration. Il est alloué en outre aux médecins-chefs une indemnité mensuelle de direction fixée à 250 francs.

Les nominations sont faites par M. le préfet de la Seine au fur et à mesure des besoins, et portent sur les médecins figurant sur une liste d'aptitude dressée à la suite d'un examen, l'inscription sur cette liste ne conférant d'ailleurs pas un droit à la nomination.

L'examen comprend : une épreuve clinique comportant l'examen de deux malades et la rédaction d'une courte observation comprenant l'exposé du diagnostic, du pronostic et des considérations d'hygiène et de prophylaxie sociales que chaque cas comporte. Cette rédaction, pour laquelle il est accordé 20 minutes, est lue par le candidat devant le jury.

Plusieurs des dispensaires créés en 1922 sont situés dans la banlieue. L'Office fait donc appel tout particulièrement aux médecins exerçant en banlieue.

Les candidats doivent être munis d'un diplôme de docteur en médecine français, compter cinq ans de pratique professionnelle (dans le calcul de ces cinq ans entrent en ligne les années de présence dans les hôpitaux de Paris au titre d'interne titulaire ou provisoire). Les candidats hommes doivent avoir satisfait à la loi sur le recrutement. Nommés stagiaires pour trois mois, ils sont ensuite titularisés pour trois ans.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville) avant le 1er Novembre, avec les pièces suivantes :

1° Acte de naissance; 2° extrait n° 3 du casier judiciaire daté de trois mois au plus; 3° diplôme de docteur en médecine, ou copie certifiée conforme, ou certificat en tenant lieu et, le cas échéant, certificat d'internat; 4° certificat constatant les situations occupées antérieurement; 5° publications médicales; 6° pièces — pour les candidats hommes — établissant la situation au point de vue militaire.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1600**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre pour maison santé ou clinique propriété banlieue Sud, à 1/4 d'heure de Paris, 3.000 m., avec pavillon pouvant être aménagé p. 20 chambres. Beau jardin. Prix à débattre suivant travaux à exécuter à la demande de l'acquéreur (250.000 fr.). — Ecrire à M. Vallerand, entrepreneur à Bolbec (Seine-Inférieure).

On demande pour névropathe réformé bacill. pens. dans famille (médecin de préf.) habitant montagne (1.000 m. au moins) France ou Suisse. Ecr. *P.M.*, n° 4507.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Interne province, dés. place d'assistant ou d'interne, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4512.

A céder pour cause de décès *villa de repos* du Dr Monteuuis à Nice (St-Antoine). Propriété de 8 hect. Etablissement de 50 lits. 3 villas annexes et dépendances. Installations d'hydrothérapie et d'héliothérapie. Pour tous renseignements s'adresser à Me Grimaldi, notaire, place Masséna, Nice.

Jeune docteur ex-interne province, aiderait confrère après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4524.

Etudiante en médecine, 12 inscriptions, meilleures références, désirerait situation de secrétaire ou analogue pour recherches et travaux médicaux. Paris, France ou étranger. — Ecrire *P.M.*, n° 4527.

Occasion, Berliet 10 HP coupé excellent état ent. revu. Octobre 1921. 5.000 francs. Visible 10, rue Saïgon, Paris, ou écrire *P.M.*, n° 4528.

A vendre comptant : clinique (voies urinaires, méd. générale, acc. du travail), sise 83, boulevard de la République, à Billancourt. Loyer minime, long bail. S'adr. 15, rue Thérèse, L. M. V. de 4 à 5 heures.

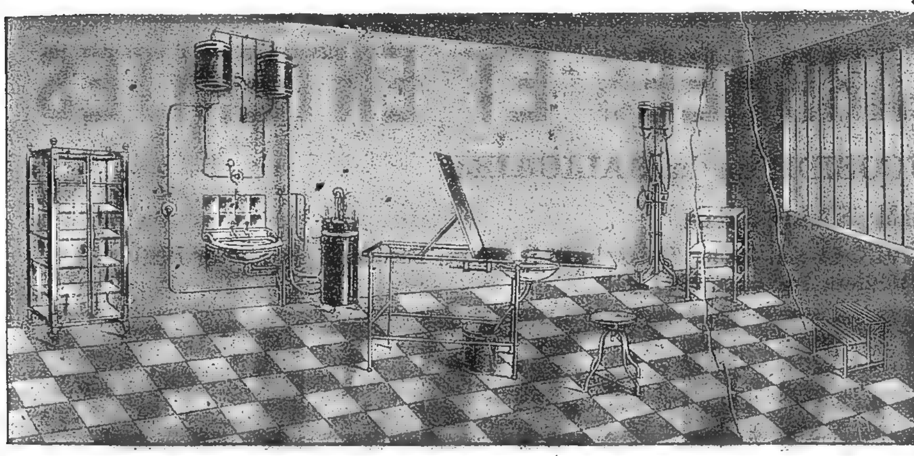
Demoiselle ayant travaillé 2 ans Institut Pasteur cherche place pour recherches médicales ou travaux de bactériologie. — Ecrire *P.M.*, n° 4530.

Docteur sérieux, anc. int. de préférence, est demandé pour sous-préfecture du Centre. Ecr. *P.M.*, n° 4531.

A vendre très belle boite acajou de verres d'essais contenant la collection de verres cylindriques et sphériques; divers accessoires et lunettes d'essais, marque Nachet. — Ecrire *P. M.*, n° 4532.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imp., 1, rue Cassette.

Nº 77 Mercredi, 27 Septembre 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

AU SECOURS DE NOS CONFRÈRES RUSSES

M. le professeur Hartmann, en sa qualité de Président de l'*Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays étrangers alliés et amis* (A. D. R. M.), a reçu la visite du secrétaire de Nansen qui est venu l'entretenir de la misère profonde de nos confrères russes. Il a pensé immédiatement que l'Académie de Médecine, corps n'ayant aucune couleur politique, pouvait ouvrir une souscription en leur faveur et leur montrer ainsi que le corps médical français prenait une vive part à leurs souffrances. Au Comité secret de l'Académie du 18 Juillet, M. Hartmann souleva la question; grâce à l'appui de MM. Roux et Calmette, qui étaient déjà parfaitement documentés, une souscription a été immédiatement décidée entre les membres de l'Académie; 42 de ses membres ont déjà versé 4.535 francs.

Mais l'organisation de l'Académie ne lui permet pas d'ouvrir une souscription générale. Dans ces conditions, M. Hartmann pense que l'A. D. R. M. pourra se charger de ce soin.

Dès aujourd'hui, il importe de mettre le corps médical français au courant de la situation vraiment lamentable dans laquelle se débattent nos confrères russes. Le document suivant, qui est un extrait du rapport de M. J. A. Gorter, délégué hollandais du Comité international des Secours russes, est pleinement édifiant à cet égard; il a trait seulement aux intellectuels de Petrograd, une des villes où la misère est la moins grande chez les universitaires; on peut juger du reste!

Conditions d'existence des travailleurs scientifiques à Petrograd.

A. *Partie financière.* — Les appointements, dits les gages, mensuels d'un professeur ordinaire comportent (en Mai 1922) à peu près de 30 à 60 millions de roubles-soviétiques, ce qui équivaut seulement à 15 ou 20 roubles-or. La majeure partie des hommes de science est obligée de prendre par-dessus le marché un et quelquefois même deux services supplémentaires. Les honoraires pour le service supplémentaire n'atteignent presque jamais ceux du principal. Chaque professeur peut de cette façon recevoir au maximum 90 roubles-or par mois, mais de fait il y a toujours retard de un ou deux mois, ce qui diminue encore le montant de cette somme, parce que chaque jour apporte une baisse continuelle du rouble-soviétique. Outre ses appointements de professeur, tout travailleur scientifique reçoit encore la rente nommée d'or, de 5 à 50 roubles-or par mois selon la catégorie à laquelle il appartient. La première catégorie ne comprend que 25 savants, la deuxième 90; le reste reçoit encore moins. Chaque

professeur reçoit donc de cette façon environ 90 roubles-or et ce chiffre est incontestablement trop faible.

B. *Ravitaillement matériel.* — Tout travailleur scientifique reçoit en outre la dite « ration académique » qui varie selon le nombre de membres que compte sa famille. Mais le total de ce qu'il reçoit de denrées est absolument insuffisant pour la nourriture normale d'une famille, sans compter que la qualité en est bien souvent mauvaise. La ration académique ne laisse pas néanmoins d'être un secours essentiel, les sommes d'argent étant minimes et très irrégulières. Sans cette ration, les savants et leurs familles seraient tout bonnement exposés à mourir de faim. Si l'on prend en considération les conditions d'existence actuelles en Russie, les revenus privés des hommes de science, y compris ceux des médecins traitants, ne peuvent être, à peu d'exceptions près, que tout à fait insignifiants. Il ressort des données précédentes que ces revenus peuvent tout au plus suffire à une nourriture toute primitive. Vêtements, linge, chaussures et autres objets de première nécessité sont tout à fait inaccessibles ou bien ne peuvent être acquis qu'au prix de dures privations ou de la vente des ustensiles de ménage. Du reste, l'aspect physique des hommes de science de Petrograd le dit assez. Obligés de se passer de domestiques, ils sont forcés de tout faire eux-mêmes, de chauffer les poêles, de fendre le bois, de laver la vaisselle.

Ce qui saute aux yeux, surtout, c'est le manque absolu de combustible à la suite de quoi la température des chambres pendant les mois d'hiver tombe à 4-6-8° R. au plus. La plupart des professeurs sont donc réduits à se loger en hiver dans une seule chambre, bien rarement dans deux ou trois. Ajoutez-y que dans un grand nombre de maisons l'eau gèle, que les conduits d'eau sont abîmés, ce qui fait qu'à tous les autres pénibles travaux domestiques s'ajoute l'apport de l'eau et le nettoyage des W. C. La plupart des appartements sont pourvus d'électricité assez irrégulièrement et celle-ci ne fonctionne que jusqu'à minuit. L'éclairage au gaz fait complètement défaut dans la ville.

Vu les prix exorbitants des moyens de transport, de 60 à 100.000 roubles le trajet en tramway et de 2 à 3 millions en fiacre, ils sont obligés de beaucoup marcher à pied. L'absence de téléphone augmente incroyablement le nombre des courses inutiles et le temps perdu. Beaucoup d'entre eux sont forcés en été de se livrer à de durs travaux dans les jardins potagers pour se procurer quelques légumes pour l'hiver. Tout ceci ne se rapporte qu'aux savants occupant des chaires d'enseignement ou des laboratoires. La position des adjoints et assistants est bien plus pénible encore.

C. *Conditions d'activité scientifique.* — La température extraordinairement basse des salles de travail et de laboratoire (elle tombe quelquefois au-dessous de zéro) rend presque impossible toute activité scientifique. Même les salles d'opérations n'ont en moyenne que de 4 à 6-8°. Les poêles provisoires très primitifs introduits partout, fort incommodes à cause de la fumée et de la suie qui en sont inséparables, se chauffent au bois et très insuffisamment. De là, nécessité d'ajourner les opérations, vu le froid et l'impossibilité de stériliser ce qu'il faut. Les cours se lisent dans des salles qui ne se chauffent pas du tout, ce qui rend impossible de démontrer quoi que ce soit. En plus, nombre de professeurs et d'étudiants souffrent de maladies dues à des refroidissements.

Les laboratoires et les cliniques n'ont subi aucune restauration durant ces dernières années, de sorte que quelques-uns sont dans un état déplorable. Les conduits d'eau sont abîmés dans la plupart des instituts. Le gaz étant détruit dans la ville, pas de gaz dans les laboratoires, non plus. Toutes les autres matières à brûler, telles que pétrole, alcool, etc., ne sont délivrées qu'insuffisamment. En hiver, l'électricité ne s'allumait dans les laboratoires et cliniques que 3-4 heures après le coucher du soleil et ne durait que jusqu'à 1-3 heures de la nuit; ensuite, l'obscurité régnait partout jusqu'au matin et aucune aide opératoire ne pouvait être donnée à personne. Depuis 1918, on a *de plus en plus* de difficulté à obtenir des agents chimiques et de réactions. Depuis 1920 l'on souffre d'une crise aiguë de toutes ces matières, ce qui influe d'une façon désastreuse sur l'enseignement scientifique. On est réduit à déployer des talents d'invention tout particuliers pour remplacer certains produits plus rares par d'autres plus élémentaires et s'ingénier à les métamorphoser en substances utilisables pour la science. Il faut souligner particulièrement combien les difficultés de ce genre sont grandes. Elles sont encore aggravées par l'absence d'ustensiles chimiques, d'appareils pour mesurer (même de thermomètres) et de tous les autres objets usités dans les laboratoires. La plus grande partie des appareils et instruments restés si longtemps sans réparations sont hors d'état de servir et les conditions d'existence actuelles de la Russie enlèvent tout espoir d'y remédier. Les travaux d'expérimentation sont devenus presque impossibles. Toutes les installations où l'on élevait les animaux sont détruites et les animaux de laboratoire sont très difficiles à nourrir vu la cherté de tous les produits. Le prix d'un lapin au marché est en moyenne de 10 à 20 millions de roubles-soviétiques.

Ce qui paralyse encore l'activité scientifique des hommes de science russes, c'est l'isolement complet où ils se trouvent des pays cultivés d'Europe. Cet isolement rend impossible non seulement tout rapport personnel avec les représentants de la science européenne, mais encore toute réception de journaux, revues, livres ou correspondance privée. L'isolement était absolu jusqu'en 1921, et toute tentative de renouer les rapports avec la culture étrangère était considérée comme un crime par les autorités. Depuis 1921, un peu de littérature étrangère, principalement allemande, commence à pénétrer à Petrograd, mais avec d'énormes retards et très irrégulièrement. Cette littérature non systématiquement choisie est encore répartie entre différentes bibliothèques, ce qui rend la recherche d'un ouvrage spécial extrêmement difficile. En général, le gouvernement n'accorde que de très petites sommes pour la littérature scientifique : témoin la bibliothèque de médecine la plus considérable de Russie, celle de l'Académie de Médecine militaire, qui a essuyé des autorités plusieurs refus consécutifs dans sa demande de 26 000 roubles-or. Cette somme était indispensable pour acheter les principaux ouvrages parus dans le courant des cinq dernières années. Les simples particuliers n'ont pas officiellement le droit de faire

venir des livres ou livraisons périodiques et la réception en est tellement entourée de difficultés qu'il ne peut pas en être question. Les voyages à l'étranger dans un but scientifique quelconque ne sont pas admis pour l'initiative privée; mais, si même ils l'étaient, ils seraient impossibles vu le manque de ressources. Les mandats pour voyager à l'étranger ne sont accordés par les autorités qu'aux gens se trouvant en rapports particuliers avec les cercles gouvernementaux.

Ces données dépeignent la situation matérielle extraordinairement pénible des hommes de science de Petrograd, ainsi que les conditions particulièrement défavorables créées pour leur travail scientifique. En plus, il ne faut pas perdre de vue que presque tous les savants ont vu leurs épargnes réquisitionnées, leurs biens privés pillés dans les invasions domiciliaires coercitives, leurs ustensiles de ménage vendus. Quelques-uns ont été eux-mêmes mis en prison à plusieurs reprises. Leur santé est ébranlée au plus haut degré, il y a eu même des cas de mort causés par l'insuffisance de nourriture et l'emploi des travaux physiques trop pénibles, car, dans les premières années de la révolution, ils n'étaient pas exemptés de tous les services obligatoires de la rue et de la campagne. Plusieurs d'entre eux, des savants distingués, surtout dans le monde médical, ont succombé aux épidémies. Bon nombre se sont sauvés à l'étranger, sans raison politique aucune.

Et malgré toutes ces privations et ces difficultés d'existence, la vie scientifique à Petrograd ne s'est pas complètement éteinte. Non seulement les institutions de certains savants éminents dans différentes branches de la science, mais encore dans les laboratoires et cliniques, ont continué leurs recherches et amassé un matériel assez considérable. Les séances régulières des Sociétés scientifiques et leurs ordres du jour sont là pour témoigner que les travaux scientifiques des spécialistes de Petrograd n'ont pas cessé. Quelques ouvrages de savants de Petrograd parus dans les livraisons périodiques étrangères attestent que Petrograd est resté un centre scientifique important.

Ceci nous donne le droit d'espérer que si la situation générale des hommes de science de Petrograd s'améliore, ils seront de nouveau en état de reprendre leurs travaux de longue haleine et d'apporter leur quote-part au progrès intellectuel du pays.

Comment faire pour venir en aide à nos confrères russes? Sous le patronage du Comité international de la Croix-Rouge et sous le Haut Commissariat du Dr Nansen, a été organisé un service de transmission de paquets standards à des personnes privées (on peut donc désigner un bénéficiaire), à des groupes de personnes et à des institutions charitables en Russie. C'est par ce service que nous pouvons agir. En voici les détails d'organisation :

Service de transmission de paquets standards en Russie.

Organisation du service. — Le siège central de ce service est à Genève dans les bureaux du Haut Commissariat du Comité international de secours à la Russie, rue du Rhône, 54. Les commandes y sont concentrées et transmises à Riga (Intersecourusse, Riga). Les paquets sont confectionnés dans cette ville et acheminés sur la Russie.

Cette circulaire, à laquelle est attaché un bulletin de commande, peut être obtenue au Haut Commissariat du Dr Nansen, au Comité international de la Croix-Rouge, Promenade du Pin, 1, Genève, et chez ses délégués à l'étranger, aux guichets de certaines banques, ainsi qu'auprès des Croix-Rouges et organisations affiliées au Comité international de secours à la Russie.

Contenu des paquets. — Les paquets sont de 2 dollars 1/2. Ils contiennent les denrées suivantes :

	2 dollars.
Farine blanche	14 Lbs.
Lait.	4 boites.
Graisse	2 Lbs.
Sucre.	2 Lbs.
Thé.	400 gr.

L'Intersecourusse se réserve le droit de modifier légèrement le contenu des paquets selon les stocks disponibles à Riga, sans toutefois en diminuer la valeur. Le prix des paquets comprend, outre la valeur de leur contenu, les frais de transport et de port, plus une participation d'environ 15 pour 100 à un fonds spécial de secours aux affamés, dont les comptes seront publiés périodiquement.

Mode de paiement. — Les paquets sont payables au Haut Commissariat du Dr Nansen, Service des paquets, rue du Rhône, 54, ou au Comité international de la Croix-Rouge, à Genève. La Société de Banque Suisse à Genève et ses correspondants se chargent de la transmission des commandes si le paiement en est fait à leurs bureaux; à Paris, on n'a qu'à passer par la Banque Nationale de crédit.

Il suffit donc de remettre les bulletins de commande dûment remplis et *d'en verser la contre-valeur en monnaies nationales* aux guichets des banques désignées ci-dessus.

Rayon de distribution. — Le service de transmission de paquets s'étend à toute la Russie et à l'Ukraine.

Le destinataire sera avisé de l'arrivée du paquet au dépôt régional de l'Intersecourusse le plus proche, où il devra le retirer. Le paquet sera tenu à sa disposition pendant quatre semaines et ne lui sera envoyé par la poste que sur sa demande et à ses risques et périls. Une copie du reçu écrit du destinataire ou de sa demande formelle d'expédier le paquet par la poste sera envoyée à l'expéditeur. Si dans un délai de trois mois la livraison n'a pas pu être effectuée, l'expediteur sera remboursé de la somme qu'il a versée, sur sa demande.

Le même destinataire ne peut recevoir que deux paquets par mois.

Nota. — Les livraisons de vivres n'empêchent pas les destinataires de recevoir les rations gouvernementales.

Il leur est interdit, par contre, de vendre le contenu des paquets; le trafic des vivres envoyés peut entraîner la suppression du service de transmission pour toute une localité.

F. Jayle.

LA MORTALITÉ TUBERCULEUSE DES FEMMES

D'après la plupart des statistiques étrangères qui distinguent les deux sexes à propos des causes de décès, la mortalité tuberculeuse globale des femmes était moins élevée que celle des hommes à la fin du siècle dernier : en Angleterre et Galles, Autriche, Bade, Bavière, Hollande, Prusse, Suisse, Würtemberg, le taux féminin se trouvait inférieur de 3 à 5 unités pour 10.000 vivants au taux masculin.

Mais cette différence ne se retrouve pas dans tous les pays et varie, du reste, suivant les époques. En Angleterre et Galles, avant 1865, le taux féminin l'emportait sur le taux masculin; depuis cette date seulement la différence est inverse, et jusqu'en 1914 elle s'est accentuée, la mortalité tuberculeuse des femmes diminuant plus vite que celle des hommes. En Allemagne, on n'a pas observé au XIXe siècle que la mortalité tuberculeuse des femmes l'ait jamais emporté sur celle des hommes; toutefois de 1880 à 1914 on a noté une réduction progressive de l'écart entre les deux taux, la mortalité féminine s'abaissant moins vite que la mortalité masculine. En Suisse, le même processus a abouti, depuis le début du XXe siècle, à une mortalité tuberculeuse globale des femmes régulièrement supérieure à celle des hommes.

En Hollande, vers 1905, les taux des deux sexes sont sensiblement égaux; il en est ainsi dès longtemps en Ecosse. En Irlande, les différences sont toujours minimes.

La mortalité tuberculeuse des femmes l'emporte notablement sur celle des hommes depuis au moins une quinzaine d'années en Norvège, en Hollande et en Suède. La situation est semblable au Japon.

***

Il importe au surplus de ne pas s'en tenir aux seules statistiques globales. L'examen des statistiques par âges, la comparaison des groupes urbains aux groupes ruraux, enfin l'étude de quelques statistiques professionnelles permettent de constater de nouvelles et notables différences entre la mortalité tuberculeuse des femmes et celle des hommes. Nous ne saurions guère donner ici de tableaux de chiffres : ceux de nos lecteurs qu'ils intéresseraient les trouveront avec divers détails dans une autre publication [1].

D'une manière générale, à partir de 15 ans environ, la mortalité tuberculeuse des deux sexes augmente beaucoup, mais surtout dans le sexe féminin où elle atteint ensuite son maximum de 25 à 35 ans, dépassant plus ou moins fortement durant cette période la mortalité du sexe masculin; après quoi une situation inverse s'établit, la proportion des décès tuberculeux des hommes l'emportant alors, et présentant son maximum vers 40 ou 50 ans, voire même plus tard. Aussi la mortalité tuberculeuse du sexe féminin est-elle toujours supérieure à celle du sexe masculin pour la première moitié de la vie.

Dans les villes, et spécialement dans les grandes villes, où la mortalité tuberculeuse de l'ensemble de la population est régulièrement plus élevée que dans les campagnes, cet état de choses paraît indépendant de la mortalité féminine : celle-ci n'est pas supérieure à la mortalité de la campagne, ou même lui est souvent inférieure, comme le montrent les statistiques d'Angleterre, de Prusse, du Würtemberg établies à la fin du siècle dernier. Par suite, en règle générale, les taux des mortalités tuberculeuses des deux sexes sont séparés par un très grand écart à la ville, et sont, au contraire, relativement rapprochés à la campagne. Exemples : en Angleterre (1913) l'excès du taux de la mortalité tuberculeuse masculine sur la mortalité féminine est de 41 pour 100 dans les grandes villes (sans tenir compte de Londres), et de 8 pour 100 dans les districts ruraux; en Prusse, où les pertes du sexe masculin par tuberculose en ville ont toujours dépassé de 25 pour 100 celles du sexe féminin, cet excès à la campagne n'était que de 7 pour 100 à la fin du siècle dernier, et seulement de 2,25 pour 100 entre 1900 et 1910.

Une des rares statistiques de mortalité par profession et par sexe qui existent, celle de la Caisse d'assurance de Leipzig, portant (de 1887 à 1904) sur 920.000 années de vie d'hommes et 250.000 années de vie de femmes, nous fournit les données suivantes : la mortalité tuberculeuse globale des ouvrières (21,1 pour 10.000) est de 15 à 60 ans, un peu inférieure à celle des ouvriers (23,3); mais elle l'emporte de beaucoup de 15 à 35 ans, âges qui comprennent 85 pour 100 des ouvrières, car ensuite celles-ci quittent les ateliers; malgré cela, de 20 à 60 ans, la mortalité tuberculeuse de ces ouvrières (encore que 65 pour 100 soient célibataires, donc peu exposées aux fatigues de la maternité) est très supérieure à la mortalité tuberculeuse des autres femmes du pays. Au reste, dans beaucoup de grandes industries, la mortalité tuberculeuse féminine atteint un taux bien plus élevé que celui de la mortalité tuberculeuse des hommes, comme le montre le tableau ci-après.

	Femmes	Hommes
Industrie métallurgique	40,4	20,7
— chimique	31,3	15,4
— textile	28,0	22 0
— de l'imprimerie et du papier	27,1	31,1
— du vêtement	23,5	33,5
— de l'alimentation	22,9	14,8
— du bois	22,6	25,0

***

Ces taux ont servi récemment à un statisticien anglais, Greenwood, pour élucider l'origine d'un phénomène très remarquable observé dans plusieurs pays pendant la guerre de 1914-1918. En Angleterre et en Allemagne — pour retenir seulement les pays dont les constatations sont les plus frappantes — la mortalité tuberculeuse générale a plus ou moins augmenté au cours de la guerre, et cela surtout du fait de l'augmentation de la mortalité tuberculeuse des femmes; aussi en Allemagne, dans les villes, l'écart entre les taux des deux sexes s'est-il bien réduit, et dans les campagnes le taux féminin l'a-t-il emporté sur le taux masculin; en Angleterre, l'augmentation des décès féminins par tuberculose a été observé dans les seules agglomérations urbaines ou les districts industriels, et elle n'a porté que sur les femmes de 15 à 45 ans.

Le seul raisonnement conduisait à pressentir un lien entre ces allures nouvelles de la mortalité tuber-

1. E. ARNOULD. — « La mortalité tuberculeuse du sexe féminin ». *Revue de la Tuberculose*, n° 2, 1922.

culeuse féminine et l'impérieux appel qui avait eu lieu de la part de l'industrie à la main-d'œuvre féminine. Connaissant pour 1914 et 1916, d'une part, le total des décès tuberculeux des femmes anglaises et, d'autre part, la répartition numérique de ces femmes dans les grandes industries, Greenwood a eu l'idée de calculer le nombre des décès qu'auraient fourni les groupes d'ouvrières ainsi constitués en leur attribuant les taux de mortalité tuberculeuse féminine trouvés à Leipzig dans les industries correspondantes; ajoutant aux nombres obtenus celui des décès du groupe des femmes de la campagne et des femmes sans profession (calculés avec un taux rationnel), Greenwood retrouve à très peu près les totaux enregistrés en 1914 et 1916 par l'état civil. Or, entre les deux années en question, l'effectif de la plupart des groupes d'ouvrières industrielles avait présenté des accroissements considérables : c'était évidemment la cause de l'importante augmentation de la mortalité tuberculeuse observée dès 1916 par rapport à 1914. Stevenson et Newsholme sont, du reste, d'accord sur ce point avec Greenwood.

***

L'activité professionnelle des femmes paraît donc bien influencer dans une large mesure le taux de leur mortalité par tuberculose, comme l'indiquait chez nous Benoiston de Châteauneuf dès 1831, et comme l'ont signalé Prinzing, Koelsch, Grau en Allemagne, Scurfield, Cobbet, Collis en Angleterre.

La connaissance de ce fait éclaire singulièrement la plupart des données établies en ce qui concerne soit les différences variables susceptibles d'exister entre la mortalité tuberculeuse des femmes et celle des hommes, soit un certain nombre des allures propres de la mortalité tuberculeuse féminine. Si cette dernière est en général plus faible que celle des hommes, cela tient au travail inégal des deux sexes; plus les femmes travaillent soit à l'atelier, soit aux champs, et plus le taux de leur mortalité tuberculeuse tend à se rapprocher de celui des hommes, à l'égaler, voire même à le dépasser. Si dans la première moitié de la vie c'est le taux féminin qui l'emporte pour s'abaisser ensuite très au-dessous du taux masculin, c'est que la femme ne travaille guère que de 15 à 35 ans dans l'industrie; quand on considère séparément la population rurale, dont les femmes travaillent encore à un âge assez avancé, on se trouve en présence d'une mortalité tuberculeuse féminine qui reste voisine de celle des hommes jusqu'à la vieillesse.

C'est la grande différence entre la faible activité de la masse des citadines par rapport à l'activité de la masse des citadins qui, dans les villes, détermine l'écart considérable entre les taux de mortalité tuberculeuse des deux sexes; c'est la condition inverse qui rapproche les taux ruraux.

C'est la proportion plus ou moins forte des ouvrières de l'industrie et de l'agriculture dans les divers pays aux différentes époques qui régit pour une large part les rapports variables des taux de la mortalité tuberculeuse des deux sexes. Ainsi en Suisse (à cause de l'industrie horlogère), au Japon (à cause de l'industrie textile), le nombre des ouvrières étant relativement très élevé, la mortalité tuberculeuse des femmes est devenue plus forte que celle des hommes. Si en Allemagne avant la guerre le taux des décès tuberculeux féminins s'abaissait plus lentement que le taux masculin, cela tenait à ce que le nombre des ouvrières de l'industrie croissait proportionnellement plus vite que celui des ouvriers.

***

Les choses se passent sans doute chez nous d'une façon analogue à ce que nous voyons ailleurs au point de vue de la mortalité tuberculeuse des femmes. Malheureusement notre statistique sanitaire ne distingue pas par sexes les causes de décès : lacune profondément regrettable quand on sait que la France est le pays d'Europe où la proportion des femmes dites « actives » (c'est-à-dire exerçant une profession) se trouve la plus forte; c'est aussi, après la Suisse, celui dont l'industrie (en raison du développement de l'industrie textile et de celle du vêtement) occupe par rapport à la population féminine totale la proportion de femmes la plus considérable. N'y a-t-il pas là quelques-unes des causes décisives du taux relativement si élevé de la mortalité tuberculeuse de l'ensemble de notre population?

E. ARNOULD.

APPAREIL PERMETTANT LE DIAGNOSTIC CERTAIN DANS TOUS LES CAS DES GROSSESSES GÉMELLAIRES

Si nous passons en revue les moyens de diagnostic des grossesses gémellaires, nous voyons que, s'ils imposent dans certains cas la certitude de gémelléité, dans beaucoup d'autres ils sont insuffisants ou impraticables.

Le diagnostic basé sur les *antécédents* de gémelléité est sans valeur.

L'*inspection*, la *mensuration* (hauteur utérine, tour de taille) peuvent donner une probabilité, mais sont insuffisants au point de vue certitude; de plus, ils ne peuvent être valables que près du terme de la grossesse.

La *palpation* elle-même n'impose pas toujours le diagnostic, à cause de l'épaisseur et de la fermeté de la paroi, de la dureté de l'utérus, du peu de liquide amniotique; le doute est possible, et cela d'autant plus qu'on s'éloigne du terme.

L'*auscultation* a plus de valeur. Rappelons qu'il y a des cas où un seul cœur fœtal peut s'entendre à deux foyers éloignés, notamment dans les O. I. G. P., et dans les cas où le placenta occupe la face antérieure de l'utérus, ne rendant les bruits perceptibles que de chaque côté de lui : il faut pouvoir distinguer ces cas des cas de gémelléité.

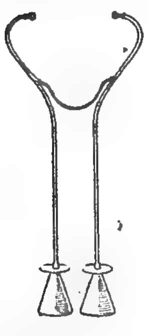
On dit qu'il y a grossesse multiple si deux « observateurs expérimentés » peuvent, après un temps d'auscultation d'une minute au moins, noter une différence, à la minute, de 8 à 12 pulsations suivant les auteurs. Objections : c'est un moyen aisé à l'hôpital mais souvent impossible à la campagne; en clientèle, le sujet ne voudra pas toujours se soumettre à un tel examen. Et quelle certitude aurons-nous dans le cas possible, fréquent même, de deux cœurs battant à peu près synchroniquement ?

Restent les *rayons X* : ce moyen est souvent impossible à la campagne. En ville, il est coûteux, et surtout il ne peut prouver la gémelléité que près du terme. Un cas, que nous suivons actuellement, diagnostiqué à 4 mois et 18 jours avec notre appareil,

n'a pas été contrôlable aux rayons X; de même à 5 mois 1/2. Ce n'est qu'à 6 mois 1/2 que l'on put voir, dans une fosse iliaque, une zone claire, arrondie, représentant une tête fœtale, et dans l'autre fosse iliaque, loin de cette tête, une série d'intersections lumineuses, claires et foncées alternativement, qui décelaient la colonne vertébrale d'un autre fœtus. A 7 mois 1/2 le diagnostic radiologique était évident.

Un seul moyen nous paraît donc pouvoir donner la certitude dans tous les cas : c'est l'auscultation simultanée des deux cœurs fœtaux; ce que deux observateurs ne peuvent pas toujours apprécier, les deux oreilles d'un même observateur le feront avec une précision beaucoup plus grande.

DESCRIPTION DE L'APPAREIL. — C'est un phonendoscope dont les deux conduits auriculaires ne sont pas joints, mais possèdent chacun un appareil collecteur de bruits fœtaux. Quel est cet appareil ? Nous avons essayé : *a*) tubes directs et croisés pour que les deux oreilles auscultent chacune les deux foyers : bonne audition, mais complication de l'appareil; — *b*) plaques vibrantes : elles ne donnent pas une bonne perception des bruits; — *c*) petits pavillons vendus avec les phonendoscopes : l'audition est mauvaise; — *d*) puis nous avons fait tourner deux pavillons en buis, copiés sur celui du stéthoscope de Pinard : c'est ce qui paraît le plus pratique, et donne la meilleure audition. Pour éviter les faux bruits dus au dérapage des doigts sur le pavillon, celui-ci est muni, près de sa partie effilée, d'un disque tourné en même temps et du même diamètre que l'ouverture du pavillon, c'est-à-dire 5 cm. Lorsqu'on a noté deux foyers de bruits du cœur, il suffit de les repérer avec un crayon (ou de prendre un point de repère anatomique). Puis on appliquera chaque pavillon. En quelques secondes on est fixé : on peut, soit affirmer, soit nier catégoriquement la gémelléité.



Phonendoscope bifocal.

E. THIERRY (de Rouen).

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je lis dans le numéro 73 de *La Presse Médicale*, du mercredi 13 Septembre 1922, l'intéressant article de MM. Roger et Pourtal sur le torticolis spasmodique. Voulez-vous me permettre de rappeler que MM. Lesieur et Leroux ont présenté à la Société neurologique un important fragment de nerf spinal réséqué par moi pour un torticolis spasmodique, ce nerf présentant des lésions importantes qu'on n'avait pas encore signalées, à ma connaissance.

J'ajoute qu'à la suite de cette intervention la malade est restée guérie.

GEORGES PASCALIS.

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Nous sommes heureux de faire connaître à nos lecteurs que les croquis insérés dans notre compte rendu du IIIe Congrès international d'histoire de la médecine, paru dans le n° du 9 Septembre, sont dus au crayon du Dr Louis Livet, médecin des Asiles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES. — Du 28 Mai au 2 Juin 1923 se tiendra à Rome, sous le patronage de S. M. le roi Victor-Emmanuel III, le *IIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires*.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTION ET REPONSE

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE PHTISIOTHÉRAPIE.

D. — *En dehors du cours de perfectionnement sur la tuberculose, qui a eu lieu, en Juin et Juillet, à l'hôpital de la Charité, sous la direction de M. le professeur Sergent, sera-t-il fait un autre cours que je pourrai suivre, avant la rentrée des Facultés.*

Habitant la province, pourriez-vous me dire les démarches à faire, le prix et la date de ce cours?

Est-il vrai que la Commission Rockefeller accorde quelques bourses? A qui faut-il s'adresser pour en obtenir une?

R. — Un second cours de perfectionnement va avoir lieu, sous la direction du professeur agrégé Rist, du 2 au 28 Octobre 1922. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour à 5 heures, au Laboratoire d'Hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se tiendront, chaque matin, à 9 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites dans la dernière semaine.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le nombre des auditeurs est limité à 45.

Les droits d'inscription s'élèvent à 150 francs. La durée des cours est d'un mois environ. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les jeudis et samedis de 12 à 15 heures. Les médecins, habitant la province, peuvent se faire inscrire par correspondance. Tous les docteurs en médecine sont admis à les suivre sur leur demande et reçoivent un diplôme s'ils ont suivi assidument les conférences et les exercices pratiques.

La « Commission Rockefeller pour la préservation contre la tuberculose » tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou par des

Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs frais de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur de la Commission pour la préservation contre la tuberculose en France, 3, rue de Berri, Paris.

***

Le cours de perfectionnement sur la tuberculose du mois d'Octobre 1922 sera fait par M. Rist et ses collaborateurs, par suite de l'absence projetée du professeur Léon Bernard, qui fera un cours complémentaire au mois de Janvier 1923.

A la Faculté de Lyon, il va être fait du 22 Octobre au 22 Novembre 1922 un cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction du professeur Paul Courmont.

***

Dr G. Géral (de Paris). — Le médecin auxiliaire dont vous parlez a passé sa thèse en Avril 1921 et a été nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve le 17 Mai 1921.

Il sera nommé médecin aide-major de 1re classe, 4 ans plus tard, vers Juillet 1925.

Pendant la guerre, les médecins de complément obéissaient aux mêmes lois d'avancement que les médecins militaires de carrière.

Mais depuis que nous sommes revenus au temps de paix, il vous faut 4 ans de médecin aide-major de 2e classe pour passer de 1re classe.

En principe, vous devriez passer automatiquement de 1re classe au bout de 4 ans, mais en raison du nombre élevé des candidats on est forcé de les *sérier* : aussi, en Avril 1925, écrivez au directeur du Service de Santé de votre région et faites-lui part de votre désir de passer médecin aide-major de 1re classe.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de thérapeutique des maladies de la peau (Méthodes de traitement, indications thérapeutiques, ordonnances) par les Drs Georges Thibierge, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de Médecine, et Pierre Legrain, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. in-8° de 700 pages (*Doin*, éditeur). — Prix : 40 fr.

Le gros volume que viennent de publier MM. Thibierge et Legrain est conçu dans un esprit essentiellement pratique et vise à donner au médecin non spécialiste toute facilité pour le traitement des dermatoses.

La coupe de l'ouvrage est parfaitement adaptée à cet objet. Dans une première partie sont exposées les méthodes thérapeutiques utilisées en dermatologie : traitement interne, régime alimentaire, traitement externe. Ce dernier, particulièrement développé comme on peut le supposer, comporte une description des formes pharmacologiques utilisées en dermatothérapie, puis une étude des diverses médications : calmante, antiprurigineuse, exfoliante, etc.

La thérapeutique moderne avec les agents physiques, l'air chaud, la cryothérapie, la photothérapie, la radio- et la curiethérapie occupe une place très importante dans cette partie qui s'achève par un chapitre où sont discutées les indications des cures hydrominérales.

La deuxième partie est consacrée au traitement des dermatoses, et, comme chacun de ses chapitres commence par un *memento* clinique et étiologique, elle constitue un véritable traité de dermatologie, mais un traité pratique, et d'une richesse en données thérapeutiques absolument inusitée.

Enfin la troisième partie, sous le titre de consultations dermatologiques, comporte la réunion d'un grand nombre d'ordonnances médicales se rapportant aux dermatoses les plus communes et à leurs principales formes cliniques.

Tel est le plan de l'ouvrage dont on voit toute la facilité d'utilisation. Quant à sa substance, elle est nourrie de toute l'expérience clinique d'un dermatologiste qui fut longtemps l'un des plus connus et des plus particulièrement estimés de l'hôpital Saint-Louis. L'enseignement pétri de bon sens et de sagesse qu'il y donna se retrouve dans le *Précis de thérapeutique et* ne peut manquer de lui assurer un durable succès auprès des médecins et des étudiants.

Ph. Pagniez.

La Personnalité humaine. Son analyse, par F. Achille Delmas et Marcel Boll. 1 vol. in-16 de 283 pages. (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

Les méthodes classiques de la psychologie — introspection, observation objective, psycho-physique, psycho-physiologie — n'ayant pas réussi à édifier une synthèse de la psychologie, les auteurs s'adressent à une nouvelle méthode : la psychopathologie, consistant à utiliser les résultats de la psychiatrie.

Divisant les maladies mentales en deux classes distinctes, maladies organiques avec lésions et maladies constitutionnelles sans lésions, ils rangent, parmi ces dernières, la paranoïa, la folie morale, la mythomanie, la manie-mélancolie, l'hyperémotivité.

Or, ces cinq constitutions psychopathiques ne sont autres que l'exagération des cinq tendances fondamentales existant chez l'homme et qui constituent les bases de son tempérament : avidité, bonté, sociabilité, activité, émotivité.

De plus, en outre de ces cinq dispositions, il faut tenir compte encore des aptitudes intellectuelles, éléments de la mentalité proprement dite et qui sont : la mémoire, l'imagination, le jugement. Dispositions affectives et aptitudes intellectuelles représentent la *personnalité innée* à laquelle vient se joindre, pour composer la personnalité totale, une troisième catégorie d'éléments appartenant à la *personnalité acquise* : souvenirs, habitudes, goûts, inclinations, passions.

Mais la personnalité humaine, ainsi composée, n'est pas un assemblage inerte de tendances et d'aptitudes : elle est surtout un mécanisme agissant, une source de multiples réactions. A la *psychostatique*, analysée précédemment, doit donc être jointe la *psychodynamique*, ou étude du comportement de la personnalité. Celle-ci se manifeste par des « cycles

psychiques » très variés, dans lesquels interviennent tour à tour des représentations, l'attention, la conscience, des émotions, des sentiments, des impulsions, enfin ce qu'on nomme la volonté, car pour les auteurs il n'existe pas une fonction spéciale de la volonté, celle-ci n'étant qu'une simple modalité du caractère, analogue à la paresse ou au courage.

Pour finir, et niant le libre-arbitre qui n'est que l'aspect subjectif sous lequel le fatalisme de certains faits se présente à nous, les auteurs montrent les avantages pratiques qu'on peut tirer d'un déterminisme bien compris.

Par l'éducation, on peut porter au maximum le rendement d'une personnalité, tant au point de vue de l'espèce qu'au point de vue de l'individu.

En ce qui concerne la responsabilité, elle doit être remplacée par le concept de punissabilité, considérée comme moyen de défense de la société, et qui est proportionnelle à l'intervention du jugement dans la détermination de l'acte.

Enfin, le problème du bonheur reçoit également sa solution psychologique. Ce ne sont pas les conditions extérieures qui constituent les facteurs les plus importants de la félicité, mais, ainsi que les Grecs l'avaient pressenti, les facteurs internes, c'est-à-dire la sensibilité profonde, la cénesthésie. Comme je l'ai écrit moi-même depuis longtemps (*Sensations païennes*, 1907) : « Une erreur trop commune consiste à considérer nos sensations du monde extérieur comme la source de nos plaisirs. Rien n'est moins exact. Les impressions externes ne sont pas la cause directe de nos plaisirs, mais seulement leurs prétextes occasionnels et relatifs. Le plaisir réside réellement dans nos états intérieurs, dans l'écho intime qu'éveillent en nous nos contacts avec les choses. Si notre sensibilité affective est heureuse, tout nous devient motif de joie; nous apercevons le monde sous des nuances souriantes. Si notre sensibilité est malheureuse, nous ne voyons autour de nous que misères, calamités et horreurs. Il est des esprits qui toujours seront affligés et chagrins, malgré les dons, richesse, gloire, honneurs, dont les comble la fortune. Il en est d'autres qui, dans les pires vicissitudes, gardent un cœur tranquille et une pensée sereine. Toute cette différence dépend des dispositions intérieures. C'est à travers nous-mêmes que nous percevons l'univers et ce sont nos propres qualités que nous lui attribuons. De sorte qu'en définitive le problème du bonheur se résoud en une question de tempérament. » Aussi, s'il était possible — rêve aujourd'hui, mais qui se réalisera peut-être un jour ! — d'améliorer par des procédés appropriés la cénesthésie humaine, de cultiver l'euphorie, parviendrait-on à constituer une véritable thérapeutique du bonheur, répandant une plus grande somme de joie dans le monde et augmentant utilement le rendement de chaque individu.

Tel est l'essentiel du remarquable ouvrage de MM. Delmas et Boll. Sans doute, comme toutes les œuvres de doctrine, il suscitera, à côté des éloges, des critiques.

C'est ainsi que déjà leur division trop tranchée des maladies mentales en maladies avec lésions et en maladies constitutionnelles sans lésions a soulevé de judicieuses objections.

On pourrait leur reprocher également leur conception trop absolue et à la fois trop étroite des constitutions pathologiques. J'avoue n'avoir jamais partagé personnellement cet enthousiasme pour cette notion de constitution dont certains veulent espérer une transfiguration de la psychiatrie. A la vérité, cette notion n'est rien moins que neuve. Nous savions depuis longtemps qu'il y a des individus pourvus de certaines tendances et réactions anormales, prédisposés par leur tempérament et leur caractère à certains troubles psychiques. Ne trouvons-nous pas ses constitutions décrites dans tous les livres classiques ? On les appelait autrefois tendances morbides des dégénérés, ce qui, pratiquement, revient au même. Et puis, pourquoi limiter ces tendances à cinq seulement ? Ne pourrait-on pas admettre également une constitution hypochondriaque des sujets enclins à se préoccuper à l'excès de leur santé et de leurs organes, une constitution mystique qui fait les prophètes, les illuminés et les martyrs, une constitution vaniteuse distincte de l'orgueil de la paranoïa, une constitution ludique d'où procède l'amour du jeu, du risque, des aventures, une constitution érotique, une constitution jalouse, processive, etc. Toutes les aptitudes, toutes les inclinations, tous les sentiments profonds de la personnalité humaine ne sont-ils pas susceptibles de s'hypertrophier chez certains sujets pour donner naissance à des psychopathies et à des délires ? Il n'est pas jusqu'au symbolisme sexuel des Freudistes dont on ne puisse faire avec un peu de bonne volonté une constitution pathologique !

Mais ces réserves étant faites sur le point de départ de leur doctrine, il faut convenir que MM. Delmas et Boll édifient ultérieurement une construction de la personnalité humaine aussi finement ciselée dans ses détails que solide dans son armature. Leurs analyses et leurs classifications des caractères séduisent par leur subtile ingéniosité. Même la forme précise, sobre, d'une sécheresse intentionnelle, de leur exposition, ajoute sa qualité aux mérites de leur livre.

P. Hartenberg.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

P. Sainton et **E. Schulmann**. — La respiration des basedowiens (étudiée à l'aide des méthodes actuelles : masque de Pech, spirométrie, radioscopie, etc.).

Henri Halkin. — Contribution à l'étude des mélanomes de la peau.

A. Cramer et **G. Bickel**. — La méningite tuberculeuse est-elle curable ? (Etude d'ensemble à propos d'une observation récente de guérison).

Gabriel Delamare. — Essai de classification et nomenclature des maladies exotiques.

DERNIÈRES NOUVELLES

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. — L'assemblée générale annuelle aura lieu le samedi 14 Octobre à 9 h. 3/4, à la Faculté de Médecine de Paris (amphithéâtre Vulpian).

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (professeur Marfan). — M. H. Dorlencourt, chef de laboratoire, commencera le vendredi 6 Octobre 1922, à 5 h. 1/2, à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau et les continuera chaque jour, à la même heure, une série de leçons sur les Médicaments et les principales médications chez les enfants. Indications, posologie des médicaments, traitements des principales maladies de l'enfance (nourrissons, 1re et 2e enfance). Le cours comprendra 25 leçons et 5 séances de démonstrations pratiques. Prix du cours : 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Concours de l'Externat. — PATHOLOGIE. — *Séance du 22 Septembre.* — Question donnée. — *Erysipèle de la face.* — Ont obtenu : MM. Maggiar, 14; Muller, 16; Audouin, 16; Marty, 16; Mlle Nageotte, 16; MM. Omnès, 15; Masquin, 14 1/2; Parlier, 17; de Nobili, 10; Ollivier (Henry), 13; Mlle Palisse, 13; M. Prévost, 14; Mlle Oguse, 16; MM. Moulard, 13; Ogarrio, 8; Paille, 10; Marie, 15 1/2; Monestier, 10; Moussette, 14; Negroni, 16. — *Absent* : M. Pillière de Tanouarn.

ANATOMIE. — *Séance du 25 Septembre.* — Question donnée. — *Tiers supérieur du fémur.* — Ont obtenu : MM. Gallais (Pierre), 16; Farrando, 15; Durrbach, 15; Gauthier a filé; Frémont, 18; Fort (Rémond), 10; Comar, 6; Fortin (René), 10; Even, 6; Desprès, 15; Fallex, 16; Gasné, 18; Marion, 12; Falaise, 17 1/2; Deleau a filé; Delvaille, 14 1/2; Glaive, 15; Duverger, 6; Gadaud, 6; Linal, 6. — *Absents* : MM. Gannat et Fuchs.

Les soins médicaux aux blessés de guerre. — La préfecture de la Seine informe MM. les médecins et pharmaciens qui ont donné leurs soins ou délivré des médicaments aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 (pensions militaires) :

1° Que le délai extrême à eux imparti pour la production de leurs notes ou mémoires relatifs aux soins donnés pendant les années 1919, 1920, 1921, expire le 15 Novembre prochain, et qu'en raison des délais nécessités par les formalités administratives à opérer avant paiement il est nécessaire que lesdits mémoires soient produits au Service des soins gratuits aux blessés de guerre, 44, quai des Orfèvres, avant le 5 Octobre prochain;

2° Que ceux d'entre eux, dont les mémoires ont été modifiés par la Commission de contrôle, ont grand intérêt à signer leur acceptation le plus tôt possible, et au moins 15 jours avant l'expiration du délai de remboursement dont la limite extrême a été fixée par le décret du 1er Juin 1922, et comme il a été dit ci-dessus, au 15 Novembre prochain.

Ecole d'application du Service de Santé. — Liste nominative des médecins aides-majors appelés à accomplir à l'Ecole d'application du Service de Santé, à partir du 2 Novembre 1922, un stage de neuf mois.

MM. Dechezelle (Henri), Vauchez (Jean), Pesme (Jacques), Esquier (Gilbert), Garric (René), Blanc (Pierre), Manchet (Lucien), Stibio (Georges), Migayron (André), Bidault (Louis), Gautrot (Albert), Keller (Maurice), Marion (Camille), Glenisson (Jean-Jacques), Maleviele (René), Archer (Robert), Guerbert (Marie), Nicolle (Gabriel), Pouget (Roger), Boide (Daniel), Rolland (Jean), Hourdille (René), Meyrignac (Jean), Palafer (Gabriel), Texier (Pierre), Tricault (Jules), Demimuid (Charles), Placidi (Thomas), Remontet (Joseph), Travail (Jean), Fouque (Charles), Grimaldi (Jacques), Guiter (André), Henry (Gaston), Vuathier (Louis), Dutrey (Maxime), Bergeret (Paul), Betirac (François), Weiss (Charles), Schmitt (François), Cordier-Delaporterie (Urbain), Peysson (Jean).

Ces aides-majors devront se présenter à l'Ecole d'application du Service de Santé, le 2 Novembre 1922, à 8 h., porteurs de leur livret matricule mis à jour. Leur feuillet de campagne devra être adressé au directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé, auquel il devra parvenir au plus tard le 25 Octobre 1922. (*Journ. off.*, 22 Septembre 1922.)

Service de Santé militaire. — Par décret du 23 Septembre 1922, sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Fromont (Henri), médecin principal de 2e classe de la place d'Amiens.

Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Védrines (Alexis), des troupes d'occupation du Maroc; M. Melot (Albert), de l'hôpital militaire Bégin; M. Dehoey (Pierre), de la place d'Epinal; M. Bouquet de Jolinière (Achille), de la place de Chaumont.

Au grade de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe : M. Lutrot (Louis), M. Fulcrand (Edgard), M. Cellerier (Etienne), M. Charrier (Gaston), M. Muller (Marie), M. Cordier (Marie), M. Jeanty (Paul), M. Azaïs (Norbert), M. Robert (Marc), M. Bertein (Paul), M. Fournier (Antoine), M. Fontanel (Jean), M. Grenier (Jean).

Au grade de médecin-major de 2e classe, les médecins aides-majors de 1re classe : M. Bergeret (Pierre), M. Couette (Jean), M. Barraux (Alexandre), M. Hombourger (Paul), M. Dario (Henri), M. Estève (Pierre), M. Bonnefous (Léon), M. Boisseau (Jacques), M. de Courrèges (Albert), M. Hinault (Victor), M. Deschamps (Paul), M. Nouveaux (Pierre), M. Jacob (Edmond), M. Vachet (Georges), M. Protteau (Paul), M. Brée (Edouard), M. Debrie (Maurice), M. Desangles (Pierre). (*Journ. off.*, 25 Septembre 1922.)

Corps de Santé de la marine. — Par décret du 17 Septembre 1922, est acceptée la démission de son grade offerte par M. le médecin de 1re classe Sénès (Armand), du port de Cherbourg, et est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer.

— Sont promus : Au grade de médecin principal, M. Delahet (André-Paul), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe, MM. Marçon et Calmels, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 22 Septembre 1922.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Par décret du 23 Septembre 1922, sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Bouffard, médecin principal de 2e classe à Madagascar, M. Abbatucci, médecin principal de 2e classe au ministère des Colonies.

Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Dupuy du 5e rég. d'inf. col., M. Augé du 22e rég. d'inf. col.

Au grade de médecin-major de 1re classe, M. Fournier (Joseph), M. Florence (Jean), M. Reyneau (Michel), M. Jambon (Henri).

Au grade de médecin-major de 2e classe, M. Fabre (Henri), M. Bizien (Gaston), M. Guirriec (Arthur), M. Le Coz (Hervé), M. Calandreau (Paul), M. Malaussène (François), (*Journ. off.*, 25 Septembre 1922.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Metz, de M. Reiss, victime des rayons X.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut Pasteur. — Le cours supérieur de microbiologie de l'Institut Pasteur, pour l'année 1923, commencera le 8 Janvier, et se terminera le 27 Avril, avec une interruption de deux semaines pendant les fêtes de Pâques. Ce cours s'adresse aux médecins, aux vétérinaires et aux biologistes désireux de se perfectionner dans l'étude de la bactériologie et de la protozoologie.

Le nombre des places dans les laboratoires de travaux pratiques étant limité, elles seront réservées, suivant l'ordre des demandes, aux personnes qui les solliciteront par lettre adressée à l'Economat de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot. Paris (15e).

Les droits d'inscription sont de 500 francs, payables au début du cours.

Chaque demande doit être accompagnée des indications nécessaires pour que la convocation puisse atteindre en temps utile son destinataire.

Les candidats, avant d'être définitivement inscrits, devront remplir un dossier indiquant leurs stages antérieurs dans un laboratoire, et les références de leurs professeurs ou de l'Université à laquelle ils appartiennent.

Les travailleurs convoqués sont priés d'apporter leur microscope pourvu d'un objectif à immersion.

Les cours ont lieu tous les jours à 14 heures. Les laboratoires de travaux pratiques sont ouverts toute la journée, de 9 heures à 18 heures.

Certains cours ne comportant pas de manipulations, il sera fait, à 17 heures, un second cours; ceux-ci sont indiqués sur le programme par un astérisque après le numéro.

Des conférences sur des sujets d'intérêt général pour les biologistes, ou faisant actuellement l'objet de recherches, pourront être faites en dehors du cours.

Programme du cours. — *Première partie.* — 1. M. Calmette : Introduction à l'étude des microbes. — 2. M. Dumas : Milieux de culture chauffés : bouillon. — 3*. M. Abt : Mesure de la réaction dans les milieux de culture. — 4. M. Dumas : Milieux de culture chauffés : gélose. — 5. M. Dumas : Milieux de culture chauffés : gélatine. — 6*. M. Legroux : Les aliments des bactéries. — 7. M. Legroux : Filtration; milieux de culture non chauffés. — 8. M. Mesnil : Morphologie des bactéries. — 9. M. Legroux : Examen microscopique; technique générale de coloration. — 10. M. Legroux : Techniques spéciales de coloration. — 11. M. Legroux : Les microbes de l'air; séparation des microbes. — 12*. M. Pozerski : Réactions de l'organisme; généralités sur les antigènes et les anticorps. — 13. M. Borrel : Les microbes du sol; analyse microbienne de la terre arable. — 14. M. Borrel : Actions chimiques dues aux microbes du sol. — 15. M. Calmette : Analyse microbienne et purification des eaux d'alimentation. — 16. M. Calmette : Epuration biologique naturelle et artificielle des eaux usées. — 17. M. Legroux : Expérimentation sur les animaux de laboratoire. — 18. M. Vallée : Bactéridie charbonneuse. — 19. M. Vallée : Prophylaxie du charbon; vaccination anticharbonneuse. — 20. M. Vallée : Bacille du choléra des poules. — 21. M. Vallée : Bacille du rouget du porc. — 22. M. Dujardin-Beaumetz : Bacille pesteux.

23. M. Dumas : Microbes pyogènes; staphylocoques, tétragènes, diphtéroïdes. — 24. M. Tissier : Microbes pyogènes; pyocyanique, proteus, prodigiosus. — 25. M. Tissier : Streptocoque; entérocoque. — 26. M. Cotoni : Pneumocoque. — 27. M. Dopter : Méningocoque. — 28*. M. Mestrezat : Recherches diagnostic sur le liquide C. R. — 29. M. Morax : Gonocoque. — 30. M. Legroux : Bacilles de Friedländer, de Pfeiffer, de Ducrey, de Bordet-Gengou, pasteurellae. — 31. M. Sergent : Micrococcus melitensis.

32. M. Cotoni : Bacilles typhique, paratyphiques, bacillus coli. — 33. M. Cotoni : Bacilles typhique, paratyphiques, bacillus coli. — 34. M. Dopter : Bacilles dysentériques. — 35. M. Calmette : Vibrion cholérique. — 36. M. Salimbeni : Vaccins microbiens.

37. M. Vallée : Bacille morveux. — 38. M. Calmette : Bacille tuberculeux. — 39. M. Calmette : Bacilles tuberculeux, bovin, aviaire, pisciaire et paratuberculeux. — 40. M. Calmette : Prophylaxie de la tuberculose. — 41*. M. Marchoux : Lèpre. — 42. M. Magrou : Streptothricées. — 43. M. Magrou : Champignons en général. Phycomycètes. — 44. M. Magrou : Ascomycètes. — 45. M. Magrou : Hyphomycètes. — 46. M. Sabouraud : Champignons des teignes.

47. M. Martin : Bacille diphtérique. — 48. M. Martin : Toxine diphtérique. — 49. M. Martin : Technique de la sérothérapie. — 50. M. Legroux : Technique des cultures anaérobies. — 51. M. Veillon : Microbes anaérobies pathogènes en général. — 52. M. Weinberg : Microbes anaérobies des plaies. — 53. M. Calmette : Bacille tétanique. — 54. M. Tissier : Microbes de la putréfaction alimentaire. — 55. M. Tissier : Putréfaction intestinale. — 56. M. Vallée : Virus filtrables pathogènes; microbe de la péripneumonie. — 57. M. Vallée : Pestes animales. — 58. M. Marie : Rage. — 59. M. Levaditi : Polyomyélite, encéphalite léthargique. — 60. M. Levaditi : Variole, vaccine. — 61. M. Ch. Nicolle : Typhus exanthématique. — 62. M. Borrel : Cancer. — 63. M. Pettit : Spirochète ictérogène. — 64. M. Levaditi : Spirochète de Schaudinn. — 65. M. Levaditi : Diagnostic de la syphilis. — 66*. M. Levaditi : Prophylaxie de la syphilis. — 67*. M. Legroux : Destruction des microbes.

68. M. Delezenne : Caractères généraux de l'immunité. Phagocytose. — 69. M. Delezenne : Antigènes et anticorps. Les bactéries. — 70. M. Delezenne : Antigènes et anticorps. Les éléments cellulaires. Globules rouges. — 71. M. Delezenne : Antigènes et anticorps. Matières albuminoïdes. Ferments. — 72. M. Delezenne : Anaphylaxie. Aperçu général de l'immunité.

Deuxième partie. — 1. M. Mesnil : Protozoaires en général. Classification. Biologie. — 2. M. Mesnil : Amibes et autres protozoaires intestinaux. — 3. M. Roubaud : Insectes piqueurs en général. — 4. M. Mesnil : Trypanosomes. — 5. M. Mesnil : Trypanosomes. — 6. M. Mesnil : Trypanosomes. — 7. M. Roubaud : Glossines et autres mouches piqueuses. — 8. M. Mesnil : Leishmanies. — 9. M. Roubaud : Poux, puces, punaises. — 10. M. Mesnil : Sporozoaires, coccidies en particulier. — 11. M. Mesnil : Hématozoaires du paludisme. — 12*. M. Marchoux : Traitement et prophylaxie chimique. — 13. M. Roubaud : Moustiques, en particulier prophylaxie du paludisme. — 14. M. Mesnil : Piroplasmes. — 15. M. Roubaud : Ixodes; prophylaxie des piroplasmoses. — 16. M. Marchoux : Spirochètes sanguicoles. — 17*. M. Marchoux : Fièvre jaune. — 18. M. Mesnil : Filaires sanguicoles. — 19. M. Calmette : Serpents et animaux venimeux; sérothérapie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des Hôpitaux de Paris. — Erratum. — *Hôpital de la Charité.* — Par suite d'une erreur, M. le professeur Sergent est donné dans l'affiche comme faisant le jeudi, à 10 h., à la Charité, dans son service une consultation des maladies du cœur, des vaisseaux et des reins. C'est M. Lian qui dirigera dans cet hôpital une policlinique de ces maladies aux lieux, jours et heures indiqués.

Enseignement de la radiologie médicale. — *Institut du radium.* — Cours quotidien sur les premières notions théoriques et techniques de la radiologie médicale, le matin, à 9 h., du lundi 16 au mardi 31 Octobre, à l'Institut du radium, 1, rue Pierre-Curie (Ve arr.), par M. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux. Les exercices pratiques, complément de ce cours, seront annoncés ultérieurement.

(*Voir la suite, p.* **1625**.)

CHIRURGIE GÉNÉRALE. GYNÉCOLOGIE ET UROLOGIE. — *Hôpital de la Pitié.* — M. Arrou. Lundi, vendredi, à 9 h. Examen des malades. Jeudi, de 9 h. 1/2 à 12 h. Opérations.

Hôpital Cochin (pavillon Bouilly). — M. Labey. Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. Exercices pratiques de gynécologie. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2. Opérations.

Hôpital Tenon (consultation externe), M. Martin. Tous les jours, à 10 h. Examen des malades. Jeudi, à 10 h. 1/2. Leçon clinique.

Hôpital Lariboisière (service du professeur Cunéo). — M. Gaston Picot. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. Opérations. Mardi, jeudi et samedi. Visite et clinique au lit du malade. — M. Toupet (consultation de chirurgie). Tous les matins, à 10 h. Enseignement de la petite chirurgie.

Hôpital Beaujon. — M. Michon. Lundi, jeudi, à 9 h. 1/2. Examen des malades. Mardi, vendredi, à 11 h. Cystoscopie. Mercredi, samedi, à 9 h. 1/2. Opérations, chirurgie et urologie. En Octobre et Novembre. Cours d'urologie d'urgence l'après-midi (voir affiche spéciale). — M. Souligoux. Mercredi et samedi, à 9 h. Leçons et exercices au lit du malade.

Hôpital Necker. — M. Robineau. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. Examen des malades. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. Opérations. Dimanche, à 10 h. Leçon de clinique chirurgicale élémentaire. — M. Savariaud. Lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi. Opérations. Chirurgie générale. Gynécologie avec rachianesthésie. Mardi. Examen des malades. Jeudi, à 11 h. Leçons à l'amphithéâtre. Fin Juin. Cours de gynécologie (voir affiche spéciale).

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — M. Sorrel. Lundi, mardi, mercredi, de 9 h. à 12 h. Opérations pour lésions osseuses. Jeudi, vendredi, de 9 h. à 12 h. Appareils plâtrés. Ponctions d'abcès froids. Samedi, de 9 h. à 12 h. Examen des malades. Leçons cliniques. A partir du 18 Juillet, 12 leçons sur tuberculose osseuse (voir affiche spéciale).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE. — *Hôpital Trousseau.* — M. Hallopeau. Lundi, à 10 h. Examen des malades dans les salles. Mardi, à 10 h. Chirurgie orthopédique et infantile. Mercredi et samedi, à 10 h. Examen des malades à la consultation externe. Jeudi, à 10 h. Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. Vendredi, à 10 h. 1/2. Leçon clinique.

OPHTALMOLOGIE. — *Hôpital Cochin* (consultation). — M. Cantonnet. Mardi, jeudi, à 9 h. 1/2. Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. A partir du mardi 14 Juin, les jeudis, samedis et mardis, à 14 h. 1/2. Dix conférences d'ophtalmologie (voir affiche spéciale).

Hôpital Saint-Antoine. — M. Dupuy-Dutemps. A partir du 18 Mai, les mercredis, vendredis, lundis, à 2 h. 1/2. Dix leçons de neurologie oculaire (voir affiche spéciale).

Hôpital Lariboisière (porte E, rue Ambroise-Paré, n° 2, X° arr.). Enseignement clinique. — M. V. Morax. Lundi, à 9 h. Policlinique. Examen des malades atteints d'affections externes. Vendredi, à 9 h. Policlinique. Examen des malades atteints d'affections profondes. Mardi et jeudi, à 9 h. Opérations. Samedi, à 10 h. Présentations de malades et conférences.

Cours pratique d'ophtalmoscopie : 10 conférences avec projections et exercices pratiques par M. Bollack. Le cours a lieu l'après-midi, à 2 h. 30, les lundis, mercredis et vendredis, du 23 Octobre au 15 Novembre 1922. Prix : 200 francs.

1° Technique de l'examen ophtalmoscopique; 2° fond de l'œil normal; 3° névrites et atrophies papillaires; 4° saillies et excavations papillaires; 5° circulation normale et pathologie de la rétine; 6° les rétinites; 7° les choriorétinites; 8° lésions maculaires; 9° décollement de la rétine, lésions traumatiques; 10° lésions congénitales. Le nombre des élèves est limité.

Technique d'histopathologie : 12 leçons avec exercices de laboratoire, par M. Magitot, avec le concours de M. Dautrevaud. Le cours aura lieu l'après-midi en Mars 1923, à l'hôpital Lariboisière. Prix : 200 francs. Inclusion à la colloïdine. Manière de traiter les coupes à la colloïdine Choix d'une coloration générale. Ses applications. Coloration des microorganismes dans les coupes. Gram. Ziehl. Imprégnation des tréponèmes, etc. Coloration de la myéline. Coupes à la paraffine. Application de la paraffine à la technique oculaire. Choix d'une coloration générale. Quelques colorations spéciales aux coupes à la paraffine. Recherche des éosinophiles. Recherche des microorganismes. Méthode histologique appropriée à la rétine. Choix des fixateurs oculaires et technique des inclusions. Coloration de la graisse, de la sidérose, etc. Distribution d'une centaine de spécimens de pathologie oculaire que les élèves sont entraînés à colorer eux-mêmes.

Hôpital Necker et Enfants-Malades. — M. Poulard. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. Examen des malades. Mercredi, vendredi. Opérations. En Mai. Cinq leçons sur la chirurgie oculaire. En Juin. Six leçons sur l'ophtalmologie pratique.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Hôpital Laënnec.* — M. Bourgeois. Lundi, mercredi, vendredi. Examen des malades nouveaux. Mardi, jeudi, samedi. Opérations. Trois séries de cours de 15 à 20 leçons, lundi, mercredi, vendredi. Les cours commencent à 10 h. du matin et comportent : 1° Une heure de consultation expliquée, avec examen des malades; 2° une heure de cours. Les cours débuteront les 15 Novembre, 15 Février, 15 Mai. Après chaque série, un certain nombre d'élèves peuvent être conservés comme élèves bénévoles et participer d'une manière active au traitement des malades.

NOUVELLES

Association générale des étudiants de Paris. — La section de médecine de l'Association générale des étudiants de Paris, 13 et 15, rue de la Bûcherie (V°), informe MM. les médecins qu'elle peut leur fournir rapidement des remplaçants, médecins ou étudiants en médecine munis des inscriptions réglementaires (bureau ouvert tous les jours, sauf dimanches et fêtes, de 14 à 18 h.). Téléphone : Gobelins 07-40, 59-19.

Cours sur la pathologie de la hanche. — A l'occasion du *Congrès de Chirurgie*, M. Calot fera, le mercredi 4 Octobre, en sa Clinique, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur le sujet suivant : *La pathologie de la hanche est à reviser. Nouveaux diagnostics, nouveaux traitements.*

Diagnostic. — Pièces et documents prouvant que ce sont des *malformations congénitales méconnues* : 1° toutes les prétendues « Coxa plana ou Ostéochondrites »; 2° toutes les hanches d'enfants ou d'adolescents étiquetées : *Arthrites déformantes, Rhumatisme chronique localisé, Morbus coxa juvenilis* (et même aussi presque toutes les hanches étiquetées : *Morbus coxa senilis*; 3° beaucoup de prétendues *Coxa vara*; 4° un bon tiers des hanches étiquetées : *Coxalgies*.

Traitement. — M. Calot exposera le traitement des malformations congénitales et subluxations, luxations et luxations *récidivées* (d'après les derniers travaux) et présentera des enfants traités; il fera la réduction de luxations non encore touchées et la réduction d'une *luxation récidivée* (opérée à l'étranger). M. Calot traitera aussi une Scoliose, un Pied bot et des *Tuberculoses chirurgicales* (Mal de Pott, Adénites, etc.).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1620.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Interne province désire place d'assistant ou d'interne Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4512.

A céder pour cause de décès, *villa de repos* du Dr Monteuuis à Nice (St-Antoine). Propriété de 8 hectares. Etablissement de 50 lits, 3 villas annexes et dépendances. Installation d'hydrothérapie et d'héliothérapie. Pour tous renseignements s'adresser à Me Grimaldi, notaire, place Masséna, à Nice.

Docteur sérieux, anc. interne de préf., est demandé pour sous-préfecture du Centre. Ecr. *P. M.*, n° 4531.

Electrocardiopathe Siemens neuf à vendre d'occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 4533.

Dame, 45 ans, instruite, connaissant langues, cherche travail médical ou scientifique. Hautes références. — Ecrire *P. M.*, n° 4534.

Clientèle de 4 ans à céder, grande ville Sud-Ouest, cause santé, rapport 25.000, en voie d'augmentation, suite bail 9 ans, loyer 2.000, 1er étage, sur grande voie. Très sérieux, conditions à débattre. — Ecrire *P. M.*, n° 4535.

Hôtels particuliers, immeubles de rapport, terrains, à vendre dans le 16e arrondissement. — Fernand Strauss, 6, rue Henri-Heine (Auteuil 37-67).

A céder, dans grande ville Ouest, cab. médic. surtout dermatologie, bel appartement, légère, indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4537.

A vendre, joli bureau complet état neuf, vitrine instr. stérilisation, salamandre, rideaux, etc. — Dr L. R., 16, rue Clément-Marot, Paris.

Jeune femme, très instruite, accepterait poste de confiance comme secrétaire chez Dr. — Ecrire à Mme Ouvrier, 19, rue Alphand, Paris.

Etud. méd. cherche traductions : allemand, angl., italien, roumain. Zucman, 16, r. Fossés-St-Jacques.

Médecin achèterait ou participerait à clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4540.

Médecin recomm. très chaleureus. j. f. sténo-dact. pouvant rédiger courrier et trav. anglais, habituée à corresp. et travaux méd., qui désire pl. secrétaire chez méd. ou emploi mais. de santé banlieue, Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 4541.

Clientèle à céder, région du Centre, chiffre d'affaires 20 à 25.000 fr., reprise de bail avantageuse. Peu de frais généraux. — Ecrire *P. M.*, n° 4542.

Chauffeur, ayant coupé, désire docteur pour le matin. — Doucerain, 83, avenue de Clichy.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE DE BRUXELLES

Ceux qui depuis un quart de siècle ont assisté à l'évolution de la phtisiologie ont pu se rendre compte combien la conception actuelle de la tuberculose est différente de celle qui était admise autrefois. Les connaissances nouvelles, acquises par l'expérimentation et contrôlées par la clinique, ont permis d'établir un plan méthodique et rationnel de lutte contre le fléau, qui a servi de base au vigoureux effort antituberculeux réalisé par la plupart des nations depuis la guerre. Aussi bien, la IIIe Conférence internationale de la tuberculose, qui s'est tenue à Bruxelles du 11 au 13 Juillet, et au succès de laquelle nous pouvons bien le dire, la phtisiologie française a eu une large part, a-t-elle définitivement consacré l'existence d'une *Phtisiologie sociale*, basée sur la conception doctrinale de la maladie et génératrice déjà de réalisations nombreuses et de féconds résultats.

C'est avec une grande solennité que le 11 Juillet ont été inaugurées les assises de la Conférence dans le somptueux Palais des Académies, sous le patronage de S. M. la Reine, sous la présidence du vicomte Berryer, Ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, et avec le concours d'une nombreuse assistance, qui comprenait, non seulement les délégations officielles des nations adhérentes à l'Union internationale, mais encore un très grand nombre de personnalités du monde politique, diplomatique, scientifique et social.

Le Ministre prend le premier la parole pour souhaiter la bienvenue aux étrangers, exposer la situation de la Belgique après la guerre, au point de vue de la mortalité tuberculeuse, et montrer les bienfaits des lois votées récemment pour la protection de la santé publique.

Sir Robert Philip, président de l'*Union internationale contre la tuberculose*, lui succède; il rend un hommage chaleureux au peuple belge pour son héroïsme pendant les quatre années terribles et particulièrement à son Roi, dont le nom illuminera toujours les pages de l'histoire de ce vaillant pays. Son mandat présidentiel étant expiré, il cède son fauteuil au Dr Dewez, président de la *Ligue nationale belge contre la tuberculose*.

Le Dr Dewez salue les personnalités présentes et fait acclamer les noms de M. Beco, gouverneur du Brabant, de Sir Robert Philip, et de

M. Léon Bourgeois, « ce Français, symbole de ce qui dans le monde est juste et grand ».

Le Pr Léon Bernard, secrétaire général de l'Union, exprime tout d'abord la gratitude et le profond respect de tous ceux qui se préoccupent de la tuberculose à S. M. la Reine qui collabore si vaillamment à la lutte antituberculeuse; il retrace ensuite la vie de l'Union, qui, fondée à Paris, où elle s'est réunie pour la première fois en 1920, a tenu pour la seconde fois ses assises à Londres en 1921. Aujourd'hui à Bruxelles, 32 nations ont donné leur adhésion, et toutes les grandes puissances, à l'exception du Japon, sont représentées. L'orateur termine en appelant « le temps où, la communauté des menaces entraînant la conjuration des énergies, l'action internationale s'implantera définitivement dans les mœurs de l'humanité pour la conduire vers le règne de la paix et du mieux-être ».

La Conférence commence ensuite ses travaux. Outre les séances, au cours desquelles chacune des questions mises à l'ordre du jour a été successivement exposée par les rapporteurs puis mise en discussion, le Pr Calmette, en manière de clôture, a fait un exposé, d'une clarté remarquable, de l'état actuel du problème de l'immunité dans la tuberculose, devant un auditoire aussi nombreux qu'attentif, qui ne lui a pas ménagé ses applaudissements.

Les membres de la Conférence ont trouvé d'artistiques diversions à leurs travaux, au cours des fastueuses réceptions données par le Dr Dewez au Cercle artistique et littéraire et par le Ministre et la vicomtesse Berryer dans les salons du ministère de l'Intérieur. Le roi Albert a bien voulu recevoir les membres de la Conférence dans les merveilleuses serres de son palais de Laecken, et le Bourgmestre et les Echevins de Bruxelles ont ouvert pour eux les prestigieuses salles de l'Hôtel de Ville. Enfin, de nombreuses excursions ont été organisées pour la visite des principaux établissements antituberculeux de Belgique. Nos amis belges n'ont rien négligé pour que cette manifestation scientifique obtienne le plus grand succès; ils ont atteint leur but, et les membres de la délégation française sont particulièrement heureux de leur adresser l'expression de toutes leurs félicitations et d'y joindre celle de leur très vive gratitude pour l'accueil si cordial qu'ils ont reçu dans cette Belgique, petite par l'étendue, mais si grande par la vaillance, et qui demeure fidèle à ses amitiés pendant la paix, comme pendant la guerre.

I. — La prophylaxie de la tuberculose à l'âge préscolaire.

M. Robert Debré (France) était chargé du rapport sur cette question qu'il a mise au point d'une façon remarquable.

Il y a lieu tout d'abord de s'élever contre cette opinion inexacte que la tuberculose est rare dans la première enfance. Se basant sur l'expérience et les recherches de nombreux médecins de tous les pays, R. Debré affirme que les nourrissons sont fréquemment touchés par l'infection bacillaire qui revêt chez eux des formes graves et constitue une des causes principales de la mortalité infantile, particulièrement dans les milieux ouvriers et peut-être aussi dans la population rurale.

Il est admis par tous aujourd'hui que cette infection n'est pas le résultat de l'hérédité de la graine. L'hérédité du terrain, pour certains, continue à être importante; cependant, des études poursuivies par R. Debré à la Crèche de l'hôpital Laënnec, il résulte que l'enfant issu d'une mère tuberculeuse naît avec un poids normal et un bon état général, que par conséquent l'hérédité qui pèse sur lui ne ralentit pas son développement et que, s'ils sont soustraits à la contagion, ces nourrissons ne présentent pas une morbidité ni une mortalité supérieure à celles des enfants nés de parents sains. L'enfant de tuberculeux est donc « tuberculisable », non pas qu'il possède une aptitude plus grande à être contaminé, mais parce qu'il vit au milieu d[illegible] tuberculeux. Sa contamination n'est po[illegible] de l'alimentation par le lait de vache, — [illegible] maintenant la rareté de ce mode de contamination — elle est due à la *contagion interhuma[ine]* [illegible] contagion se produit par les contacts intimes [illegible] permanents qui existent entre la mère [illegible] enfant, et R. Debré, avec Léon Bernard, a [illegible] préciser les facteurs de cette contagion [illegible] milieux parisiens. C'est la mère qui es[t] [illegible] toujours l'agent d'infection du petit e[nfant] [illegible] contact de quelques jours peut suffire pour provoquer la maladie; les chances de contamination sont d'autant plus grandes que le contact est plus prolongé et l'infection est d'autant plus grave que les contacts sont plus intimes.

L'auteur schématise les résultats de [illegible] expérience sous la forme des quatre principes suivants :

1° *Principe de la durée du contact.* — [illegible] contact peu prolongé suffit à contaminer, [illegible] à tuer.

2° *Principe de l'âge de la contaminat[ion].* [illegible] contamination est d'autant moins d[angereuse] qu'elle se produit à un âge plus avancé.

3° *Principe de l'intimité du contact.* — [La] gravité de l'infection sera en rapport av[ec la] plus ou moins grande intimité du contact.

4° *Principe de la survie hors du contact.* — Un nourrisson, ayant vécu un mois après qu'il [a été] séparé du milieu infectant, a de fortes chances de survie.

De l'ensemble de ces faits découlent de la façon la plus claire les mesures pratiques de préservation. Elles dérivent des applications que fit Grancher des grandes idées pastoriennes.

Les recherches entreprises par R. Debré, avec Léon Bernard, ont montré qu'il était possible de les appliquer aux enfants du premier âge : recueillir le plus tôt possible les enfants issus de femmes atteintes de tuberculose contagieuse, séparer ces enfants de leur mère et les placer dans des conditions telles qu'ils puissent être élevés loin de toute contamination tuberculeuse, tel est le but des mesures de prophylaxie dans le premier âge.

Pratiquement, il convient d'éviter la contamination toujours grave du nourrisson dès sa naissance, en faisant examiner les mères dans les maternités par des phtisiologues qui reconnaîtront celles atteintes de tuberculose et jugeront s'il y a lieu de pratiquer la séparation de l'enfant en le dirigeant sur des œuvres de placement.

D'autre part, les médecins de dispensaires et les infirmières-visiteuses doivent prendre les mesures nécessaires pour que la contagion du nouveau-né soit évitée dans les familles de tuberculeux.

Mais le pivot de la prophylaxie antituberculeuse chez le nourrisson est constitué par la *crèche de prévention antituberculeuse*, telle que celle organisée par Léon Bernard avec la collaboration de R. Debré à l'hôpital Laënnec; elle a pour but d'effectuer une séparation efficace entre la mère et son nourrisson. Cette séparation est *précoce*, grâce aux organismes qui pourvoient au dépistage des mères tuberculeuses; elle est *absolue*, grâce à l'existence de deux locaux distincts, l'un pour les mères, l'autre pour les nourrissons, et enfin elle est *prolongée*, grâce à des œuvres de placement des petits enfants; cette variété de crèche constitue ainsi un organisme de diagnostic, de traitement et de sélection.



Séance solennelle d'ouverture de la Conférence.

Il existe deux types de placement de nourrissons; le placement collectif dans une pouponnière et le placement familial.

Le placement collectif, malgré les sérieux inconvénients qu'il peut présenter, doit être utilisé pour les nourrissons particulièrement fragiles et qui doivent être encore observés de très près, ce sont de véritables préventoriums de nourrissons; citons la Crèche pouponnière annexée à l'hôpital des Dames françaises à Auteuil et la Pouponnière de Ramarday.

Le placement familial, réalisé avec des résultats si féconds par l'Œuvre Grancher, nécessite pour les tout-petits une organisation spéciale; il faut un foyer de placement peu étendu, qui rayonne autour d'un petit dispensaire rural, dirigé par une infirmière-visiteuse, une salle de consultation et une biberonnerie. Ce type de placement a été réalisé, à l'instigation de Léon Bernard et R. Debré, par Mme Arnold Seligmann, présidente de l'Œuvre du Placement familial des Tout-petits, il fonctionne avec le concours de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, et depuis deux ans a reçu 117 enfants qui tous ont été sauvés, à l'exception de trois morts de tuberculose.

Outre cette œuvre, il existe un centre d'élevage à Mainville, fondé par Mme Dubost, et l'Œuvre Grancher en a ouvert un autre récemment à Couture.

II. — La lutte contre la tuberculose à l'âge scolaire.

M. Fergus Hewat (Etats-Unis), rapporteur de cette question, montre l'importance des trois notions fondamentales suivantes : la curabilité de l'affection prise à son début, la nécessité de faire un diagnostic précoce et enfin l'importance dans l'organisation de la lutte antituberculeuse de la coordination des efforts des médecins et des organisations publiques et privées.

A l'heure actuelle, les sources de l'infection bacillaire nous sont connues et, du point de vue social aussi bien qu'économique, il est impossible de les tarir complètement. Pour les dépister, il faut étudier les tout premiers signes de la maladie chez l'enfant et, parmi eux, le plus important est la cuti-réaction, qui indique seulement qu'il y a infection tuberculeuse sans impliquer pour le sujet un avenir sans espoir. Cette réaction peut exister sans aucun signe de localisation tuberculeuse; d'où cette discrimination de la plus haute importance pratique des enfants atteints de *tuberculose-infection* et de ceux atteints de *tuberculose-maladie*, qui présentent, outre une cuti-réaction positive, des signes de tuberculose localisée aux poumons, aux ganglions ou aux articulations. La difficulté de différencier ces cas peut créer chez les médecins scolaires un grand embarras et explique les variations si grandes constatées dans le nombre des malades reconnus tuberculeux. Il faut que tout le monde sache que la pratique systématique des cuti-réactions en série permet seule de découvrir de bonne heure l'enfant infecté, de le surveiller, de rechercher dans son entourage la source de l'infection, de le placer dans des conditions favorables à son état.

L'enfant, présentant une cuti-réaction positive, doit être l'objet d'un examen clinique très approfondi au point de vue des signes généraux et locaux qu'il peut présenter et spécialement au point de vue de la recherche des diverses adénopathies.

Se basant sur la pratique du Royal Victoria Hospital d'Edimbourg, le rapporteur groupe les enfants infectés en trois catégories :

1° Ceux dont la cuti-réaction est positive et qui sont en apparence sains; ils ne réclament aucun traitement spécial, sauf la vie au grand air.

2° Ceux dont la cuti-réaction est positive et qui présentent des signes généraux sans lésion locale prononcée. Ces sujets ont besoin de profiter de l'école en plein air, avec indication des heures de travail et contrôle sévère de leurs conditions d'existence; pour un certain nombre d'entre eux, le préventorium est indiqué.

3° Ceux dont la cuti-réaction est positive avec signes généraux et symptômes de lésion locale. Chez ces enfants le traitement doit passer avant l'instruction.

Le principe de l'école en plein air ou de la classe en plein air gagne du terrain, en Angleterre comme en France, et les résultats en sont particulièrement encourageants. Mais, pour obtenir ces résultats favorables, il faut une liaison permanente entre les médecins praticiens et les écoles de plein air. En Grande-Bretagne existent un service médical de la tuberculose, un service de médecins scolaires et enfin une organisation pour le bien-être de l'enfant; les relations de ces divers organismes s'établissent par l'intermédiaire du fonctionnaire médical de la circonscription, qui est le chef administratif.

Les statistiques montrent qu'en Grande-Bretagne la mortalité tuberculeuse est relativement élevée avant l'âge scolaire, qu'elle diminue à l'âge scolaire et qu'elle s'élève ensuite graduellement pour atteindre un maximun entre 35 et 45 ans. D'autre part, il y a eu dans ce pays, pendant les vingt dernières années, une chute accélérée du taux de la mortalité par tuberculose.

Le rapporteur conclut que le dépistage à l'école a non seulement l'avantage d'être utile pour l'avenir de la santé de l'enfant, mais encore de permettre d'élucider des points encore obscurs de l'infection tuberculeuse.

En Norvège, dit M. Heitman, le nombre des décès par tuberculose chez les enfants a diminué de 50 pour 100, d'après les documents recueillis dans une ville autrefois décimée par la maladie, et cette décroissance est due à la déclaration obligatoire et à l'isolement obligatoire des tuberculeux; l'isolement des mères tuberculeuses est pratiqué dès la naissance et est maintenu jusqu'à ce que l'enfant ait trois ans; le placement familial n'existe pas.

En Italie, dit M. Pio Foa, c'est vers l'éducation de l'enfant et, par suite, des parents qu'est orientée la lutte contre la tuberculose.

MM. Armand-Delille et Granjux exposent les résultats si féconds de l'Œuvre Grancher. Depuis dix-huit ans qu'elle fonctionne elle a pu placer 2.450 enfants, parmi lesquels on compte seulement 7 cas de tuberculose.

M. Léon Bernard résume la discussion et propose le vœu suivant, qui est adopté à l'unanimité :

« La Conférence, enregistrant les faits expérimentaux et cliniques démontrant que la contagion est exclusivement responsable de l'infection tuberculeuse de l'enfant et que l'hérédité ne joue aucun rôle, demande aux initiatives publiques et privées de porter leur effort sur la prophylaxie de la tuberculose aux différents âges de l'enfance, en développant les divers moyens de réaliser cette prophylaxie :

1° Education par le dispensaire et l'infirmière-visiteuse;

2° Inspection médicale des écoles;

3° Placement collectif en préventorium des enfants légèrement atteints et non contagieux;

4° Placement familial, chaque fois qu'il sera possible, des enfants sains, en contact infectant,

pour les grands enfants dans des foyers du type de ceux de l'Œuvre Grancher, et pour les nourrissons dans des centres d'élevage en liaison avec des centres de triage. »

III. — La prophylaxie antituberculeuse dans les familles et l'intervention des infirmières-visiteuses.

Le Dr René Sand, secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, et Miss C. Olmsted, directrice de la division des infirmières-visiteuses de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, font un exposé très complet de la question.

A l'heure actuelle, on ne peut concevoir la lutte contre la maladie, qu'il s'agisse de tuberculose ou de n'importe quelle autre affection, sans l'intervention de l'infirmière-visiteuse, collaboratrice indispensable du médecin. Comment admettre en effet que ce dernier, au cours d'une visite rapide, au dispensaire ou à domicile, puisse donner toutes les explications nécessaires pour appliquer les divers modes de traitement et les mesures de prophylaxie, les adapter à la situation du malade et de sa famille, faire la démonstration pratique des prescriptions indiquées et revenir ensuite s'assurer de leur rigoureuse application ?

Les expériences qui ont été faites aux Etats-Unis depuis 1899 et les résultats obtenus établissent que les infirmières-visiteuses sont devenues nécessaires aux familles, qui ne peuvent plus maintenant se passer de leur précieux concours, qu'elles ont acquis une très grande popularité, et que les médecins, eux aussi, dont elles sont comme les « messagères », réclament leur collaboration compétente et dévouée.

Dans tous les pays où la mortalité tuberculeuse a diminué, l'infirmière-visiteuse a contribué à cette victoire en dépistant la maladie à son début, en aidant au placement des tuberculeux, en faisant appliquer le traitement rationnel et en améliorant l'hygiène de l'individu et celle du foyer. Elle intervient sous deux aspects principaux : comme agent d'éducation et comme agent de dépistage.

Le rôle *éducatif* de l'infirmière-visiteuse est de première importance. Il est reconnu, en effet, qu'il ne suffit pas qu'une découverte scientifique soit faite pour que son application bienfaisante entre en vigueur ; il ne suffit pas qu'un problème scientifique soit résolu pour que les mesures salutaires qui en découlent soient prises. La solution doit au préalable être portée devant le grand public ; tout progrès social est avant tout une question d'éducation. C'est ainsi que relativement à la tuberculose, nous connaissons l'agent, cause de l'infection, son mode de propagation, les facteurs de la contagion et les mesures de prophylaxie nécessaires ; cependant la tuberculose continue à être dans le monde entier la grande pourvoyeuse de la mort : c'est que le public ignore aussi bien la gravité du fléau que les mesures nécessaires et suffisantes à sa prophylaxie.

Il faut donc que le public soit instruit, collectivement d'abord, à la caserne, à l'école, à l'atelier, par la causerie, la brochure, l'affiche, le film, puis individuellement au cours de la visite de l'infirmière-visiteuse. L'enseignement collectif, tel qu'il a été réalisé, par exemple, grâce à la propagande si active de la Commission Rockefeller en France au cours de ces trois dernières années, ne peut être considéré comme suffisant. A côté de cet enseignement collectif doit prendre place l'enseignement individuel, qui s'exerce dans chaque maison où pénètre l'infirmière-visiteuse ; c'est par la pratique qu'elle va donner sa leçon, réformer le genre de vie de toute la famille et transformer des ignorants et des insouciants en convertis et en pratiquants.

Le rôle de *dépistage* de l'infirmière-visiteuse n'est pas moins utile que son rôle éducatif. Dans la lutte contre les maladies transmissibles en effet, et particulièrement dans la tuberculose, le dépistage des cas constitue pour ainsi dire le problème fondamental. L'infirmière-visiteuse, au cours de ses visites dans les familles, se trouve dans les conditions les meilleures pour découvrir les cas suspects et les adresser au médecin. C'est ainsi que la démonstration entreprise à Framingham par la National Tuberculosis Association des Etats-Unis, sous la direction du Dr Armstrong, a établi que, dans cette petite ville de 16.000 habitants, 27 cas seulement de tuberculose pulmonaire étaient en traitement avant que les familles n'aient été visitées par des infirmières-visiteuses, et, qu'après cette visite, 250 cas avaient été soumis à l'examen des médecins. Ces 250 cas reconnus, grâce au dépistage des infirmières, furent placés sous un contrôle rigoureux, et, grâce aux mesures prises, la mortalité par tuberculose dans cette ville a pu décroître des deux tiers au bout de cinq années.

L'infirmière-visiteuse est souvent chargée aussi d'un rôle qu'il est préférable de confier à l'*assistante sociale*, car, si les attributions de l'infirmière et de l'assistante chevauchent quelque peu les unes sur les autres, il n'en est pas moins vrai que l'une a surtout une mission hygiénique et l'autre une mission médico-sociale. L'infirmière a son temps rempli par son travail au dispensaire, aux consultations du médecin, surtout aux visites à domicile, quelquefois aux travaux de bactériologie et de radiologie ; tandis que l'assistante sociale est chargée de toutes les parties du service qui ont un caractère social : enquêtes préalables à l'attribution des secours, recherches d'emplois appropriés à l'état des malades, visites régulières à la famille pendant que le malade est hospitalisé, démarches en vue du placement des enfants dans des œuvres de préservation, recherches de logements convenables.

Comme on le voit, le rôle de l'assistante sociale est surtout important dans les services d'isolement de tuberculeux, dans les hôpitaux-sanatoriums et dans les sanatoriums.

Doit-on créer des infirmières-visiteuses spéciales en matière de tuberculose ? La tendance actuelle, en Amérique tout au moins, est de faire rentrer la lutte antituberculeuse dans le programme général de l'hygiène, et par suite de donner aux infirmières-visiteuses des connaissances générales en matière de prophylaxie sociale ; on évite ainsi les écueils d'un cadre trop particulariste et la multiplicité des organismes. On a vu aux Etats-Unis cinq infirmières, au cours d'une seule après-midi, visiter la même famille, en vue d'enquêter au nom de cinq organismes différents. Il paraît rationnel de donner à une seule infirmière-visiteuse un « bloc » d'habitations ou un territoire à la campagne à visiter, où elle agira au mieux de tous et suivant ses connaissances générales.

L'infirmière-visiteuse moderne, concluent les rapporteurs, est devenue, dans le domaine de la tuberculose notamment, l'organisme indispensable à la lutte contre le fléau.

La discussion à laquelle prennent part MM. Hatfield (Etats-Unis), Cedercrantz (Suède), Harbitz (Norvège), Armand-Delille (France), Mlle Chaptal (France), Sayé (Espagne), montre que chaque pays a résolu la question du choix et de la formation de l'infirmière-visiteuse suivant sa mentalité, mais tout le monde s'est trouvé d'accord sur les propositions suivantes formulées par M. Sand :

« 1° La Conférence proclame l'importance capitale de la collaboration de l'infirmière-visiteuse dans la lutte antituberculeuse ;

2° Demande instamment que des mesures soient prises par les pouvoirs publics en vue d'assurer aux infirmières-visiteuses une situation matérielle digne de ces collaboratrices : traitement convenable, allocation au cours des études, indemnités en cas d'invalidité ou de maladie, retraite ;

3° Insiste sur la nécessité de préparer soigneusement les infirmières-visiteuses à leur triple fonction : soigner, éduquer, dépister ;

4° Estime que les infirmières-visiteuses doivent garder le caractère d'une élite, autant en ce qui concerne leur formation que pour l'exercice de leur profession. »

IV. — Le travail des tuberculeux pendant et après la cure.

Cette question, qui a suscité depuis quelques années de nombreux travaux, est l'objet d'un rapport très documenté de M. Kindler (Etats-Unis).

1° Le travail pendant la cure. — Pendant la cure, dans beaucoup de sanatoriums, la promenade est le seul exercice physique pratiqué par le malade ; cependant, dans ces dernières années, sous l'influence des expériences de Paterson (de Frimley), la pratique de travaux gradués a été conseillée aux tuberculeux, d'abord pour prévenir l'ennui inhérent à la longue durée de l'inaction nécessaire au traitement, puis comme un véritable moyen thérapeutique, c'est la *cure* dite *par le travail* (Occupational therapy).

C'est le médecin qui doit dans tous les cas conseiller le genre des travaux à exécuter et leur durée, suivant l'état physique du malade, sa température et ses aptitudes intellectuelles et manuelles. Il lui appartient de formuler des prescriptions détaillées, comme pour n'importe quel autre mode de traitement, et d'en contrôler l'application, qu'il s'agisse de travail intellectuel, artistique ou manuel.

Une liste des travaux susceptibles d'être pratiqués par les malades a été établie, et, pour l'attribution de ces travaux, on tient le plus grand compte de la classification, utilisée aux Etats-Unis, des malades de sanatorium, qui comprend trois catégories : les malades alités, les semi-ambulants et les ambulants.

Les avantages de cette pratique du travail pendant la cure, d'après Kindler, sont multiples : le malade triomphe de l'ennui, son moral devient meilleur, son activité intellectuelle et physique se maintient, augmente même, et de la sorte se trouve réalisé l'entraînement à la vie professionnelle.

En raison de ces résultats, la tuberculose a été comprise, avec les infirmités congénitales et acquises, parmi les causes d'invalidités bénéficiant de la loi, votée aux Etats-Unis en 1920, sous le nom d'*Industrial Rehabilitation Act*, qui a pour objet de contribuer à la rééducation professionnelle des invalides.

M. Guinard (France) s'élève contre cette dénomination de : *Cure de travail*, qui crée un grave malentendu. On ne peut, en effet, appeler *travail* la dose modérée d'activité se manifestant sous forme de promenades et de jeux en plein air, conseillée au cours du traitement par le repos.

Le repos reste toujours la base fondamentale de la cure rationnelle de toute tuberculose en évolution, quels que soient sa forme clinique et son degré ; le travail, souvent cause d'aggravation et de chronicité, ne peut être agent thérapeutique et facteur essentiel de cure de la tuberculose. On ne doit donc pas, dans la triade qui constitue la cure hygiéno-diététique, ajouter ou substituer à la cure de repos celle dite de travail, car le repos doit être absolu dans toutes les formes de tuberculose en évolution, avec mauvais état général, fièvre, troubles de la respiration, du cœur, de la nutrition et des sécrétions.

Après Guinard, Jacquerod (Suisse) demande lui aussi la suppression du mot : *cure de travail* et montre les dangers de la dépense des forces exigées par le travail chez le tuberculeux.

2° Le travail après la cure. — Aux Etats-Unis, d'après Kindler, cette question est encore loin d'être résolue, mais cependant il existe un certain nombre de principes sur lesquels tous ceux qui font autorité en cette matière se sont mis d'accord.

Tout d'abord, il a été reconnu que certains métiers sont nuisibles en raison des poussières absorbées, qui produisent des pneumoconioses.

D'autre part, l'Association Nationale contre la tuberculose des Etat-Unis, chargée par le Gouvernement d'étudier l'avenir des tuberculeux de la guerre, a publié d'importants rapports d'où se dégagent plusieurs notions importantes. Ce serait une fausse conception que de conseiller aux tuberculeux des travaux de plein air et particulièrement des travaux agricoles, parce que dans ces sortes de travaux les salaires sont peu rémunérateurs, que ces occupations sont temporaires et intermittentes, avec des périodes d'activité intense. Il en résulte qu'il serait préférable de diriger les anciens malades vers des métiers d'intérieur, dans des ateliers particulièrement, surtout s'ils étaient habitués à ce genre de travaux avant leur maladie.

Chaque cas d'ailleurs doit être l'objet d'un examen spécial, en tenant compte de trois facteurs principaux : d'une part de l'état de santé actuel de l'ouvrier, de son caractère, de son éducation, de ses goûts, de son âge, d'autre part des conditions du travail, qui peut être dur ou léger, compliqué ou simple, à la journée où à la pièce, exécuté assis, debout ou couché, et plus ou moins rémunérateur, et enfin des procédés et du matériel employés ; c'est ainsi qu'on doit tenir compte des poussières, des gaz et des fumées qui peuvent se dégager, des matières ou des appareils plus ou moins dangereux utilisés et des conditions d'hygiène générale plus ou moins favorables de l'atelier.

En règle générale, il serait préférable pour un tuberculeux guéri de reprendre son ancien métier, s'il n'est pas nuisible, plutôt que d'en apprendre un nouveau.

Pratiquement, il est très difficile, d'après le rapporteur, de placer les tuberculeux guéris, parce que les professions qui leur sont les plus favorables sont celles où on ne travaille qu'une partie de la journée, et elles sont peu nombreuses.

On peut ainsi grouper les emplois qui conviennent aux tuberculeux :

1° Dans les sanatoriums : aux Etats-Unis tout le personnel, depuis le directeur jusqu'au dernier des domestiques, y compris le personnel médical, infirmier et administratif, est choisi parmi les anciens malades de l'établissement. C'est là une excellente formule ; malheureusement, elle est limitée dans son application.

2° Dans les professions commerciales et industrielles ; malheureusement, on constate de la part des patrons une crainte exagérée de la contagion qui constitue un des principaux obstacles au placement des tuberculeux.

3° Dans des ateliers ou des établissements industriels et agricoles spécialement organisés pour y recevoir des tuberculeux.

La conclusion de Kindler est qu'à l'heure actuelle le problème du travail des tuberculeux après le traitement est excessivement difficile à résoudre, et qu'il n'existe aucune formule générale d'application. Chaque cas doit être étudié en particulier par des conseillers professionnels expérimentés et des médecins compétents, qui se mettront d'accord pour diriger le malade vers la profession la plus en rapport avec ses capacités.

M. Guinard (France) regrette que le rapporteur n'ait pas formulé des conclusions plus fermes. D'autre part il se sépare absolument de lui sur la question du travail agricole. Il croit à la valeur curative et conservatrice du bon air des campagnes ; il affirme que si certaines tentatives invoquées contre la vie des champs ont été malheureuses, c'est parce qu'elles ont été faites dans de mauvaises conditions, sans direction suffisante, et il persiste dans sa conviction que le moyen le meilleur pour rendre les tuberculeux à la santé, accroître leur résistance contre le mal, c'est de les soustraire aux multiples dangers de la fournaise urbaine et de les ramener à la vie si saine et si naturelle de la campagne.

Pour sa part, il distingue, relativement à la question du travail après le traitement, deux catégories de cas : d'une part les convalescents d'évolution tuberculeuse, d'autre part les tuberculeux fonctionnellement stabilisés et les chroniques incurables.

M. Bachmann (Suisse) indique l'organisation en Suisse d'une école de rééducation agricole, où les tuberculeux reprennent contact avec une vie active et suggère la nécessité de la création d'un bureau de placement pour diriger les tuberculeux vers les métiers les plus favorables, comme ceux de jardiniers, forestiers, vignerons, fermiers et employés.

Sur la proposition de M. Vaudremer, le vœu suivant est adopté, dont la réalisation, à notre sens, est quelque peu chimérique :

« La Conférence émet le vœu que dans chaque quartier de grande ville soit créé un groupement industriel dans lequel un outillage nécessaire à chaque corps de métier sera rassemblé pour que les tuberculeux puissent travailler sous la direction du médecin du dispensaire auquel ils sont inscrits. »

***

Au cours de la Conférence eurent lieu les séances statutaires du Conseil de Direction et de l'Assemblée générale de l'Union internationale contre la tuberculose. Les statuts de l'Union et le règlement de son organisation budgétaire et administrative ont été définitivement ratifiés,

ainsi que la nomination des membres du Conseil de Direction. Celui-ci comprend actuellement 49 membres; il a élu un Comité exécutif composé de 7 membres pour les années 1923 et 1924, composé ainsi :

Dr Morin (Suisse), *Président*; Dr Dewez (Belgique), Sir Robert Philip (Grande-Bretagne), Dr Linsly Williams (Etats-Unis), Pr Calmette (France), Pr Cantacuzène (Roumanie), *Membres*; Pr Léon Bernard (France), *Secrétaire général*, faisant fonction de *Trésorier*.

Enfin, il a été décidé, avec l'agrément du Gouvernement de la Confédération helvétique que la prochaine Conférence internationale de la tuberculose aurait lieu en 1924 en Suisse, sous la présidence du Dr F. Morin, président de l'Association suisse contre la tuberculose.

G. Poix.

VARIÉTÉS

La destruction des moustiques par les anguilles.

M. Raphaël Dubois a montré à l'Académie des Sciences (4 Septembre 1922) de quelle utilité grande pouvaient être les jeunes anguilles pour la destruction des moustiques.

Les jeunes anguilles sont extrêmement abondantes dans les estuaires, les étangs saumâtres; en Mars et Avril les anguilles de la montée remontent le cours du Rhône en colonnes serrées. On peut les capturer en grande masse. Elles sont extrêmement résistantes. Baudrillard dit les avoir vu vivre des mois et même des années entières renfermées dans la vase des étangs desséchés ou dans des trous de rivières dont on a détourné le cours. Elles peuvent vivre et prospérer dans des eaux très polluées d'égouts. Elles peuvent cheminer sur terre pendant de longs trajets, et on a prétendu que, chemin faisant, elles mangent des insectes, des vers. Pendant l'hiver, elles restent engourdies et ne mangent pas, mais au début du printemps elles sont extrêmement voraces. M. Dubois n'a pu constater la présence d'aucune larve de moustiques dans les bassins d'expérience où elles étaient nombreuses avant l'introduction des anguilles. Les paysans du littoral de Provence s'en servent pour assainir les puits. L'appétit des anguilles devient considérable précisément au moment où les larves des moustiques vont passer à l'état d'insectes parfaits et propager la fièvre palustre ou incommoder les bêtes et gens.

Les anguilles constituent donc de parfaits destructeurs de moustiques qu'il y aurait grand avantage à transporter dans toutes les eaux, même les eaux d'égouts où vivent les moustiques.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Société italienne d'urologie. — Le 24 Octobre prochain aura lieu à Florence le *Congrès de la Société italienne d'Urologie* sous la présidence du professeur Nicolich.

Question mise à l'ordre du jour : Résultats récents de la prostatectomie.

QUESTION ET REPONSE

Renseignements sur les Colonies.

D. — *J'ai l'intention d'aller m'installer aux colonies. Mais je suis marié et ai un jeune bébé. Si je vais aux colonies ce sera avec ma famille. Suis bien portant.*

Pouvez-vous me renseigner sur ce que je dois faire pour connattre exactement ces situations de médecins coloniaux, et pour y aboutir ?

R. — Jeune et vigoureux, vous avez raison d'aller vivre sous le grand soleil de nos colonies.

Comme traitement du début, vous toucherez 25 à 30.000 francs, avec logement assuré. Pour votre nourriture, vous ne dépenserez pas plus de 4 à 5.000 francs, à condition de vous *indigéniser* un peu, en un mot de *vivre sur le pays* et de ne pas consommer tous ces aliments *conservés*, autoclavés, sans vitamines, qui coûtent là-bas très cher.

Nos colonies possèdent des bœufs, des moutons, des poulets, qui ne valent pas les bœufs du Charolais, les moutons de pré-salé, les poulets de Bresse, mais leur viande est bonne et coûte très bon marché. Partout poussent aussi nos légumes de France, pourvu qu'on les protège et les arrose (faire venir les graines de la maison Vilmorin).

Etant marié et ayant un enfant en bas âge, je vous conseillerai de choisir de préférence une *colonie de peuplement*, c'est-à-dire une colonie à température clémente, rappelant celle de notre Provence, telles que : l'*Algérie* (il y a un concours pour 12 places en Décembre 1922) — la Tunisie — le Maroc; *Madagascar* dont tout le plateau central de l'Imérina est entre 12 et 1.400 m. d'altitude avec nuits fraîches. Antsirabe, ville d'eau, semblable à celle de Vichy, — trajet vingt et un jours; — la *Nouvelle-Calédonie*, au climat salubre, légendaire — un printemps éternel, malheureusement un peu gâté par la présence d'assez nombreux relégués, — trajet quarante jours; enfin le *Tonkin*, au climat chaud et humide, pays riche, plein d'avenir, mais dont les places vacantes sont à peu près comblées.

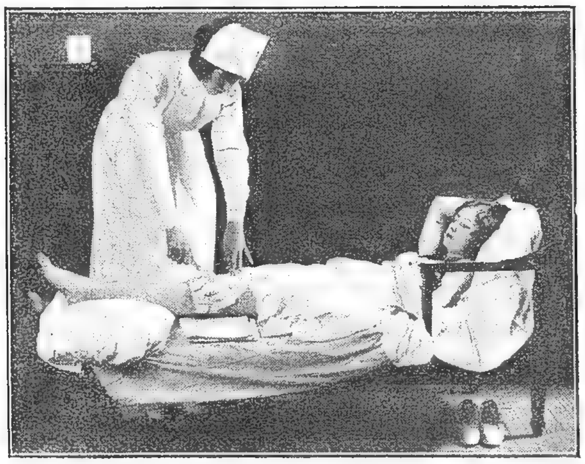
L'A. O. F., avec Dakar, Saint-Louis, Rufisque, Gorée, Kayes, Bamakou, est une *colonie d'exploitation* intéressante, d'un brillant avenir, arachides, dans le Cayor, coton dans la vallée du Niger, à climat très chaud et sec. Le trajet de Marseille ou Bordeaux à Dakar est de *sept jours*.

En A.E.F., il faut être *célibataire*.

Pour tous les autres renseignements, relisez l'article de *La Presse Médicale* du 29 Juin 1921, page 928, *Les débouchés de la médecine*, ou écrivez au ministère des Colonies, 27, rue Oudinot, Paris, au Directeur de la Section du Personnel, 2e bureau A.

Mais surtout pas d'hésitation : l'avenir de la France est dans ses colonies.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.



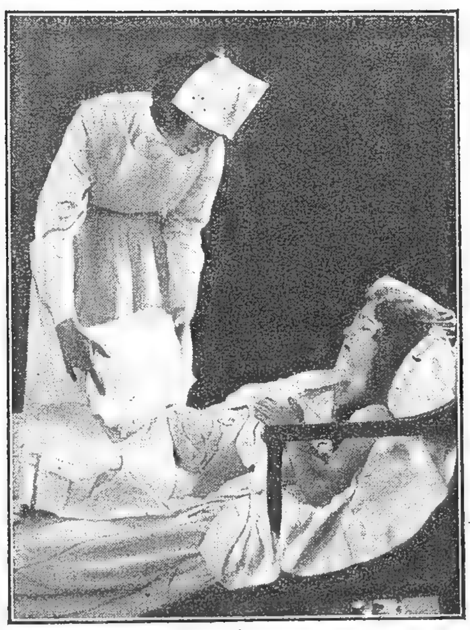
Application de l'**ANTIPHLOGISTINE** dans les cas de Plaies variqueuses, Synovites, etc.



Application de l'**ANTIPHLOGISTINE** dans les cas de Pneumonie.

Antiphlogistine

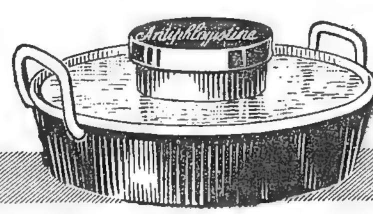
MARQUE DÉPOSÉE

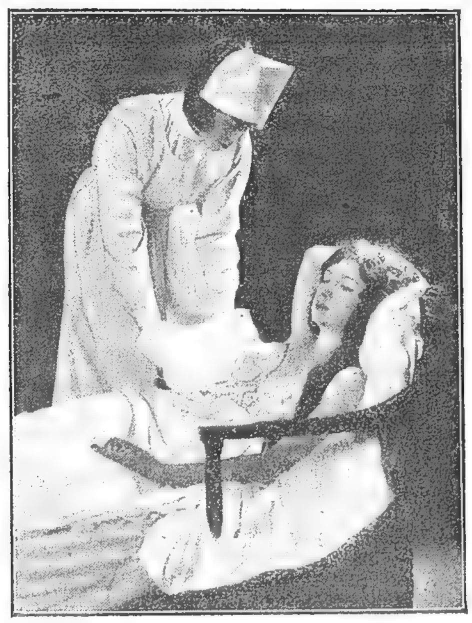


Application de l'**ANTIPHLOGISTINE** dans les Affections intestinales, utérines, etc.

Glycéroplasme hydrophile à chaleur constante et durable.

S'emploie chauffée au bain-marie à 40° environ, recouverte de coton hydrophile ; après 24 ou 48 heures se détache facilement.





Application de l'**ANTIPHLOGISTINE** dans les cas de Lymphangite et Abcès du Sein.

Indications de l'Antiphlogistine :

Furoncles, Abcès, Phlegmons, Abcès du Sein, Angines, Laryngites, Bronchites, Pneumonie, Arthrites, Synovites, Entorses, Rhumatismes = En Gynécologie.

Échantillons et Littérature : Laboratoire de l'Antiphlogistine,

B. TILLIER, Pharmacien de 1re Classe, **116, Rue de la Convention, PARIS** (15e). — *TÉLÉPHONE :* **SÉGUR 40-89.**



DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Cours complémentaire du 2 au 12 Octobre, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique sur le Traitement des fractures et luxations des membres. Cours sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Charles Girode et Jacques Leveuf, chefs de clinique; Pierre Mornard et Raoul Monod, chefs de clinique adjoints.

1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. S'inscrire à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Examens. — *Ancien régime d'études.* — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 h., les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 2 Octobre 1922.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit :

Pour le 1er examen le registre sera clos le mardi 20 Février 1923. — 2e examen le 9 Janvier 1923. — 3e examen (1re partie) le 16 Janvier 1923. — 3e examen (2e partie) le 6 Mars 1923. — 4e examen le 24 Avril 1923. — 5e examen (1re partie) le 15 Mai 1923. — 5e examen (2e partie) le 12 Juin 1923. — La thèse le 19 Juin 1923.

Avis aux candidats ajournés (ancien régime). — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve pratique ou orale entraînant un ajournement à une date postérieure au 1er Juin et antérieure au 15 Août, devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement afin de renouveler l'épreuve avant les vacances.

Les demandes à cet effet (rédigées sur papier timbré et adressées au Doyen, seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier).

Si le délai expire postérieurement au 15 Août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 2 Octobre suivant.

Nouveau régime d'études. — Session d'Octobre 1922. — MM. les candidats ajournés à la session de Juillet 1922, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'Octobre 1922, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 23 Octobre 1922. Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 2, mardi 3 et mercredi 4 Octobre 1922, de midi à 15 h. Session ordinaire 1922-1923. Étudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en Janvier 1923. Examens de clinique. Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 2 Octobre 1921 au 12 Juin 1922.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 2, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

Concours de l'Externat. — Pathologie. — *Séance du 26 Septembre.* — Question donnée. — *Étiologie, symptômes, évolution du panaris de la phalange unguéale du pouce.* — Ont obtenu : MM. Mesplomb, 17; Martellière a filé; Pariente a filé; Meyer, 13; Piet-Lataudie a filé; Marion, 16 1/2; Monnier, 15 1/2; Moutarde, 18; Perrier, 12; Miget a filé; Perissé, 13; Ménard, 13; Nicolle, 13; Mittet a filé; Monnerot-Dumaine, 16; Mlle Odru, 16; MM. Meraud, 13 1/2; Ninor a filé; Mlle Matrat, 9. — *Absents* : MM. Norza, Linal, May, Ottavi, Muffang, Mermillod, Pernon. — *Excusé* : M. Péraire passera avec la 4e série.

Pathologie. — *Séance du 27 Septembre.* — Question donnée. — *Examen clinique d'un malade atteint de dothiénentérie du 2e septenaire.* — Ont obtenu : MM. Touvet, 6; Szurlanki a filé; Tabuteau, 12; Mme Trivas, 16; MM. Vannier, 18; Stehelin, 18; Varé, 13; Zitzermann, 15; Surpas, 15; Zugdoun, 16; Vezin, 16; Weill (Adrien) n'a pas traité la question; Stérin, 15; Weill (Jean), 15; Zimmer (Hirsch), 9; Terzian, 12; Thoyer, 16 1/2; Thuvien a filé. — *Absents* : MM. Zimmer (Louis), Vuillecard, Varnier.

Anatomie. — *Séance du 27 Septembre.* — Question donnée. — *Surfaces articulaires, capsule et ligament de l'articulation temporo-maxillaire.* — Ont obtenu : MM. Gavois, 14; Gibert, 14; Fourcade a filé; Devin, 6; Gaston (Jean), 14; Dhaussy, 6; Fayot (Robert), 15; Derancourt, 12; Mlle Fayot, 10; MM. Francioni, 6; de Ginestet, 15; Dreyfus (Vital), 6; Desormeaux, 17; Fouquet, 16; Drouhard, 15; France, 15; Prévost, 14; Ferrand, 6; Duval, 7; Digeon a filé. — *Absents* : MM. Duchatel, Fardeau, Gallais (Georges), Girard (Jean).

Anatomie. — *Séance du 28 Septembre.* — Question donnée. — *Artère cubitale et ses branches collatérales et terminales.* — Ont obtenu : MM. Castellanet, 16; Cros, 14; Cros-Decam, 13; Mlle Gautheron, 14; MM. Choffé, 15 1/2; Caillaud, 14 1/2; Clément (Yves), 14; Delahaye, 14; Cliquet a filé; Mlle Cahen, 15; MM. Constantoulakis, 10; Chabrol a filé; Corbin, 16; Chaignon, 14 1/2; Cougnot, 14; Chalot a filé; Mlles Chemin, 18 1/2; Dalloni, 13; MM. Debon, 12; Camps, 16. — *Absents* : MM. Chapard, Cordier, Cornilleau, Gerf, Cohen (Victor), Chappaz.

École centrale de Puériculture. — Les cours de l'École centrale de Puériculture commenceront le samedi, 14 Octobre 1922, à 14 h., 5, rue Las-Cases (musée social).

Ligue antialcoolique. — Une conférence sur la dégénérescence de la race par l'alcool (blastophtorie); alcoolisme conceptionnel et congénital, sera faite par M. Berthollet (de Lausanne), sous la présidence de M. Legrain, médecin en chef de l'Asile de Villejuif, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, le mardi 3 Octobre 1922, à la bibliothèque Auguste-Comte, 16, rue Saint-Séverin.

Projections lumineuses. Entrée gratuite.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — L'assemblée générale annuelle aura lieu le mardi 10 Octobre, à 17 h., salle du Conseil, Faculté de Médecine.

Office public d'habitation à bon marché de Puteaux. — M. Martel, membre de l'Académie de Médecine, chef du service technique de l'inspection vétérinaire sanitaire est nommé membre du Conseil d'administration.

Service médical de la préfecture de la Seine. — M. Dreyfus est nommé médecin adjoint de la 10e circonscription (16e arr. et communes annexes).

Médecins de l'état civil de la Ville de Paris. — M. Hitier (Auguste), est nommé médecin de l'état civil de la 4e circonscription du 17e arr.

Clinique de M. Lubet-Barbon. — Un cours particulier sur les Maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 10 Octobre 1922, à 1 h. 3/4, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure. La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis de 1 h. à 3 h.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Aurillac, de M. Bagilet.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Permissionnaires tombant malades dans leurs familles.

D. — *Lorsqu'un militaire, en permission dans sa famille, tombe malade, un médecin civil est appelé auprès de lui, délivre un certificat qui, avec l'enquête de la gendarmerie, est dirigé vers la subdivision; celle-ci adresse aussitôt à l'intéressé une permission* d'attente *qui régularise la situation jusqu'au jour où arrive du « corps » la vraie prolongation de permission à titre de convalescence.*

Mais il arrive trop souvent que le corps ne répond pas ou répond trop tard. Dans ces cas-là que faut-il faire ?

R. — Pour les permissionnaires tombant malades dans leurs familles, il faut envisager deux cas :

a) *S'ils peuvent se déplacer sans danger*, il y a lieu de leur délivrer un certificat et de leur conseiller de se présenter au Bureau de la Place voisine, de demander là un ordre de visite médicale et de se rendre ensuite au lieu indiqué. Cette visite est généralement passée à l'hôpital militaire ou dans les salles militaires de l'hospice mixte.

Après examen, le médecin chargé de la visite des permissionnaires décide leur retour au corps sans délai ou les propose pour une prolongation de permission de 4, 6, 8 ou 10 jours.

Le permissionnaire visité rapporte au Bureau de la Place la proposition du médecin. Cette proposition est transmise par le commandant d'armes au général commandant la subdivision, qui statue et la fait notifier à l'intéressé et au corps.

b) *S'ils sont alités, fébricitants, ne pouvant se déplacer sans danger*, il y a lieu de demander : soit une *visite à domicile* pour constater l'état fébricitant du permissionnaire et être hospitalisé si la famille est nécessiteuse et ne peut subvenir aux frais du traitement, ou soit une prolongation d'assez longue durée (à titre de convalescence), en spécifiant que le malade peut être traité dans sa famille.

Puis quand ils sont convalescents et qu'ils peuvent voyager sans danger, il y a lieu de les envoyer à la consultation de l'hôpital militaire voisin, qui statuera sur l'opportunité et la durée d'une nouvelle prolongation et même d'une hospitalisation pour séquelle de maladie récente.

A ces malades traités pour une affection aiguë, il est bon de leur remettre une lettre ou un certificat très explicite dans lesquels vous exposerez la marche de la maladie et les séquelles encore appréciables à l'auscultation. Vous pourrez conclure par une phrase ainsi libellée :

« En conséquence, j'estime qu'il serait bon de lui accorder une nouvelle prolongation de quinze ou vingt-cinq jours, qui lui permettraient de se rétablir complètement ou de l'hospitaliser pour les adhérences pleurales consécutives à sa pneumonie. »

Par lettre, ne craignez pas d'éclairer l'examen forcément rapide du confrère militaire : il vous en saura gré, car il se trouve devant un processus morbide éteint dont il ignore la marche et la gravité.

Surtout, dans vos demandes, *que la longueur de la convalescence soit proportionnée à la gravité de la maladie.* N'allez pas demander huit jours de prolongation pour une pneumonie ou une méningite ? Dans ces cas, la brièveté du repos demandé ferait douter du diagnostic et mettrait en méfiance votre confrère.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Bactériologie et vaccinothérapie du rhumatisme aigu et chronique, par Léon Bertrand, chef du service de bactériologie des hôpitaux civils d'Anvers. 1 vol., 73 pages avec 8 planches (*J.-B. Baillière*, éditeur), Paris.

Dans ce travail qui résume des recherches poursuivies depuis plusieurs années, l'auteur confirme l'existence dans le sang et les sérosités des rhumatisants non traités par le salicylate d'un bacille anaérobie semblable à celui mis jadis en évidence par Achalme, voisin du *B. perfringens* et pouvant par acclimatation à la vie aérobie prendre la forme diplococcique, se rapprochant ainsi du micro-organisme décrit par Thiroloix et Rosenthal. Il est regrettable que cette étude se borne presque exclusivement à une énumération de caractères morphologiques dont la dissemblance n'est d'ailleurs pas faite pour imposer la conviction.

L'auteur, qui défend la spécificité de ce bacille qu'Achalme lui-même n'a pas continué à soutenir, a préparé un vaccin qui lui a servi à traiter non seulement le rhumatisme articulaire aigu, mais encore les rhumatismes chroniques qui relèvent selon lui du même agent pathogène, et même la dyspepsie hyperacide qu'il considère comme une manifestation de nature rhumatismale. A l'appui de ses conceptions pathogéniques l'auteur invoque les succès que cette vaccinothérapie lui a permis d'obtenir.

P.-L. Marie.

Traitement des maladies cardio-vasculaires par le massage, le mouvement et les agents physiques, par MM. Paul Mathieu (de Brides-les-Bains), Gabriel Richard et Haranchipy (de Royat). 1 vol. de 144 pages (*G. Doin*, éditeur). Paris, 1922. — Prix : 5 fr. net.

Dans ce petit manuel, les auteurs exposent au praticien la technique très simple de méthodes thérapeutiques susceptibles de rendre de réels services dans le traitement des affections cardio-vasculaires, en clientèle courante, sans avoir recours au spécialiste ou à des établissements spécialisés.

L. Rivet.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux :

Ed. Retterer et S. Voronoff. — Effets locaux et généraux de la résection des canaux déférents.

Caraven et Lourdel. — La lithiase vésicale dans les suites de la prostatectomie sus-pubienne.

Pratique journalière.

Jules Janet. — Quelques petites finesses du traitement de la blennorragie.

Société française d'Urologie :

Séance du lundi 3 Juillet 1922.

Analyses.

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

SOMMAIRE du n° 3.

Mémoires originaux.

A. Frühinsholz. — Insuffisance thyro-parathyroïdienne et gestation, étude clinique.

L. Grimault et H. Brino. — Les strumites suppurées au cours de l'infection puerpérale.

Pierre Puig y Roig. — Cas de variole fœtale sans variole maternelle.

Thérapeutique gynécologique :

Henri Hartmann. — La blennorragie discrète de la femme.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique Baudelocque. — Programme horaire du cours complémentaire de pratique obstétricale du 2 au 14 Octobre 1922.

Lundi 2 Octobre, à 9 h. 15 : Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance; à 10 h. 30 : Visite dans les services de femmes enceintes, exercice de palper et d'auscultation; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Diagnostic de la présentation du sommet. Forceps en OP.

Mardi 3 Octobre, à 9 h. 15 : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement; à 10 h. 30 : Visite dans le service des accouchées; à 14 h. : Forceps en oblique antérieure et en transverse.

Mercredi 4 Octobre, à 9 h. 15 : Complications de la délivrance; à 10 h. 30 : Visite dans le service des accouchées; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Forceps en oblique postérieure.

Jeudi 5 Octobre, à 9 h. 15 : Indications du forceps; à 10 h. 30 : Visite dans le service des accouchées; 14 h. : Manœuvre et conférence. Diagnostic de la présentation du siège. Extraction du siège.

Vendredi 6 Octobre, à 9 h. 15 : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes par rachitisme; à 10 h. 30 : Visite; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Diagnostic de la présentation de l'épaule. Version par manœuvre interne.

Samedi 7 Octobre, à 9 h. 15 : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (boiteuses, bossues, etc.); à 10 h. 30 : Visite; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Diagnostic des présentations de la face et du front. Application de forceps dans ces présentations.

Lundi 9 Octobre, à 9 h. 15 : Diagnostic et traitement des vomissements graves; à 10 h. 30 : Visite; à 14 h. : Revision des prises de forceps.

Mardi 10 Octobre, à 9 h. 15 : Albuminurie et éclampsie. Diagnostic et traitement; à 10 h. 30 : Visite; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Mort apparente du nouveau-né.

Mercredi 11 Octobre, à 9 h. 15 : Leçon. Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation; à 10 h. 30 : Visite; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Dilatation artificielle (ballon Champetier de Ribes).

Jeudi 12 Octobre, à 9 h. 15 : Complication de l'avortement; à 10 h. 30 : Visite; à 14 h. : Visite du musée de la clinique.

Vendredi 13 Octobre, à 9 h. 30 : Diagnostic et traitement des infections puerpérales; à 10 h. 30 : Visite à l'isolement; à 14 h. : Embryotomie rachidienne; à 16 h. : Visite.

Samedi 14 Octobre, à 9 h. 30 : Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle fœtale et infantile; à 10 h. 30 : Visite du musée de la clinique; à 14 h. : Manœuvre et conférence. Basiotripsie.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté. Droit d'inscription : 100 francs.

Hôpital de la Charité. — Programme horaire du cours sur les acquisitions médicales pratiques de l'année 1921-1922, fait sous la direction du professeur E. Sergent. (Voir *La Presse Médicale*, n° 74, p. 1552.)

6 Octobre, 3 h., professeur Sergent : Revue critique des méthodes d'exploration de l'appareil respiratoire; 4 h. 1/4 et 5 h. 1/2, M. Pruvost : Appareil respiratoire. — 7 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Tinel : Neurologie; 5 h. 1/2, M. Blechmann : Pédiatrie et maladies infectieuses. — 9 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Blechmann; 5 h. 1/2, M. Pruvost. — 10 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. G. Durand : Intestin; 5 h. 1/2, M. Tinel. — 11 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Faroy : Estomac; 5 h. 1/2, M. Blechmann; 6 h., M. Pruvost; 12, 13, 14 Octobre, Congrès français de Médecine. — 16 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Cadenat : Chirurgie générale et gynécologie; 5 h. 1/2, M. Lian : Cœur et vaisseaux. — 17 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Chabrol : Foie et nutrition; 5 h. 1/2, M. Debré : Hygiène. — 18 Octobre, 3 h. et 4 h 1/4, M. Lian; 5 h. 1/2, M. Duvoir : Médecine légale. — 19 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Velter : Ophtalmologie; 5 h. 1/2, M. Cadenat. — 20 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Le Mée : Oto-rhino-laryngologie; 5 h. 1/2, M. Leclerc : Phytothérapie; 6 h., M. Cadenat. — 21 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Trêves : Chirurgie infantile et orthopédie; 5 h. 1/2, M. Chabrol. — 23 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Harvier : Glandes endocrines; 5 h. 1/2, M. Lian; 6 h., M. Le Mée. — 24 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Aubertin : Sang; 5 h. 1/2, M. Velter; 6 h., M. Trêves. — 25 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Vaudescal : Obstétrique; 5 h. 1/2, M. Harvier; 6 h., M. Cottenot : Radio et Curiethérapie. — 26 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Fernet : Dermatologie et syphilis; 5 h. 1/2, M. Aubertin; 6 h., M. Vaudescal. — 27 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Cottenot; 5 h. 1/2, M. Abrami : Pathologie générale. — 28 Octobre, 3 h., M. Passot : Chirurgie esthétique; 3 h. 1/2 et 4 h. 1/4, M. Dausset : Physiothérapie; 5 h. 1/2, M. Fernet. — 30 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Lian : Reins; 5 h. 1/2, M. Segard : Thérapeutique générale; 6 h., M. Siguret : Climato et Crénothérapie. — 31 Octobre, 3 h. et 4 h. 1/4, M. Marsan : Urologie chirurgicale; 5 h. 1/2, M. Guilly : Stomatologie; 6 h., M. Duchesne : Questions professionnelles.

(*Voir la suite, p.* **1645**.)

Les conférences (3 h. à 4 h. et 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) sont ouvertes à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Sont seuls admis aux démonstrations et exercices pratiques (4 h. 1/4 à 5 h. 1/4) les auditeurs qui ont versé un droit d'inscription de 150 francs.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Académie des sciences et lettres de Montpellier. — En 1923 deux prix seront décernés par l'Académie des sciences et lettres de Montpellier :

PRIX ALPHONSE JAUMES. — Mémoire sur un sujet de pathologie et de thérapeutique générales au choix des concurrents.

PRIX ALPHONSE JAUMES. — Mémoire sur un sujet de médecine légale au choix des concurrents.

La valeur de chacun de ces prix peut atteindre 2.000 francs, sauf au jury d'examen à proposer, s'il y a lieu, le partage de ce prix entre divers concurrents.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés au secrétariat de l'Académie avant le 31 Décembre 1922.

Sont exclus du concours pour ces prix les travaux ayant plus de quatre ans de date, ceux qui auront été présentés la même année ou qui auraient pris part antérieurement à d'autres concours.

Tous les mémoires doivent être écrits en français.

Les travaux primés ne seront pas rendus.

CONCOURS

Concours pour l'emploi de médecin-directeur de l'établissement de Groslay (Seine-et-Oise). — L'établissement de Groslay, dirigé par l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine, comprend deux sections distinctes : un préventorium pour 45 enfants des deux sexes de 3 à 7 ans; un sanatorium de 60 lits pour adultes femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

L'emploi de médecin-directeur à Groslay sera attribué à la suite d'un concours comportant : 1° une épreuve clinique éliminatoire portant sur un sujet adulte atteint d'une affection des voies respiratoires et sur un enfant présentant une forme de tuberculose, adulte et enfant pour lesquels les indications du traitement en sanatorium et en préventorium doivent être discutées; 2° une épreuve sur titres.

Les médecins-directeurs des établissements de l'Office sont chargés, sous l'autorité du directeur de l'Office et du médecin-inspecteur, de la direction tant administrative que médicale des établissements.

Le traitement des médecins-directeurs, de 12.000 francs au début, peut s'élever à 16.000 francs par augmentations de 1.000 francs tous les deux ans. A ce traitement s'ajoutent actuellement les indemnités de résidence et de charges de famille. Ils ont droit de plus au logement, au chauffage, à l'éclairage et bénéficient d'un congé annuel payé d'un mois.

Les candidats devront adresser avant le 1er Novembre à M. le préfet de la Seine (Office public d'Hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville) une demande d'inscription accompagnée : d'une expédition de l'acte de naissance; d'un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois; du diplôme de docteur en médecine ou d'une copie certifiée de ce diplôme; des pièces nécessaires à établir que le candidat a la nationalité française et qu'il a satisfait à la loi de recrutement; d'une note indiquant les situations antérieurement occupées et, s'il y a lieu, les publications médicales.

NOUVELLES

Laboratoire de sérologie. — M. Rubinstein fera du 14 Novembre au 14 Décembre, au laboratoire de sérologie, 54, rue Saussure, un cours de Sérologie appliquée à la clinique. Les conférences auront lieu à 14 h., les mardis, jeudis et samedis, et seront suivies de travaux pratiques.

Le but de ce cours est de former des sérologistes en vue de la pratique médicale et des recherches scientifiques.

Le nombre des élèves est limité.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Pour tous renseignements s'adresser au laboratoire de 15 à 17 h.

Service de Santé. — Par décision ministérielle du 20 Septembre 1922, les mutations ci-après sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe : M. Besse est affecté à la place de Bastia, médecin-chef de l'hôpital militaire de Bastia et président de Commission de réforme de la Corse (service).

Médecins-majors de 1re classe : M. Pichon (René) est affecté à l'armée française du Rhin; M. Plisson (Lucien) est affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire; M. Jude (Léon), Service de Santé militaire, est affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire; M. Julien-Lafferrière (Georges) est affecté à l'armée du Levant; M. Schneider (Auguste) est affecté à l'armée française du Rhin (service); M. Boyé (René) est affecté au 503e rég. de chars d'assaut.

Médecins-majors de 2e classe : M. Lombardy (Pierre) est affecté au 101e rég. d'infanterie; M. Routaboul (François) est affecté aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Septembre 1922.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 23 Septembre 1922, les affectations suivantes ont été prononcées (service). En Afrique occidentale française : M. le médecin principal de 1re cl. Foutrein, du 4e rég. colonial. M. le médecin-major de 1re classe Millet, du 23e rég. colonial.

En Indochine : M. le médecin principal de 2e classe Sambuc, du 1er rég. colonial.

A Madagascar : M. le médecin-major de 2e classe Foucque, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

Au Gabon : M. le médecin-major de 2e classe Daude, du camp de Fréjus.

Au Cameroun : M. le médecin aide-major de 1re classe Le Bourhis, du 1er rég. d'artillerie coloniale.

A la Côte française des Somalis : M. le médecin-major de 2e classe Mury, du 2e rég. colonial.

En Tunisie : 15e rég. de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 2e classe Jouveau-Dubreuil, du 21e rég. colonial.

Affectations en France : ministère des Colonies : M. le médecin-major de 1re classe Javelly, du 23e rég. colonial.

Au 21e rég. d'inf. col. : M. le médecin-major de 1re classe Viala, du 6e rég. colonial; M. le médecin-major de 2e classe Soing, du 1er rég. colonial; M. le médecin-major de 1re classe Le Coz, du 23e rég. colonial; M. le médecin-major de 1re classe Fulconis, au ministère des Colonies. Jusqu'au 1er Novembre 1922, M. le médecin-major Noc, du 16e rég. de tirailleurs sénégalais. (*Journ. off.*, 25 Septembre 1922.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1640**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Docteur sérieux, anc. int. de préférence, est demandé pour sous-préfecture du Centre. Ecr. *P. M.*, n° 4531.

Clientèle de 4 ans à céder, grande ville Sud-Ouest, cause santé, rapport 25.000, en voie d'augmentation, suite bail 9 ans. Loyer 2.000 fr., 1er étage, sur grande voie. Très sérieux. Conditions à débattre. — Ecrire seulement *P. M.*, n° 4535.

A céder dans grande ville Ouest, cabinet médical, surtout dermatologie, bel appartement, légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4537.

Médecin recomm. très chaleureus. j. f. sténo-dact. pouvant rédiger courrier et travaux anglais, habituée corresp. et travaux méd., qui désire place secrétaire chez médecin ou emploi maison de santé banlieue, Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 4541.

Clientèle à céder, région du Centre, chiffre d'affaires 20 à 25.000 fr., reprise de bail avantageuse. Peu de frais généraux. — Ecrire *P. M.*, n° 4542.

Chauffeur, ayant coupé, désire docteur pour le matin. — Doucerain, 83, avenue de Clichy, Paris.

Médecin du ch. de fer du Nord, poste intéressant, act. vacant. Fixe, imp. et clientèle. S'ad. au méd.-chef de la Cie, 112, rue de Maubeuge, Paris.

A vendre, lit Dupont et fauteuil pour transport de malade, cond. avant. — Ecrire *P. M.*, n° 4545.

A céder, poste méd. propharm. Région agricole riche, Normandie. Rapport 35 à 40 000 fr. Indemnité 16.000. — Ecrire *P. M.*, n° 4546.

A céder cabinet d'électro-radiologie. Installation moderne et neuve (contact tournant et Coolidge). Mobilier et bail de l'appartement sis Promenade des Anglais à Nice. Prix 60.000 fr. — S'adresser au Dr Amat, 10, rue Beaugrenelle, Paris.

Docteur libre quelques heures par jour désire occupation médicale ou paramed. — Ecr. *P. M.*, n° 4548.

On demande pour maison santé banlieue, médecin français résidant, ancien int. des hôpitaux de Paris au courant neuro-psychiatrie. Ecr. réf. *P. M.*, n° 4549.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES
LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA CONFIANCE DES MALADES EN LEUR MÉDECIN

Martinet, dans l'*Introduction* de son beau livre de Thérapeutique clinique qui, traduit en espagnol et en anglais, est en train de faire le tour du globe, Martinet, en praticien expérimenté, insiste sur la nécessité, pour une thérapeutique efficace, de la confiance des malades en leur médecin.

Cette influence de la confiance est, on peut le dire, à la base de l'art de guérir. A cet égard, il nous paraît intéressant de rapprocher des pages écrites à cent ans de distance par des médecins français. Elles nous montreront que les moyens thérapeutiques peuvent varier, mais que les idées médicales directrices ne changent guère.

***

Dans le *Grand dictionnaire des Sciences médicales*, paru en *1819*, nous lisons le passage suivant :

« Que ne peut la confiance d'un malade dans son médecin! Voyez ce malheureux, l'œil éteint, les forces anéanties, le corps bientôt glacé : un homme habile et insinuant s'empare de sa confiance, aussitôt l'espoir renaît dans son âme, le sang circule avec plus de rapidité, le courage se réveille et la nature et l'art ramènent la santé. Qu'il est étendu l'empire de la confiance! Combien son influence est puissante!

« Sans la confiance, le plus grand talent perd la plus grande partie de son pouvoir, avec elle, tout est possible à la médiocrité.

« L'art de persuader est le principal moyen d'obtenir la confiance des malades, c'est un don qui manque quelquefois au génie. Ne heurtez jamais de front les opinions et les préjugés de celui qui réclame vos soins, mais flattez ses idées et n'oubliez jamais que le moyen le plus sûr de l'amener aux vôtres est de vous prêter aux siennes. Soyez complaisant sans faiblesse, et ferme sans dureté. Que les mots les plus consolants sortent de votre bouche, qu'un tendre intérêt anime votre visage. Interrogez avec adresse, répondez avec réserve. Expliquez quelquefois à votre malade la cause des maux qu'il éprouve et apprenez lui sur quels motifs repose votre espoir. Ces confidences inspirent la confiance et raniment le courage. Gardez-vous d'annoncer toujours un rétablissement, mais obscurcissez quelquefois l'avenir d'épais nuages, les secours de l'art

sont souvent si incertains et si faibles qu'il serait dangereux de trop compter sur leur puissance, et le médecin, soigneux de sa réputation, doit annoncer plus souvent une terminaison funeste de la maladie ou de grands dangers qu'une crise favorable et une prompte convalescence.

« Pour obtenir la confiance du public, dit Vicq d'Azyr, il s'agit moins de lui plaire que de fixer son attention, et l'homme qui le traite avec le plus de rigueur n'est pas toujours celui qui reçoit le moins de caresses. Chaque trempe d'esprit a ses besoins : les uns veulent trouver dans la figure, dans le maintien, dans le caractère de leur médecin de la douceur et de la consolation; les autres aiment à rencontrer dans le leur un homme sévère et menaçant : s'il les gronde pour les fautes qu'ils ont commises dans le régime, ils lui savent gré de ses reproches et même de sa dureté, qui leur paraît, en effet, de l'intérêt qu'il prend à leur conservation; il en est enfin qui, regardant la médecine comme une espèce de magistrature, désirent que leur juge soit un homme froid, impartial et sévère.

« Lorsqu'un malade demande à son médecin quelle est la nature du mal dont il est atteint, que celui-ci se garde bien de répondre qu'il l'ignore, il se perdrait infailliblement par cet aveu déplacé, mais qu'il ait toujours une explication prête, n'importe laquelle. Si son malade est un esprit ordinaire, quelques grands mots, quelques raisonnements vagues suffiront. Ce n'est pas ainsi qu'il faudrait satisfaire la curiosité d'un homme de lettres, d'un savant; il faut avec eux beaucoup d'adresse et de ménagements : il faut leur répondre que la médecine est une science d'observation, que leur mal n'est pas encore assez caractérisé, que le temps en fera connaître la nature, etc.

« En flattant un malade d'une convalescence assurée et prochaine, le médecin s'empare de son imagination et se sert avec avantage de l'influence puissante qu'elle exerce sur le physique. L'espérance de guérir est un puissant moyen de guérison : heureux celui qui sait le faire naître.

« Quand il faut rassurer l'imagination frappée d'un malade, les meilleurs raisonnements ne valent pas une idée peut être fausse, mais qui, imprévue et brusquement exprimée, se trouve en opposition totale avec le sujet de ses craintes. Petit, de Lyon, avait opéré de la pierre un calculeux, et depuis deux jours le sang coulait en abondance : *C'en est fait de moi*, lui dit celui-ci, *je perds tout mon sang. Vous en perdez si peu*, répliqua tranquillement l'habile chirurgien, *que vous serez saigné dans une heure*. Ce n'était pas assurément son intention, il partageait les inquiétudes du malade, mais l'idée imprévue d'une saignée, entièrement opposée à une hémorragie, en lui prouvant que celle-ci était légère, rassura son esprit alarmé, le sang ne tarda pas à s'arrêter et le danger cessa.

« Pour obtenir la confiance du malade, la voie la plus sûre est de posséder cette sensibilité, cette douceur, cette facilité d'humeur, cette aménité qui fait trouver au malade dans son médecin non un homme dur, farouche, mais un ami non moins ingénieux à lui faire croire à l'espérance, qu'habile à le guérir des maux dont il est affligé.

« Heureux celui que la nature a fait aimable, humain, compatissant ! Heureux celui qui, pour paraître sensible, n'a pas besoin d'étudier ses gestes, de modérer les éclats brusques et impérieux de sa voix, de réprimer un caractère violent et hautain, ou de cacher sous des dehors affectueux un cœur froid, indifférent et mort aux douces impressions de la pitié !

⁂

D'autre part, dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences, Lettres et Beaux-Arts de Marseille*, on lit les pages suivantes, reproduites dans les *Archives médicales de Normandie* et extraites du discours de réception, lu le 14 Mars *1920*, par notre distingué confrère M. *Oddo*.

. . . .

« Et puis, la confiance est comme l'atmosphère nécessaire à la vie médicale; le praticien n'est vraiment en possession de tous ses moyens que s'il se sent entouré d'une influence favorable. Mais les complaisants ont vite fait de donner un avis qu'on ne leur demande pas, et il est parfois aussi facile et aussi rapide d'ébranler la confiance d'un malade que de troubler la paix d'un ménage. Les intentions sont meilleures sans doute, mais les effets peuvent être également funestes. Car, le soupçon est lancé parfois bien légèrement dans des circonstances difficiles et graves au moment où le médecin qui sent le poids de sa responsabilité a besoin de toute son autorité pour imposer une décision dont la vie de son malade peut dépendre.

C'est alors que la confiance que nous appelions tout à l'heure fondamentale est nécessaire au salut du malade. Le lien puissant par lequel nous le retenons sur la pente du découragement et, par moment, sur les bords du désespoir, par lequel nous l'aidons à supporter les souffrances d'aujourd'hui dans l'espérance de demain et par lequel il accepte, dans le calme, la grave décision que notre voix lui dicte, ce lien fait du malade et du médecin deux alliés puissants dans la longue bataille qu'est la maladie.

René Bazin disait un jour en termes excellents que le malade doit être avec le médecin contre le mal, et non pas avec la maladie contre le médecin; c'est alors seulement que nos paroles sont accueillies avec plaisir et nos prescriptions suivies avec exactitude, et, lorsque la guérison est obtenue, la gratitude, en venant justifier la confiance, la consolide et la répand avec joie.



L'instant béni est celui où le malade, encore oppressé des angoisses d'une longue nuit, voit le médecin s'asseoir enfin à son chevet, écouter sa plainte et fixer sur lui son regard attentif et affectueux. A son tour, celui-ci interroge, il précise, puis explique, rassure, prescrit. C'est à ce moment qu'ils sont comme deux frères penchés l'un vers l'autre, l'un pour se plaindre, l'autre pour secourir. A ce moment, toute la souffrance humaine se résume dans la plainte de l'un, tandis que la science, l'expérience et la bonté se condensent en quelques phrases et quelques conseils de l'autre.

Bien plus, lorsque le médecin a donné tout son savoir et tout son cœur, la confiance qu'il inspire survit à l'espérance. L'entourage, et parfois le malade lui-même, accepte avec résignation l'inévitable, sachant que si la guérison eût été humainement possible notre zèle et notre dévouement l'eussent obtenue. Cette confiance sans espoir est la triste et précieuse sanction du don de nous-mêmes; elle nous oblige au delà du devoir, au delà du possible, au delà de la conscience même, car elle nous tient rivés par la pitié et par cette sorte d'attendrissement que connaissent seuls la sœur de charité, l'infirmière et le médecin.

Quels liens doux et puissants que ceux qui sont faits du souvenir des chers disparus, et je ne connais rien de plus touchant que le geste de la mère qui revient confier un de ses enfants au médecin qui a soigné celui qu'elle pleure. Son instinct ne la trompe pas, quand elle sent qu'elle chercherait en vain, ailleurs, une égale sollicitude et un aussi complet dévouement.

Les qualités par lesquelles le médecin inspire cette confiance, soit qu'il s'agisse de la grande confiance, soit qu'il s'agisse seulement de la petite, sont nombreuses et variables.

Le facteur individuel qui en est la résultante, crée, entre le médecin et le malade, ces affinités particulières qui assurent la répartition de la clientèle.

Essayons, cependant, d'envisager les caractères essentiels du bon médecin aux yeux du malade.

La base devrait toujours en être le savoir, savoir très étendu, constamment renouvelé parce qu'il porte sur une science toujours en évolution, et la grosse difficulté de la carrière médicale est de concilier l'étude incessante et les exigences ininterrompues de la pratique médicale; science d'une application particulièrement difficile étant données l'extrême complexité du problème morbide et la variabilité infinie de chaque cas particulier. C'est dans cette application qu'interviennent les qualités spéciales d'observation judicieuse et de clarté de jugement qui constituent l'essentiel de ce sens clinique dont nous parlions tout à l'heure.

Il n'est pas moins vrai qu'il faut une singulière aberration pour que, au nom des quelques notions qui courent les journaux et les salons, et qu'un enfant apprendrait en quelques leçons, on juge, sans discussion, la valeur d'un homme qui passe sa vie à apprendre.

Dans ma chère ville de Marseille, j'entends sans cesse expliquer les maladies et jamais les faillites. A ce point de vue, je suis très satisfait de voir les filles de nos grands commerçants mettre leur joli nez dans notre science. Dans leur légitime admiration pour leur progéniture, leurs mamans apprennent à respecter la Médecine dont les problèmes sont après tout aussi difficiles que ceux des graines oléagineuses.

La réputation du médecin, sans cesse livrée à l'appréciation de chacun, s'élance, retombe et rebondit dans le salon comme la balle sur la raquette du tennis. Fort heureusement, nous sommes occupés ailleurs. Le médecin a besoin d'une bonne dose de philosophie. Il a d'abord à endurer sans impatience les maladresses de ses amis... de nos amis, mon Dieu !... Il a aussi souvent autour de lui des ennemis implacables, anciens clients mécontents, admirateurs passionnés d'un concurrent malheureux, gens indisposés par des propos maladroitement rapportés, que sais-je! Ce sont autant d'écueils au milieu desquels il faut mener sa barque, et nous n'avons d'autres ressources que de bien faire et de laisser dire.

Mais, parfois, nous savourons la douce vengeance de guérir les amis de nos détracteurs, de saisir alors chez ceux-ci le malaise que dissimule mal un sourire contraint... ce sont de doux moments.

L'autorité est un don précieux; j'entends l'autorité de bon aloi, faite de netteté et de décision, inspirée elle-même par la claire vision d'un bon diagnostic et la judicieuse appréciation des indications essentielles de la thérapeutique Il faut y ajouter le talent de traduire la pensée médicale en un langage précis mis à la portée du malade.

Un physique avantageux, une belle prestance constituent pour le médecin une arme puissante... *utile dulci*. A condition, toutefois, qu'il n'ait pas l'air de s'y complaire et de reporter sur lui-même une attention que le malade réclame tout entière. Ce luxe n'est, d'ailleurs, pas nécessaire. Qu'Esculape fut le fils d'Apollon, c'est une origine à laquelle beaucoup d'entre nous, parmi les plus réputés, ne peuvent faire songer sans ironie. Ce qui vaut mieux, c'est une physionomie volontiers souriante, éclairée par l'intelligence du regard et tempérée par une certaine gravité. D'ailleurs, à défaut d'une expression suffisamment intelligente, le médecin a la ressource de se réfugier dans une attitude digne qui suffit à en imposer au plus grand nombre.

Mais, la sympathie est pour nous ce que la grâce est à la femme, si elle manque, tout le reste est déprécié. On peut parfois, par un simple coup d'œil, expliquer l'insuccès de certains, en

dépit de leur réelle valeur : un extérieur froid et hautain, une expression sombre et peu avenante de la physionomie résultant parfois de la conformation des traits, ce qu'on appelle chez nous l'air « sooumastre », un ton bref et cassant qui accompagne certains mots qu'il eût mieux valu ne pas dire. Quand un homme est affligé de ces caractères dirimants, il ferait plus sagement d'abandonner la médecine et de se faire huissier ou percepteur.

Toutes les qualités du médecin doivent être mises en valeur par l'application soutenue, par l'effort en quelque sorte naturel et spontané que le médecin accomplit pour mettre au service de son malade toute sa science, tout son jugement, toute sa prévoyance. Cet entier don de soi, le malade en a la parfaite conscience et en demeure pleinement rassuré. Viennent les circonstances graves, les heures tragiques, la sollicitude du médecin entraînera l'esprit de sacrifice, et c'est alors que s'épanouira la vertu cardinale de notre profession qui est le dévouement. Il est pour nous ce que la probité est au magistrat, la véracité au savant, l'inspiration à l'artiste, la piété au prêtre et la bravoure au soldat. Chaque profession a ainsi son principe propre de noblesse et de grandeur dont le corps social ne saurait se passer.

Mais comment le malade pourrait-il exiger de nous le dévouement s'il n'y répond pas, lui aussi, par ce don de lui-même qui est la confiance? Le malade a tous les droits, c'est entendu, et le médecin tous les devoirs. Mais ici, il y a plus que cela : dans le dévouement, le cœur s'est mis de la partie. Sans doute, il n'exige pas, comme dans l'amour, de recevoir autant qu'il donne, mais il ne se contente pas d'une reconnaissance qui serait une liquidation. Il demande quelque chose de plus durable, et en se donnant il a pris une hypothèque sur le cœur de son malade. C'est d'ailleurs un créancier singulier, puisque c'est lui qui demande crédit à son débiteur et qu'il est prêt à faire de nouvelles avances à condition qu'on ne le rembourse pas, et qu'on ne se considère pas comme quitte envers lui.

Heureux et doux commerce ! Heureux le médecin qui, en retour de ses peines, de son talent, de son succès est payé par un abandon sans réserve, qui, du malade d'hier, reçoit un ami attendri par le souvenir de sa souffrance ! Heureux le malade qui, en offrant le double témoignage de son intelligence qui a compris le service rendu et de l'effusion de son cœur reconnaissant, s'assure ainsi une protection contre de nouveaux dangers !

Sentimentalité, peut-être ! mais cette harmonie parfaite est nécessaire pour que le dévouement conserve sa continuité qui est son essence et que la confiance garde sa stabilité qui est toute sa force. Elle est nécessaire pour que le médecin, ai-je dit, puisse développer ses qualités professionnelles et pour que le malade tende toutes ses forces physiques et morales vers la guérison, double et indissoluble condition de succès. Car, il n'est pas de trop de l'union adéquate du malade et du médecin pour lutter contre la maladie, la souffrance et la mort.

Ainsi se réalise dans sa perfection le caractère de réciprocité dont nous avons fait l'essence même du double lien qui rattache le malade à son médecin, et qui tient étroitement unis la confiance et le dévouement. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

La Maison maternelle départementale. — On sait ce qu'elle doit être : « Un établissement destiné à recueillir, sous la garantie du secret, les femmes enceintes quelques mois avant le terme de leur grossesse, dans lequel l'accouchement peut avoir lieu ou non et où elles peuvent demeurer tout le temps de l'allaitement. »

De l'avis de M. Bourdinière, professeur d'hygiène à l'Ecole de Médecine de Rennes, les difficultés à surmonter pour y parvenir seraient, en réalité, moins grandes qu'on le pourrait redouter, ainsi, d'ailleurs, qu'il le démontre dans les conclusions suivantes de son étude de la question :

« 1° La création d'une Maison maternelle départementale peut être réalisée sans attendre le vote d'une loi nouvelle particulièrement désirable pour établir la contribution financière de l'Etat. L'initiative en doit être prise par le préfet ou le Conseil général.

« 2° En attendant la nouvelle législation, les dépenses peuvent être réparties entre le département et la ville chef-lieu seule ou associée avec d'autres villes importantes, en prenant comme base d'accord le nombre et le domicile de secours des femmes entrées à la Maternité pendant un certain nombre d'années.

« 3° Le secret de l'accouchement ne peut être absolu que si la femme accouche à la Maison maternelle. Dans le cas contraire, pour éviter l'enquête nécessitée par l'établissement du domicile de secours, on ne doit exiger de l'intéressée que le montant des frais d'hospitalisation correspondant au temps strictement nécessaire à un accouchement normal.

« 4° La législation future doit prévoir une entente entre les départements pour permettre l'entrée des femmes enceintes dans toute Maison maternelle départementale. »

Programme d'action antituberculeuse dans la marine marchande. — Comme le note fort justement M. Marcel Clerc dans sa communication, dans la marine marchande comme ailleurs,

du reste, et cela sans négliger le traitement en vue de la guérison des tuberculeux en évolution, « la lutte antituberculeuse se résume en la lutte contre la contagion, contagion familiale, contagion de l'enfant par la mère, contagion conjugale, contagions scolaire, militaire, de l'atelier ».

Or, jusqu'ici, dans la marine marchande, rien à cet égard n'a encore été fait. Aussi, rien n'est-il plus désirable que de voir prendre sans retard, contre la propagation de la tuberculose, toutes les mesures nécessaires.

Mais, comment doit être organisée cette campagne protectrice ?

De l'aveu de M. Clerc, pour obtenir des résultats pratiques et surtout pour la rendre applicable sans retard, il conviendrait de procéder en s'inspirant du suivant programme d'action qui s'emploie plus particulièrement :

1° A préserver les marins sains du contact des marins tuberculeux;

2° A faire bénéficier le marin tuberculeux de tous les organismes de prophylaxie et de traitement mis à la disposition de tous les tuberculeux par les Pouvoirs publics (Etat, départements, communes), de façon à le guérir, à améliorer son état, ou à préserver sa famille de la contagion;

3° A protéger spécialement les enfants de marins tuberculeux;

4° A assurer à tous les marins tuberculeux une pension d'invalidité.

Une telle organisation de la lutte antituberculeuse en faveur des marins et de leur famille, naturellement, ne saurait supprimer d'autres mesures tutélaires, telle que la lutte contre les causes secondes qui favorisent l'extension de la maladie — habitation malsaine, alcoolisme, misère, etc., — non plus, du reste, que l'amélioration des conditions d'existence des marins à bord des navires. Son adoption, cependant, aurait les plus heureux effets, entraînant, en particulier, comme le note justement M. Clerc, les résultats suivants :

1° Il n'embarquera plus un marin tuberculeux sur les navires de commerce; si la tuberculose se déclarait chez un marin embarqué, il serait isolé, puis débarqué à l'arrivée;

2° Tous les marins tuberculeux seront inscrits à un dispensaire, centre de triage, qui, ou les surveillera chez eux, ou leur donnera la destination que nécessite leur état;

3° Les enfants sains de marins tuberculeux seront placés à la campagne;

4° L'entourage du tuberculeux, malade chez lui, sera le mieux possible protégé contre la contagion, ou recevra les soins nécessaires;

5° Tous les marins tuberculeux auront leur situation matérielle assurée par une pension de la Caisse de Prévoyance.

Un tel programme, dont l'exécution devrait être confiée au ministre de la Marine marchande, qui seul lui semble être en état de créer et de diriger l'organisation nécessaire, paraît à M. Clerc parfaitement réalisable dans les conditions actuelles.

Il suffirait, en effet, pour cela, estime-t-il : 1° d'établir une réglementation nouvelle des conditions d'embarquement des marins du commerce, de façon à éloigner les tuberculeux;

2° De faire un recensement de tous les marins tuberculeux : c'est le recrutement des tuberculeux;

3° D'assurer une liaison permanente entre les marins reconnus tuberculeux et les dispensaires, organismes de prophylaxie, d'éducation et de triage; à ce dernier point de vue, le dispensaire est une gare régulatrice;

4° De modifier la loi sur la Caisse de Prévoyance, de façon à assurer aux marins tuberculeux une pension qui leur permette de vivre sans travailler jusqu'à la fin de leur maladie.

La question de la natalité et la répression de l'avortement. — Contrairement à ce que pensent beaucoup de bons esprits, la question de la natalité n'est nullement une question fiscale. On n'a point un enfant, en effet, pour obtenir un dégrèvement d'impôts de quelques centaines de francs. Il n'en est pas moins vrai, cependant, qu'il convient de faire des avantages matériels aux pères de famille nombreuse, non pour les encourager à accroître leur progéniture, mais simplement parce que c'est juste.

Pour augmenter la famille française il convient donc de chercher dans une autre voie. Aussi bien les Français d'à présent sont parfaitement capables d'avoir une nombreuse progéniture et nos femmes ne le cèdent en rien en fécondité à celles des peuples à haute natalité qui nous avoisinent.

J'estime qu'il est de la plus pressante importance de réformer notre organisation judiciaire et de le faire hardiment et résolument.

Emploi de l'acide cyanhydrique pour la destruction des rats, des parasites et des insectes. — Pour détruire les rats, insectes et parasites divers, au cours de ces dernières années, en divers pays étrangers (Etats-Unis, Allemagne, etc.), on a préconisé l'emploi de l'acide cyanhydrique, et cela non seulement à bord des navires, mais aussi pour les maisons, hôtels, logements et habitations quelconques.

En raison de son extrême toxicité, l'acide cyanhydrique présente évidemment des commodités très réelles. De plus, il présente d'autres avantages également intéressants. D'une fonction acide très faible, il n'attaque point les métaux non plus que les étoffes; il est d'obtention aisée, de prix peu élevé, d'odeur non désagréable au moins dans les limites très faibles où il est possible de le respirer sans trop d'inconvénients.

Ce sont là des qualités qui, au point de vue de la destruction des parasites, sont précieuses; mais,

en raison de la toxicité particulièrement grande de l'acide cyanhydrique, il y avait lieu cependant de rechercher si son emploi peut-être réalisé sans inconvénient. M. Bonjean, chef du laboratoire et membre du Conseil supérieur d'hygiène, qui récemment a entrepris cette étude, estime qu'en dépit de ses qualités particulières, l'acide cyanhydrique doit être délaissé en pratique, en raison des dangers graves que son emploi ne peut manquer de faire courir aux personnes appelées à pratiquer la désinfection, ou même, celle-ci effectuée, à celles venant à pénétrer trop rapidement dans les locaux désinfectés et encore insuffisamment débarrassés des produits toxiques qui y ont été déversés.

Ce n'est donc qu'en certains cas particuliers et tout à fait exceptionnels, lorsque l'on peut absolument et certainement être maître de toutes les circonstances, que l'on peut utiliser l'acide cyanhydrique pour effectuer la destruction des parasites enfermés dans une enceinte déterminée. Hors de ces cas, il convient de recourir à des procédés moins dangereux.

GEORGES VITOUX.

A PROPOS DU PALUDISME [1]

Lorsqu'on découvrit que l'anophèle était l'agent vecteur de l'hématozoaire, on crut saisir toutes les causes de l'endémie palustre. Ce qui favorisait la formation des mares et la multiplication de l'anophèle. déboisement, absence de cultures, etc., favorisait le paludisme; ce qui s'opposait à la multiplication de l'anophèle. desséchement, empoissonnement des mares, présence d'insectes carnassiers, nèpes, dystiques, pullulation des lentilles d'eaux, etc., lui faisait obstacle.

Dans ces dernières années, le paludisme s'est fortement atténué en plusieurs parties de l'Algérie, de la Grèce [2], du Languedoc, etc.

On attribua ce changement à l'influence de la culture intensive, notamment celle de la vigne qui assèche les flaques d'eau, ou encore au soufre, au sulfate de cuivre, même à la chaux, que l'on prodigue et qui détruiraient l'anophèle. Et, comme en plusieurs cas, on notait la persistance de ce dernier, on invoqua l'atténuation de la virulence par l'emploi généralisé et prolongé de la quinine. Mais pourquoi ne s'atténue-t-elle que lors de la mise en culture du sol, alors qu'on employait largement la quinine depuis de longues années dans le Languedoc notamment? Or, en ce dernier pays, nous savons pertinemment que les marécages ont subsisté et les anophèles persisté. Pourtant les fièvres ont disparu et l'arrivée de nombreux paludéens, revenus d'Orient, ne les a point rallumées, elles se sont même atténuées chez eux. A une époque plus reculée, au XIXe siècle, la Vendée, le Cotentin, etc., ont vu de même l'endémie disparaître, l'anophèle persistant. Si nous prenons comme exemple contraire la Corse où le fléau s'aggrave, nous avons ainsi deux séries d'observations opposées qui prouvent l'existence de causes adjuvantes du paludisme.

Il serait important de les connaître, car, en agissant sur elles, on supprimerait le paludisme sans faire les dépenses énormes qu'exige le desséchement.

Pour y parvenir, adressons-nous à l'ethnographie, qui nous renseigne sur les mœurs des peuples.

Comme causes adjuvantes, signalons :

1° *Les animaux domestiques* qui, pour Legendre et Roubaud, jouent un rôle protecteur, les moustiques les préférant à l'homme. J'ai montré qu'en un pays, pauvre comme la Corse, cette cause ne jouait pas, puisqu'il n'y a point d'étable et que tous les animaux domestiques, même les chevaux, vivent en plein air.

M. Marcou objecte que le paludisme sévit en Macédoine où pourtant le bétail est en stabulation [3]. Je crois qu'il faut tenir compte d'un autre facteur, la qualité des animaux domestiques. Les peuples pauvres ont un bétail rustique à peau épaisse et dure, les peuples riches un bétail affiné à peau tendre. Les anophèles font la différence [4].

Le lapin a toujours une peau tendre. M. Legendre le regarde comme un des meilleurs préservatifs de l'anophèle. Or, les Corses n'élèvent pas le lapin [5]. Une superstition très générale, la répugnance à en manger la chair, existe en Italie, en Russie, chez un grand nombre de peuples sauvages et civilisés. On ne trouverait pas d'ossements de lapins dans les débris de cuisine préhistorique.

2° *Les habitants des contrées paludéennes, du fait de leur maladie, sont apathiques et routiniers.* — Un tel caractère avait été relevé chez les Landais, les Sologniots; il a disparu avec le paludisme.

Quand s'y joint l'ignorance, il en résulte des préjugés tenaces qui s'opposent à toute lutte contre le mal. Les Corses attribuent les fièvres au mauvais air, à la mauvaise odeur des marais, à l'ingestion de lait et de viande de chèvre, au manque d'eau potable, etc. Tous, même les plus éclairés, nient le rôle des moustiques. J'ai demandé, par l'envoi d'un questionnaire aux chefs de gare de la ligne qui dessert la côte orientale, si éprouvée par le fléau, quelle était leur opinion sur le paludisme. Tous me donnèrent les raisons précédemment indiquées, nièrent la propagation par l'anophèle et l'efficacité de la quinine. Aussi la campagne entreprise par la Ligue contre le Paludisme, fondée le 23 Mars 1902, à Bastia, sous la présidence de M. Félix Battesti, n'a eu aucun succès, et, depuis la mort de son fondateur, on n'en entend plus parler.

1. Voir FÉLIX REGNAULT. — *Bull. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 17 Juin 1921, p. 927-929, et *Bull. de la Soc. d'Anthropologie de Paris*, 2 Décembre 1920, p. 177-178.

2. En Grèce, le paludisme aurait diminué après les plantations de vigne. CARYOPHILLIS. — *XIIIe Congrès international de Médecine*, Paris, 1900, section de thérapeutique, p. 359-365.

3. H. MARCOU. — « Les causes de l'aggravation du paludisme en Corse ». *La Presse Médicale*, 19 Août 1922, p. 1380.

4. La différence dans la qualité des peaux est également connue et appréciée des tanneurs. Ceux d'Annonay m'ont assuré qu'ils reconnaissaient, au seul examen d'une peau, sa provenance. Et, quand le grain de la peau a changé, ils peuvent affirmer que l'élevage s'est modifié dans le pays de provenance.

5. D'autre part, le lapin sauvage n'existe pas en Corse comme dans tous les pays granitiques où il ne peut se creuser des clapiers et où il est la proie des carnassiers. Par contre, il est surabondant dans plusieurs petites îles des côtes corses.

Il y a là une éducation à faire qui sera longue. Il faut qu'elle soit entreprise par des personnes ayant autorité; les instituteurs aux enfants, les médecins militaires aux soldats. Etant gradé, je faisais à Ajaccio des conférences à ces derniers; comme elles étaient courtes, un quart d'heure seulement, j'étais écouté [1].

3° *Quand un pays s'enrichit, l'hygiène des habitants devient meilleure.* — Ils se fatiguent moins et se nourrissent mieux. Fatigue et mauvaise alimentation sont des facteurs importants de l'aggravation du paludisme. La seconde année de l'occupation de la Macédoine par nos troupes, le paludisme s'atténua sensiblement. Les soldats étaient mieux logés, mieux nourris, moins fatigués.

J'ai eu occasion de soigner les prisonniers allemands cantonnés à Porto-Pollo, en Corse. Ils travaillaient et étaient bien portants, au moins en apparence. Trois cas de fièvre survinrent, les anophèles étaient nombreux dans les baraquements. Je les fis évacuer et envoyais tout le détachement dans la montagne. Les fatigues de la marche firent éclater une épidémie grave de paludisme, tous furent atteints, plusieurs moururent.

En second lieu, il faut tenir compte de l'amélioration de l'habitat.

Les gens pauvres couchent à plusieurs dans une seule pièce; qu'un d'eux soit paludéen, l'anophèle infecte tous ses commensaux: le nombre des gens atteints ou index endémique s'accroît et le pourcentage des moustiques infectés. Enfin la virulence de l'hématozoaire s'exalte par les passages et les inoculations renouvelées.

Pour ces deux raisons, le paludisme frappe durement la population entassée dans les camps, les dortoirs, les casernes, les baraquements. Il sévit parmi les sauvages lorsqu'ils se serrent dans des cases et parmi les civilisés lorsqu'ils habitent à l'étroit. Il frappe l'hôte de passage dans les hôtels. Il éclate en épidémie sur les masses humaines qui se déplacent, armées victorieuses ou vaincues, — invasions, sièges, expéditions,—peuples qui fuient l'asservissement, émigrants en quête de travail. Cette quasi universalité du mal fit croire autrefois aux miasmes, et le paludisme était dénommé malaria [2].

Si les Corses paient un lourd tribut au paludisme, c'est que leurs mœurs les exposent davantage à la contagion. Même les paysans reviennent tous les soirs au village et s'y serrent dans des maisons à plusieurs étages à cause de l'insécurité due à la vendetta.

Quand un pays s'enrichit, les logis s'améliorent, les gens ont plus d'espace, ils couchent en plusieurs pièces, la contagion est moins fréquente et la virulence s'exalte moins par passages de l'hématozoaire à des sujets différents. J'ai habité le quartier du Grand-Hôtel, à Ajaccio, qui avait été très paludéen. Après qu'on y eut bâti des maisons bourgeoises, confortables et espacées, le mal s'atténua, on n'en observait plus en 1917 que quelques cas sporadiques. Pourtant j'y ai trouvé des anophèles. Mais les habitants ont chacun leur chambre à coucher et monopolisent leurs anophèles qui, on le sait, sont casaniers.

A Montpellier, des médecins m'ont dit avoir observé, encore de nos jours, quelques épidémies de paludisme. Chacune restait localisée dans une famille pauvre dont les membres vivaient à l'étroit et couchaient nombreux dans une même chambre.

Conclusion. — Les causes du paludisme sont multiples. Il faut les sérier comme suit :

1° Celles qui produisent l'anophèle : formation de marécages à la suite de déboisement, d'absence de culture, etc.;

2° L'anophèle, cause efficiente;

3° L'absence d'agents destructeurs de l'anophèle : non-empoisonnement des lacs, manque d'insectes carnassiers, nèpes, dystiques, larves de libellules, etc.;

4° Présence de causes qui favorisent la piqûre des moustiques chez l'homme : manque d'animaux domestiques de race affinée, préjugés et ignorance des habitants, habitat défectueux où les gens couchent à plusieurs dans la même pièce;

5° Enfin, intervention de causes qui diminuent la résistance : fatigue, mauvaise alimentation, mauvaise hygiène, etc.

FÉLIX REGNAULT.

1. Pour plus de détails, M. FÉLIX REGNAULT. — « La propagande contre le paludisme ». *Journal des Praticiens*, 2 Février 1918, p. 74-76.

2. La densité des anophèles n'aurait pas l'influence absolue qu'on lui a attribuée. J'ai observé en Corse plusieurs localités gravement impaludées qui avaient peu d'anophèles et beaucoup de culex. On sait aujourd'hui que les culex peuvent porter l'hématozoaire d'un sujet à l'autre.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE MATÉ

Il n'y a pas bien longtemps qu'en passant, près de la Madeleine, devant un grand magasin justement réputé pour ses riches approvisionnements en denrées exotiques, mon attention fut attirée par un couple de flâneurs, le mari et la femme, qui, les yeux écarquillés, les bras ballants, regardaient, à la devanture, des calebasses percées d'un trou et accompagnées chacune d'une sorte de tube métallique. J'entendis le mari, un de ces braves gens qui ne veulent rien ignorer, expliquer à son épouse que c'étaient des instruments de musique en usage chez les nègres, qu'on remplissait la calebasse de petits cailloux et qu'au moyen du tube métallique on y insufflait violemment de l'air de façon à produire un bruit harmonieux tenant du grelot et de la flûte. C'est ainsi qu'un badaud parisien prenait pour un accessoire de « jazz-band » la gourde dans laquelle le Gaucho prépare avec amour son infusion de maté et la *bombilla* qui lui sert à la siroter.

Le mot MATÉ, sous lequel les Brésiliens désignent l'*Ilex paraguayensis* ou thé du Paraguay, signifie, dans l'idiome du pays, herbe; c'est l'herbe par excellence; les Espagnols y ont ajouté le terme *yerba*, réservant le nom de *maté* à l'ustensile qui sert à préparer l'infusion : c'est un pléonasme puisque *maté* et *yerba* ont le même sens. Cette herbe est, en réalité, un

arbre assez élevé de la même famille que le houx (Ilicinées); il n'est pas rare que sa taille atteigne 5 ou 6 mètres ; son port, assez élégant, rappelle celui de l'oranger ; il est garni de feuilles ovales, oblongues, lancéolées, d'un vert foncé à éclat métallique et sillonnées de robustes nervures. Il a pour habitat le Paraguay, le Rio Grande, le Paraña et la province de Sainte-Catherine où il croît spontanément dans les bois et sur les plateaux dont l'altitude dépasse 600 m. Dans une étude très documentée sur le maté, M. Macquaire[1] a dépeint le dur labeur auquel sont astreints les *yerbateros* chargés d'en récolter les feuilles. « Au milieu de forêts épaisses une petite troupe d'ouvriers se fraye un passage avec la hache et se met au travail. Ces hommes sont presque nus, exposés à une chaleur insupportable, aux piqûres de moustiques, aux morsures des serpents et aux attaques des jaguars. » Les rameaux garnis de leurs feuilles, entassés sur une sorte de cage de bambou sous laquelle on entretient un feu modéré, sont soumis à une lente torréfaction qui a pour effet de développer les principes actifs de la plante : la poudre grossière ainsi obtenue est entassée dans des sacs en peaux de bœufs qui, préalablement ramollies grâce à une immersion dans l'eau, se laissent distendre par la *yerba* qu'on y comprime fortement et forment un gros oreiller qu'on coud avec une lanière de cuir; en se séchant la peau se contracte et exerce une énergique compression sur la poudre qui se trouve parfaitement tassée. A ce procédé archaïque on substitue aujourd'hui, dans le Paraña, la torréfaction au moyen de poêles en fer et on concasse les feuilles à l'aide de moulins. L'aspect du produit diffère d'ailleurs selon sa provenance : celui du Brésil est en poudre fine, tandis que, dans la République Argentine, on laisse la feuille entière. Il n'est peut-être pas très logique de faire figurer le maté parmi nos plantes coloniales, car, jusqu'à présent, il n'a été l'objet d'une culture importante dans aucune de nos possessions; mais les services incontestables qu'il rend à ceux qui vivent dans les pays chauds légitimeraient de sérieux essais d'acclimatation dans les régions de notre empire d'outre-mer favorables à son développement.

Le maté était connu de temps immémorial des Indiens du Brésil lorsque, vers l'année 1516, ils enseignèrent ses vertus aux Pères Jésuites envoyés du Portugal pour les christianiser; les Guaranys, répandus dans les contrées qu'arrosent l'Uruguay et le Paraña, usaient alors de ses feuilles comme les Péruviens faisaient de la coca; ils les mastiquaient pour soutenir leurs forces dans les voyages lointains ou dans les travaux pénibles et pour remédier à l'absence d'une nourriture substantielle. Avec leur esprit bien connu d'adaptation et leur sens pratique de la vie, les Jésuites eurent vite compris le profit qu'on pouvait tirer de ce produit; après avoir vérifié ses vertus, ils l'adoptèrent d'abord pour leur consommation, puis en firent un article d'exploitation industrielle et d'exportation : telle devint l'importance de ce commerce avec leurs voisins qu'ils en tiraient, dit Valmont de Bomare « de quoi fournir à toutes les espèces de besoins de leur pays » ; connu sous les noms de *Thé des Jésuites*, de *Thé des missionnaires*, le maté vendu par les bons pères se présentait toujours en poudre, afin que sa provenance demeurât secrète. Valmont de Bomare, qui en reçut une boîte de M. de Bougainville, lui trouva une odeur et une saveur très agréable, se rapprochant de celle de la mauve.

Le procédé employé à cette époque par les indigènes pour préparer et pour consommer le maté était le même que celui qui, de nos jours, est encore en vogue chez les habitants de l'Amérique du Sud; ni les ustensiles, ni leurs noms n'ont changé : c'est toujours dans la théière primitive (*maté*) formée d'une calebasse plus ou moins luxueusement ouvragée que s'opère l'infusion, et l'on se sert toujours, pour l'aspirer, de la *bombilla*, chalumeau métallique que termine une boule perforée de trous; certaines de ces *bombillas* sont en argent et ornées avec une richesse et une élégance qui en font de véritables bijoux d'orfèvrerie. Après y avoir introduit la *bombilla*, on met dans la calebasse une cuillerée à soupe environ de poudre de feuilles, on achève de la remplir avec de l'eau bouillante, on laisse en contact cinq minutes, en ayant soin d'éviter de remuer la *bombilla*; malgré cette précaution, la première gorgée apporte généralement à la bouche des fragments de la plante; le consommateur en est quitte pour la recracher; cette pratique, qui serait mal venue dans un *tea room*, n'offusque aucunement les assistants, non plus que celle qui consiste à passer à son voisin la *bombilla* dont on vient de se servir; c'est même une marque d'urbanité, et il serait du dernier incongru d'essuyer l'instrument avant d'y porter les lèvres à son tour : les lois de la courtoisie ne sont pas toujours d'accord avec celles de l'hygiène.

Avec l'eau, la viande, le sel et le tabac, le maté répond à toutes les exigences de la vie du Gaucho; il lui permet même de supporter, au milieu des pampas, une abstinence qui, dit-on, peut durer une semaine; d'autre part, il lui tient lieu de substances hydrocarbonées dans un régime alimentaire composé exclusivement de quartiers énormes de viandes mal cuites et où ne figurent ni le pain, ni les farineux. « C'est sans autre provision qu'un petit sac de maté, sans autre ressource que les fruits ou les racines sauvages récoltés en route, que les Paraguayennes, cheminant en file dans les sentiers des forêts, nu-pieds, le cigare à la bouche, un *Mno de tata* (enfant à la mamelle) suspendu aux épaules, font plusieurs fois par an des trajets de 60 à 100 lieues pour aller vendre au Brésil un petit lot de *Yerba* qu'elles ont préparé; le poids qu'une femme peut porter représente la valeur de quelques francs (Barbier). »

Plusieurs voyageurs modernes ont signalé l'action rafraîchissante, tonifiante et sédative du maté. Voici ce qu'en dit incidemment Ch. Dauvin dans ses notes de voyages : « Comme le soleil se couchait, j'atteignis l'emplacement de notre bivouac ; après avoir bu beaucoup de maté et fumé quelques cigarettes, je fis mon lit pour la nuit ; bien qu'un vent froid soufflât avec violence, jamais je ne dormis plus confortablement». Un autre témoignage nous est fourni par M. Dauber qui vécut longtemps parmi les Gauchos. « Ces hommes, dit-il, se lèvent à 3 ou 4 heures du matin, prennent leur maté, montent en selle et restent à cheval jusqu'après le coucher du soleil, fatigant plusieurs montures, galopant, criant, lançant le lasso, se provoquant les uns, les autres ; ils supportent gaillardement des journées de seize à dix-

1. P. MACQUAIRE. — *Contribution à l'étude du maté*, 1896.

sept heures consacrées au travail physique le plus pénible sans autre rafraîchissement que le maté ; un ouvrier anglais pourrait-il en faire autant avec sa bière[1] ? »

Les recherches dont le maté a été l'objet au point de vue chimique et pharmaco-dynamique semblent prouver que ces récits n'ont rien d'exagéré. L'analyse a établi dans ses feuilles, à côté de tanin, de résine, d'un glucoside complexe, d'une substance gélatineuse contenant une matière grasse spéciale et une substance colorante, la présence de notables proportions (environ 2 pour 100) d'un principe identique, sinon au point de vue physiologique, du moins au point de vue de sa composition et de ses propriétés physico-chimiques, avec la caféine.

D'après Gubler, la vertu du maté serait imputable à la faculté qu'il possède « d'intégrer directement de la force dans le système nerveux comme le fait un courant électrique pour le système musculaire ». Sous son influence Doublet a constaté l'augmentation de l'appétit, une sensation de bien-être physique et moral, de l'entrain et une sorte de besoin de mouvement ; l'activité vitale se trouve doublée sous toutes ses formes, intellectuelle, motrice, végétative; ces effets se traduisent « par la facilité du travail intellectuel, l'élasticité et la souplesse physique, la sensation de force et de bien-être ordinairement attachée aux organismes forts et habitués à bien fonctionner : surabondance de vie, telle est la formule qui peut résumer la sensation produite par le maté ». Un de ses grands avantages est d'exercer ces effets sans entraîner d'insomnie : s'il permet la veille et la rend moins fatigante, il ne s'oppose pas au sommeil. Stimulant à la fois le cerveau et le grand sympathique, il agit principalement sur l'appareil locomoteur. Marvaud compare le sentiment de bien-être et de bonheur calme et tranquille que détermine son ingestion à la première période de l'ivresse chez les gens qui ont le vin gai. Sur les voies digestives il agit en activant les mouvements péristaltiques de l'intestin et en stimulant les contractions de l'estomac. Enfin, associé à une alimentation insuffisante, il rétablit l'équilibre en empêchant la dénutrition de l'organisme, en évitant la dépression physique et morale que provoque le jeûne (Marvaud, Conty).

Ces propriétés assignent au maté une place importante dans la diététique et dans la matière médicale... : son infusion peut rendre de réels services à tous ceux qui ont besoin de fournir un travail musculaire ou cérébral prolongé, même avec une ration alimentaire insuffisante. On le recommande avec avantage dans tous les cas où il est indiqué de stimuler les fibres lisses, notamment chez les malades souffrant de migraines généralement associées à la constipation et auxquels ne conviennent ni le thé, ni le café (Cranstown[2]), chez les sujets dont le système nerveux sympathique est en cause, chez les neurasthéniques, les convalescents, les toxicomanes en proie aux affres d'une crise de sevrage; il est également indiqué chez les dyspeptiques, le tanin qu'il renferme n'exerçant pas, comme celui du thé, d'action irritante sur la muqueuse gastrique (Gordon Sharp[3]).

Rarement employé en France, le maté peut se prescrire sous forme d'extrait hydro-alcoolique (0 gr. 50 à 1 gr.) et d'extrait fluide (1 à 3 gr.) ; avec ce dernier on prépare un élixir dont la formule est la suivante :

Extrait fluide de maté	50 gr.
Glycérine	āā 60 gr.
Alcool à 90°	
Vin de Lunel	500 gr.
Sirop de sucre	200 gr.
Teinture de vanille	10 gr.
Eau	Q. S. p. 1 litre.

Laisser déposer et filtrer. Deux verres à liqueur par jour.

Mais la préparation la plus recommandable est l'infusion obtenue de préférence avec les feuilles pulvérisées, car, entières, elles cèdent assez difficilement à l'eau leurs principes actifs à cause de l'épaisse cuticule dont elles sont revêtues. Je recommande toujours à mes malades d'employer le procédé en usage chez les Gauchos, procédé que j'ai décrit plus haut, et de se munir d'une calebasse (*maté*) et d'une *bombilla*; je partage l'avis de M. Dauber qui estime que, servie dans une tasse comme le café ou comme le thé, l'infusion perd tout son charme, tandis que le fait de la siroter à petits coups (*sipping*) développe l'action sédative qui double son action stimulante. Enfin, elle ne devra jamais être consommée en mangeant mais à jeun ou assez longtemps après les repas, et l'on se gardera d'y rien ajouter, ni sucre, ni crème, ni jus de citron, ni alcool; c'est ainsi que procèdent les *materos* ou buveurs de maté; agir autrement serait aussi dénué de couleur locale que d'arborer le smoking, le chapeau haut de forme et les escarpins vernis pour lancer les *bolas* ou le *lasso*.

HENRI LECLERC.

1. DAUBER. — « Mate or Paraguay tea ». *The Lancet*, 1899.
2. CRANSTOWN (CHARLES). — « Paraguay tea ». *Brit. med. Journ.*, 1890.
3. GORDON SHARP. — « Mate or Paraguay tea ». *The Lancet*, 1899.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Voulez-vous me permettre, à propos de l'analyse de M. L. Cheinisse d'un travail de MM. A. F. Hess et L. J. Unger (de New-York), « Emploi de la lumière de lampe à arc de charbon comme moyen préventif et curatif du rachitisme » (*La Presse Médicale*, du 13 Septembre 1922), de compléter et de rectifier quelque peu ces auteurs.

Ils disent : « La lampe à arc ne détermine pas de brûlures superficielles, et un enfant peut être exposé pendant une heure à 90 cm. du foyer lumineux, sans présenter, le lendemain, le moindre signe d'irritation de la peau ».

Ainsi présenté, le fait de l'absence de brûlure n'est pas exact, les auteurs ont probablement trouvé d'emblée la distance optima et sans brûlure de leur arc voltaïque de 30 ampères et 110 volts. J'ai en effet utilisé dès 1900 un radiateur chimique de même nature et que M. Lippmann présenta à l'Académie des sciences (des essais faits à l'hôpital Saint-Louis, service du Dr du Castel, sur des sommets plus que douteux, en ont fait disparaître les signes, *Société de Biologie*, Novembre 1901).

Je voulus étudier la pénétration de ces rayons



ultra-violets à travers l'organisme; pour cela, j'enveloppai de papier à aiguilles une pellicule photographique et la plaçai dans ma bouche, entre la joue et la gencive, l'arc voltaïque, ici, avec compresseur de quartz parcouru par une circulation d'eau froide, et 5 ampères à 110 volts seulement, appliqué en face, à l'extérieur, sur la joue; action cinq minutes, et j'avais, trois heures après, une phlyctène très visible. J'ai recommencé l'expérience trois fois avec le même résultat de *brûlure*.

Je ne contredis pas, au contraire, aux résultats heureux de l'arc voltaïque dans le rachitisme, puisque la tuberculose pulmonaire au début réagit heureusement aussi, mais je mets en garde contre les brûlures, faciles à éviter, question d'intensité (donc de distance), et que nient nos confrères américains.

Veuillez agréer, monsieur le directeur, mes sentiments distingués.

Foveau de Courmelles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

Il vient de se fonder à Lima une association médicale de caractère à la fois scientifique, social et corporatif, correspondant au mouvement de syndicalisme médical moderne. Le comité directeur de cette société naissante est composé de la façon suivante :

Président honoraire : le doyen de la Faculté de Médecine.
Président actif : Dr Pablo S. Mimbela.
Premier vice-président : Dr Guilleromo Gastañeta.
Second vice-président : Dr Miguel Aljovin.
Secrétaires : Drs Francisco Graña y Ricardo Palma.
Sous-secrétaire : Dr Juan Voto Bernales.
Trésorier : Dr Oswaldo Hercelles.
Bibliothécaire : Dr Ramón E. Ribeyro.
Directeur de la Revue : Dr Hermilio Valdizán.
Membres du bureau : Drs Julian Arce, Rodolfo Neuhaus, Rómulo Eyzaguirre, Felipe Merkel, Carlos Monge y Constantino J. Carvallo.

***

Nomination du nouveau doyen de la Faculté de Médecine. — Pour succéder au Dr Ernesto Odriozola, a été nommé doyen de la Faculté l'illustre chirurgien Guillermo Gastaneta, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

La Légion d'honneur aux officiers rayés des cadres.

D. — *Démissionnaire de l'armée active en* 1919, *trois citations : régiment, division et armée, trois propositions pour la Légion d'honneur, une blessure;*

a) *Suis-je dans les conditions requises par la loi du 23 Juin 1922 ?*

b) *Etant démissionnaire, fais-je partie des « rayés des cadres » ?*

c) *A qui dois-je transmettre ma demande ?*

d) *Dois-je envoyer les originaux de mes pièces, ou une copie.*

R. — La loi du 23 Juin 1922 (*Journal officiel* du 24) a accordé un nouveau contingent de croix de la Légion d'honneur sans traitement pour récompenser, en tenant compte soit de leurs blessures, soit de leurs citations, soit de leur ancienneté, *les officiers rayés des cadres entre le* 1er *Août* 1914 *et la fin des hostilités et qui, au cours de cette période, ont été l'objet de propositions.*

En vue d'éviter toute erreur ou omission, ainsi que pour faciliter l'établissement de nouvelles propositions, les officiers remplissant les conditions ci-dessus sont instamment priés de vouloir bien adresser, *avant le* 1er *Octobre* 1922, au général commandant la subdivision de leur résidence, qui la fera parvenir au ministre, une demande en vue d'être l'objet d'une proposition.

Cette demande devra comporter, outre les nom et prénoms et adresse actuelle, le corps ou service auquel comptait le candidat au moment de sa radiation des cadres, ainsi que son grade et un résumé des services, blessures, citations, avec, si possible, l'indication des propositions émanant de son chef de corps ou de service dont il a été l'objet pendant la guerre.

Vous n'êtes pas dans les conditions requises par la loi ci-dessus mentionnée, car *vous n'êtes pas rayé des cadres.* La démission n'implique pas la radiation des cadres.

Si vous ne comptez plus au cadre actif des cadres *vous faites partie du cadre de réserve.* Or, cette loi ne vise que les officiers qui, arrivés à la limite d'âge, *ont été rayés des cadres après avoir été proposés par leurs chefs hiérarchiques une ou plusieurs fois pour la croix de la Légion d'honneur.*

Mais avec vos brillants états de services, vous pourriez bien être proposé *à titre exceptionnel.*

***

D. — *Médecin auxiliaire, blessé devant le fort de Vaux, amputé de la cuisse droite, réformé n°* 1, *cité à l'ordre de l'armée,* médaille militaire, *pourriez-vous me donner les renseignements suivants :*

1° *Le décret du 23 Juin 1922, décoration de la Légion d'honneur sans traitement, vise-t-il,* uniquement, *les officiers ou assimilés. Suis-je proposable n'ayant jamais été que médecin auxiliaire ?*

2° *Puis-je faire état de ce que j'ai été proposé pour la Légion d'honneur, en Mai 1916, par le commandant de la compagnie 21/2, et, en 1920, par le directeur du Service de Santé de la 16e région (contingent Fayolle), pour faire une demande aux termes du décret du 23 Juin 1922 ?*

R. — La loi du 23 Juin 1922 vise uniquement les officiers rayés des cadres : il n'est nullement question des sous-officiers et des médecins auxiliaires.

Or vous avez déjà reçu la médaille militaire, qui est équivalente, pour les sous-officiers, à la croix de la Légion d'honneur.

En conséquence, vous n'êtes pas dans les conditions requises par la loi sus-visée.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Par arrêté en date du 7 Juillet 1922, il a été institué, près de la Faculté de Médecine de Strasbourg, un diplôme de médecin légiste, dans les mêmes conditions que dans d'autres Facultés déjà autorisées. Les cours concernant ce diplôme s'ouvriront le 3 Novembre 1922.

Concours de l'Internat. — COMPOSITION DU JURY. — MM. Courcoux, M.-P. Weil, Comte, Legry, M. Labbé, Thiroloix, Walther, Coutelas, Picot, Mondor, Sauvé, Ecalle. MM. Courcoux, Picot, Mondor, Sauvé ont accepté.

Concours de l'Externat. — PATHOLOGIE. — *Séance du 29 Septembre.* — Question posée. — *Symptômes et complications de l'ulcère simple de l'estomac.* — Ont obtenu : MM. Vaché, 16.5; Veslot, 14; Stuhl, 16.5; Timsit, 16; Zambeaux, 12; Voignier, 8; Veuillot, 17; Mlle Wolff, 17.5; M. Tolila, 11; Mlle Vidal, 14; MM. Trubert, 17; Tubiana, 15; Viriot, 18; Vidal, 13; Vuillemard, 12; Terme, 12; Tridon, 11; Mlle Marthe Wertheimer, 15; Vial, 13; Ventre, 16.5. — *Absents* : MM. Villasmil, Terrade. — *Excusés* : M. Petrovitch passera avec la 3e série, M. Medioni avec la 4e série, 2e moitié, fin de 4e série et 3e série.

ANATOMIE. — *Séance du 2 Octobre.* — Question posée. — *Muscle sterno-cléido-mastoïdien et son innervation (sans les rapports et la physiologie).* — Ont obtenu : MM. Debu a filé; Cavalier, 11; Bulte, 13; Capaudji a filé; Mlles Chevillon, 15; Chrétien a filé; Dartin, 18; MM. Coquelin, 15; Buisson, 6; Chevrolle, 14; Gazès, 19; Corbier, 14; Cabrol, 17 1/2; Cohen-Deloro, 16; Cassaigneau, 17; Brunet, 17 1/2; Codet, 15; Davidovici a filé; Cnudde, 8; Cadilhac, 16. — *Absents* : MM. Carillon, Charrin. — *Excusés* : MM. Debuquois, Cohen (Victor), fin moitié; 1re moitié, 2e série.

Concours pour l'admission à huit emplois d'aide-interne titulaire et la désignation de huit aides-internes provisoires collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare. — Le 7 Novembre 1922 s'ouvrira un concours pour l'admission à huit emplois d'aide-interne titulaire et pour la désignation de huit aides-internes provisoires collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera clos le 16 Octobre 1922, à 16 h.

Le concours consiste :

1° En une composition écrite, cotée de 0 à 30, portant sur un sujet d'anatomie et de pathologie, et pour la rédaction de laquelle il donné deux heures.

Les résultats de cette épreuve sont affichés avant qu'il soit procédé à l'épreuve orale.

Ne seront admis à l'épreuve orale que les candidats ayant obtenu au moins la note 15.

3° En une épreuve orale, cotée de 0 à 20, portant sur un sujet relatif aux maladies vénériennes (exposé de dix minutes, après dix minutes de réflexion).

Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort entre trois questions arrêtées par le jury immédiatement avant la séance.

Le titre d'aide-interne titulaire sera remplacé, après six mois d'exercice, sur la proposition du chef de service, par celui d'interne titulaire. Cette promotion donnera lieu à la délivrance d'une carte d'identité au nom de l'intéressé.

XVIe Congrès français de Médecine. — Paris, 12 au 14 Octobre 1922. — PROGRAMME. — Le jeudi 12 Octobre. A 9 h. Séance solennelle d'ouverture sous la présidence de MM. les ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène. — A 14 h. 30. Première séance. Rapport : Eléments de diagnostic de l'ulcère de l'estomac et de l'ulcère du duodénum. — Communications diverses. — A 21 h. 30. Soirée offerte par le président du Congrès. Galerie des Champs-Elysées.

Le vendredi 13 Octobre. A 9 h. Deuxième séance. Rapport : Traitement préventif et curatif des maladies par carence. — Communications diverses. — A 14 h. 30. Troisième séance. Communications diverses. — A 17 h. 30. Réception offerte par le Conseil municipal de Paris, à l'Hôtel de Ville.

Le samedi 14 Octobre. A 9 h. Quatrième séance. Rapport : Signification pathologique des formes anormales des globules blancs. — Communications diverses. — A 14 h. 30. Communications diverses. — A 17 h. Clôture. Réunion plénière. — A 20 h. Banquet.

Bureau municipal d'hygiène de Bruay-les-Mines. — Aux termes du décret du 3 Juillet 1905, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conformément à cette disposition, la vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bruay-les-Mines (Pas-de-Calais).

Le traitement alloué est fixé à 4.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes.

A celle-ci doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques de France. — La prochaine réunion du Syndicat général aura lieu les premiers jours de Novembre à Paris. En raison des résolutions qu'il y aura à prendre et de l'action commune qui doit être réalisée avec l'Union des Syndicats, nous prions nos confrères de vouloir bien faire régulariser leur adresse afin que les convocations puissent les toucher en temps utile. Le bureau du Syndicat adresse un pressant appel à tous les confrères des stations thermales et climatiques afin qu'ils envoient, sans retard, leur adhésion au président, M. Durand-Fardel, 164, rue de Courcelles, Paris.

Toute demande d'affiliation au Syndicat général doit, autant que possible, être accompagnée du nom de deux parrains exerçant également dans la même station.

Pour toute autre demande de renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Molinery, 30, avenue Sainte-Marie, Saint-Mandé (Seine).

Service de Santé. — Par décret du 22 Septembre 1922, est réintégré dans les cadres du Service de Santé militaire de l'armée territoriale et reçoit l'affectation suivante :

Au grade de médecin aide-major de 1re classe (pour prendre rang du 22 Septembre 1922). M. Briens (Charles), 10e corps d'armée. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1922.)

Les médecins aux armées. — MÉDAILLE MILITAIRE. — M. Bouquier (Hubert), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire qui s'est acquitté de différentes missions périlleuses avec le plus grand courage et un réel mépris du danger, sur un terrain battu par le feu de l'artillerie. A été tué glorieusement au cours d'une de ces missions, le 28 Septembre 1915, à Ripont. A été cité. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1922.)

LIVRES NOUVEAUX

La médecine d'urgence. Symptômes, diagnostic, traitement immédiat, formulaire. Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine, par C. Oddo, professeur de clinique médicale à l'École de Médecine de Marseille, correspondant national de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux. 5e édition. 1 fort vol. in-8 carré, de 1.010 pages. (*G. Doin*, éditeur). Prix. — cartonné : 24 fr.; franco : 26 fr.

Il y a une médecine d'urgence comme il y a une chirurgie d'urgence. Il a semblé à l'auteur que ce serait rendre service à ses confrères en réunissant dans un volume qu'ils puissent parcourir rapidement, au besoin emporter avec eux pour le consulter en route, comme un en-cas, les principaux éléments de la médecine journalière d'urgence.

Mais ce n'est pas spécialement aux praticiens que l'auteur a songé en se décidant à publier cet ouvrage, c'est plutôt aux étudiants. A. M.

Essai sur l'origine des cancers et tumeurs, par M. Joseph Stéfani. 1 vol. de 210 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 10 fr.

Tout le cancer tient dans la cellule cancéreuse. Or, aucune des théories dites « cellulaires » n'a pu expliquer le *primum movens* du désordre qui l'engendre. D'autre part, aucune des théories dites « parasitaires » n'a fait ses preuves. Cependant, tout indique que le cancer est d'origine externe et présente même un caractère indéniable de contagiosité. Il faut donc admettre à la base du processus cancéreux un nouveau mode d'infection.

Sous le nom générique d'*hybridozoaires*, l'auteur envisage l'existence d'un groupe d'êtres unicellulaires, probablement de nature animale (protozoaires) qui, s'unissant aux cellules de nos tissus par un phénomène de conjugaison, engendrent les différents types de cellules néoplasiques : celles-ci ne serait autre chose que des hybrides unicellulaires.

Le type et la nature d'une tumeur dépendent à la fois des deux types cellulaires conjugués, d'où l'infinie variété des tumeurs.

Au cours de la prolifération tumorale, en vertu de la loi de retour aux types parents, l'hybridozoaire peut reparaître au sein du tissu néoplasique et se conjuguer à nouveau avec une cellule de type différent de la première. D'où transformation d'une tumeur en une autre, d'où dégénérescence fréquemment constatée des tumeurs bénignes.

Il n'y a pas de différence essentielle entre tumeurs malignes et bénignes : entre les types extrêmes existent tous les intermédiaires, et la tumeur la plus bénigne en apparence peut toujours à un moment donné devenir maligne.

Aussi toutes les tumeurs, quelles qu'elles soient, doivent-elles être considérées comme nocives : toutes doivent être extirpées ou détruites. De plus, la conception de l'auteur commande des mesures très sévères d'hygiène et de prophylaxie sociale.

L. Rivet.

Le mysticisme et la logique, par Bertrand Russell. Traduit de l'anglais par Jean de Menasce. 1 vol. in-16 de 159 pages (*Payot*, éditeur), 1922. — Prix : 4 fr. 50.

De cet ouvrage, purement philosophique, d'une élévation et d'une rigueur de pensée remarquables, nous ne retiendrons que l'exposé et la comparaison des deux tendances fondamentales qui de tous temps se sont partagé la philosophie : la tendance mystique, la tendance logique ou scientifique.

La philosophie mystique est caractérisée essentiellement par la préférence donnée à l'intuition sur la connaissance analytique et discursive, la croyance en un mode de connaissance immédiate, profonde, et qui s'impose, par opposition à l'étude lente et incertaine de l'apparence extérieure, par l'intermédiaire d'une science qui se fonde uniquement sur les sens. Notons cette saisissante description de l'extase mystique :

« Ceux qui savent s'absorber dans une passion intérieure doivent connaître parfois ce sentiment étrange de l'irréalité des choses ordinaires, et cette rupture de contact avec les choses quotidiennes, qui fait perdre au monde toute stabilité, où il semble que ce soit l'âme entièrement isolée qui fasse sortir du plus profond d'elle-même une fantasmagorie déchaînée d'ombres qui, jusqu'ici, se sont montrées réelles et vivantes en elles-mêmes. C'est là l'aspect négatif de l'initiation mystique : le doute à l'égard de la connaissance ordinaire, qui prépare à recevoir ce qui semble une sagesse plus haute. Beaucoup d'hommes à qui cette expérience négative est familière ne vont pas plus avant; mais aux yeux du mystique elle ne représente que le seuil d'un monde plus vaste.

« L'intuition mystique commence par le sentiment d'un mystère dévoilé, d'une connaissance cachée, brusquement devenue certaine, sans que le moindre doute puisse s'élever. Le sentiment de la certitude et de la révélation précède toute croyance bien définie. Le résultat immédiat du moment d'extase est la croyance en un mode de connaissance possible, que l'on peut appeler révélation ou intuition, par opposition à sensation, raison ou analyse, que l'on tient dès lors pour des guides aveugles qui conduisent aux marécages de l'illusion. Intimement liée à cette croyance est la conception d'une réalité qui agit au delà du monde de l'apparence et en est entièrement différente. Cette réalité est considérée avec une admiration qui s'élève souvent jusqu'à la vénération; on la sent toute proche, en tous temps et en tous lieux, à peine voilée sous les images des sens, prête, pour l'esprit qui la perçoit, à resplendir dans sa gloire, même à travers les apparences insensées et mauvaises de l'homme. Le poète, l'artiste et l'amant sont à sa recherche : l'obsédante beauté qu'ils poursuivent n'est que le pâle reflet de son soleil. Mais ce que d'autres cherchent obscurément, le mystique qui vit dans la pleine lumière de sa contemplation en a une connaissance auprès de laquelle toute autre connaissance n'est qu'ignorance. »

Il est difficile de ne pas être frappé, et par ces deux phases successives, et par l'aveuglement de la certitude, de la ressemblance entre cette mentalité mystique et certains délires systématisés.

Y a-t-il donc, se demande l'auteur, comme le prétendent les mystiques, deux modes de connaissance, que l'on puisse appeler l'une la raison, l'autre l'intuition, et, en ce cas, laquelle serait préférable pour la découverte de la vérité?

M. Russell n'hésite pas à nier la valeur de l'intuition comme seul arbitre de la vérité métaphysique et à combattre ainsi la doctrine de M. Bergson. Pour lui, l'intuition instinctive, comme facultés humaines, est susceptible d'erreur : par elle, nous nous trompons aussi bien sur les autres que sur nous-mêmes. Opposée à l'intelligence, elle paraît d'ailleurs un attribut en voie de diminution, puisqu'elle décroît de l'animal et du sauvage à l'homme civilisé et de l'enfant à l'adulte.

Bref, dans le domaine de la philosophie, comme dans celui de la vie pratique, c'est toujours à l'intelligence, à la recherche scientifique lente, circonspecte, mais sûre, qu'appartiendra la supériorité sur les révélations brillantes, rapides et fantaisistes de l'intuition.

Ceux qui s'intéressent à ces controverses métaphysiques liront également avec plaisir les autres chapitres de ce livre, consacrés à « l'étude des mathématiques », à « la méthode scientifique en philosophie », à « l'idée de cause », et apprécieront la traduction exacte et souple que M. de Menasce en a donnée.

P. Hartenberg.

Manual of clinical laboratory methods, par Clyde L. Cummer, 1 vol. de 484 pages, avec 136 figures et 8 planches (*Lea et Febiger*, éditeurs). Philadelphie, 1922.

Comme ses congénères français, cet ouvrage envisage successivement les examens du sang, de l'urine, du contenu gastrique et duodénal, des matières fécales, des crachats, du liquide cérébro-spinal et des exsudats, mais ce qui frappera le lecteur, c'est la large place accordée aux techniques chimiques qui est justifiée par l'importance qu'attachent les cliniciens américains à l'étude des variations dans la composition des différentes humeurs. On trouvera rassemblées dans ce livre les méthodes qui sont encore éparses dans les périodiques : technique de Myers et Bailey pour le dosage du sucre sanguin, méthode de Folin et Wu pour l'urée sanguine, l'azote restant et la créatinine, épreuves diverses pour la détermination de l'acidose, dosage de l'oxygène, mesure de la tension de CO^2 dans l'air alvéolaire, etc., le tout exposé d'une façon concise, mais suffisamment claire. A ce titre, ce manuel est susceptible d'intéresser les travailleurs de nos laboratoires.

L'auteur a pris soin de n'épargner aucun détail dans la description des méthodes courantes ce qui rend leur exécution très accessible aux débutants.

Le chapitre consacré à la technique bactériologique, bien que sobrement traité, est tout à fait *up to date* et renferme les procédés les plus récents, tels que, par exemple, la détermination de la concentration des milieux en ions H, la technique de la culture du bacille tuberculeux sur le milieu de Petroff et la préparation des vaccins.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

2769. **Thérapeutique infantile en exemples; Méthode naturiste ou hippocratique**, par Paul Carton, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 184 pages, avec 124 courbes de température (*Maloine et fils*, éditeurs).

2770. **Précis d'histologie physiologique**, par A. Policard, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. in-16 de 1.130 pages, avec 465 figures dans le texte. *Collection Testut* (*G. Doin*, éditeur). — Cartonné toile, prix : 40 fr.

2771. **Annuaire médical de Marseille et de la Provence**, 1922 (5e année), par le Dr Porcheron, 107, rue Paradis, à Marseille. Petit vol. de 270 pages.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux.

Pierre Marie, Ch. Foix et Th. Alajouanine. — De l'atrophie cérébelleuse tardive à prédominance corticale.

André Thomas. — Les troubles de la réflectivité sympathique dans la syringomyélie.

A. Boisseau, J. Lhermitte et L. Cornil. — Sur un cas de section complète de la moelle dorsale par contusion directe; étude anatomo-clinique.

Centenaire de la Thèse de Bayle, 1822-1922.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 6 Juillet 1922.

Analyses.

Neurologie.

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du mois de Septembre.

Mémoires.

Jean Legendre. — Sur les mutations alimentaires chez quelques vertébrés et invertébrés; leur influence sur l'acclimatation et sur la pathologie.

Cavaillon et Wibaux. — La lutte contre la dysenterie bacillaire; étude d'une épidémie dans le département de l'Aisne en 1921.

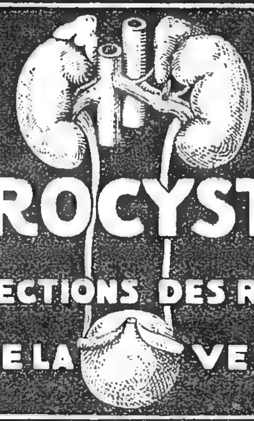
J.-E. Dauvergne. — Le bacille diphtérique et les bactéries diphtérimorphes; caractères différentiels, diagnostic.

Revue critique.

Henri Limousin. — La tuberculose aux Indes; ses causes et sa prophylaxie (d'après Arthur Lankester).

Revue des journaux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*




Neurinase
Neurinase

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine. — Année scolaire 1922-1923. — CLINIQUES, COURS, CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES. — *Enseignement clinique.* — Cliniques médicales générales, MM. Gilbert, professeur : Hôtel-Dieu; Chauffard, professeur : hôpital Saint-Antoine; F. Widal, professeur : hôpital Cochin; Achard, professeur : hôpital Beaujon. — Cliniques chirurgicales générales, MM. Delbet, professeur : hôpital Cochin; Hartmann, professeur : Hôtel-Dieu; Lejars, professeur : hôpital Saint-Antoine; Gosset, professeur : hôpital de la Salpêtrière. — Cliniques obstétricales, MM. Brindeau, professeur : clinique Tarnier; Couvelaire, professeur : clinique Baudelocque. — Clinique obstétricale (réservée aux élèves sages-femmes), M. Jeannin, professeur : Maternité de l'hôpital de la Pitié. — Clinique thérapeutique, M. Vaquez, professeur : hôpital de la Pitié. — Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale, M. Claude, professeur : asile Sainte-Anne. — Clinique des maladies des enfants, M. Nobécourt, professeur : hôpital des Enfants-Malades. — Hygiène et clinique de la première enfance, M. Marfan, professeur : hôpital des Enfants-Malades. — Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, M. Jeanselme, professeur : hôpital Saint-Louis. — Clinique des maladies du système nerveux, M. Pierre Marie, professeur : Salpêtrière. — Clinique ophtalmologique, M. De Lapersonne, professeur : Hôtel-Dieu. — Clinique des maladies des voies urinaires, M. Legueu, professeur : hôpital Necker. — Clinique des maladies contagieuses, M. Teissier, professeur : hôpital Claude-Bernard. — Clinique gynécologique, M. J.-L. Faure, professeur : hôpital Broca. — Clinique chirurgicale infantile, M. Aug. Broca, professeur : hôpital des Enfants-Malades. — Clinique oto-rhino-laryngologique, M. Sebileau, professeur : hôpital Lariboisière. — Clinique thérapeutique chirurgicale, M. P. Duval, professeur : hôpital de Vaugirard. — Clinique propédeutique, M. Sergent, professeur : hôpital de la Charité.

Des affiches spéciales indiqueront pour chacun des enseignements cliniques les jours et heures des leçons.

Cours et conférences théoriques. — Semestre d'hiver. — Anatomie, 1re et 2e année d'études, MM. Nicolas, professeur, Rouvière et Grégoire, agrégés. — Anatomie pathologique, 4e année, M. Letulle, professeur. — Bactériologie, 3e année, M. Bezançon, professeur. — Chimie pathologique, 4e année, MM. Blanchetière, agrégé, Desgrez, professeur. — Embryologie, 2e année, M. Branca, agrégé. — Médecine légale, 5e année, MM Balthazard, professeur, et Duvoir, agrégé. — Obstétrique, 3e année, M. Lévy-Solal, agrégé. — Parasitologie 3e année, M. Brumpt, professeur. — Pathologie expérimentale et comparée, 3e année, M Roger, professeur — Pathologie générale, 1re et 4e année, M. Marcel Labbé, professeur — Pathologie interne, 3e et 4e année, MM. Guillain et Villaret, agrégés. — Pathologie externe, 3e et 4e année, MM. Mathieu et Lardennois, agrégés. — Pharmacologie, 4e année, M Richaud, professeur. — Thérapeutique, 5e année, MM. Carnot, professeur, et Rathery, agrégé.

Semestre d'été. — Anatomie topographique et médecine opératoire, 3e année d'études, M. Cunéo, professeur. — Chimie biologique et pathologique, 2e année, M. Desgrez, professeur. — Education physique, M. Langlois, chargé de cours. — Histoire de la médecine, M. Menetrier, professeur. — Histologie, 1re et 2e année, MM. Prenant, professeur, et Champy, agrégé. — Hygiène, 5e année, M. L. Bernard, professeur. — Obstétrique, 3e année, M. Le Lorier, agrégé. — Pathologie externe, 3e et 4e année, MM. Lecène, professeur, et Chevassu, agrégé — Parasitologie, 3e année, M. Joyeux, agrégé. — Pathologie expérimentale et comparée, 3e année, M. Garnier, agrégé — Pathologie interne, 3e et 4e année, MM. Rénon, professeur, et Lemierre, agrégé. — Pharmacologie et matière médicale, 4e année, M Tiffeneau, agrégé. — Physiologie, 1re et 2e année, MM. Richet, professeur, et Camus, agrégé. — Physique, 2e année, M. André Broca, professeur. — Stomatologie, 5e année, M. Frey, chargé de cours.

Pour les jours et heures des cours et conférences, consulter les affiches spéciales et les horaires.

Travaux pratiques obligatoires. — Semestre d'hiver. — 1re année : Dissection. — 2e année : Dissection. — 3e année (N. R.) : Bactériologie. Pathologie expérimentale. Parasitologie. — 3e année (A. R.) : Anatomie pathologique. Parasitologie. Chimie pathologique. — 4e année (N. R.) : Anatomie pathologique. Chimie pathologique.

Semestre d'été. — 1re année : Histologie. Physiologie. — 2e année : Histologie. Physiologie. Physique et chimie biologiques. — 3e année : Médecine opératoire. Manœuvres obstétricales. — 4e année : Pharmacologie et matière médicale. — 5e année : Hygiène. Médecine légale. Stomatologie.

Les travaux pratiques, auxquels sont astreints les élèves de 1re, 2e, 3e, 4e et 5e année, auront lieu dans les laboratoires de l'Ecole pratique, aux jours et heures indiqués aux horaires qui sont remis aux étudiants immatriculés.

La bibliothèque est ouverte tous les jours (sauf le dimanche), de 12 h. 1/2 à 18 h. 1/2, et de 19 h. 1/2 à 22 h.

NOUVELLES

Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. — Un Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française sera tenu à Strasbourg, en Juillet 1923, à l'occasion des fêtes du Centenaire de Pasteur, les jeudi 26, vendredi 27 et samedi 28 Juillet.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° La désensibilisation dans les maladies de la peau. Rapporteurs : MM. Ravaut (de Paris) et Spillmann (de Nancy). — 2° Le nævo-carcinome. Rapporteurs : MM. P. Masson (de Strasbourg) et Bruno Bloch (de Bâle). — 3° Conduite du traitement d'une syphilis à la période préhumorale. Rapporteurs : MM. Queyrat (de Paris) et Malvoz (de Liége). — 4° Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis. Rapporteurs : MM. Milian (de Paris) et Bodin (de Rennes).

Ce Congrès sera précédé par celui du Cancer qui aura lieu les lundi 23 et mardi 24 Juillet, et suivi par la conférence internationale de la Lèpre qui aura lieu les samedi 28 et lundi 30.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Pautrier, président du bureau d'organisation du Congrès, 2, quai Saint-Nicolas, Strasbourg.

Ecole française de stomatologie. — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine, désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents; 2° des cours spéciaux sur les différentes branches de la Stomatologie; 3° des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire. Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Médaille commémorative de Syrie-Cilicie. — Le *Journal officiel* du 28 Septembre publie l'instruction ministérielle relative à l'application de la loi du 18 Juillet 1922 instituant la médaille commémorative de Syrie-Cilicie.

Cette médaille, d'un modèle analogue à la médaille commémorative du Maroc, sera conférée aux seuls militaires ayant appartenu à l'armée du Levant entre le 11 Novembre 1918 et le 20 Octobre 1921 (accord d'An-

(*Voir la suite, p.* **1669**.)

gora), ainsi qu'à ceux qui, après cette dernière date, auront pris part aux combats dont l'énumération sera fixée par des décrets successifs pris en temps utile.

Conformément aux prescriptions de la loi, il n'est pas délivré de diplôme et il appartient aux ayants droit de se procurer l'insigne à leurs frais dans le commerce.

Les autorisations de porter la médaille commémorative de Syrie-Cilicie seront délivrées, sur demande des intéressés par le chef du corps ou service actuel, pour les militaires en activité. Les ayants droit rendus à la vie civile devront s'adresser au chef de leur ancien corps ou service ou, si celui-ci est dissous, au chef de corps ou service porté sur leur fascicule de mobilisation.

Les demandes formulées par les parents des ayants droit décédés devront être adressées, suivant le cas, aux autorités mentionnées ci-dessus et accompagnées d'un certificat délivré par le maire, sur l'attestation de deux témoins affirmant que le demandeur est le parent le plus rapproché du défunt dans l'ordre successoral suivant, prévu en matière de décorations : le fils aîné (ou, à défaut de fils aîné, la fille aînée), la veuve non remariée, le père, la mère, le plus âgé des frères (ou, à défaut d'un frère, la plus âgée des sœurs) et ainsi de suite.

Le recrutement du Corps de Santé colonial. — Le Président de la République vient de signer le décret ci-après :

L'article 3 du décret du 21 Juin 1906 est remplacé par le suivant :

Les médecins et pharmaciens se recrutent :

1° Parmi les élèves des écoles militaires du Service de Santé ayant obtenu, à la sortie desdites écoles, le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien ;

2° Parmi les docteurs en médecine ou pharmaciens, sur la production de leurs titres universitaires (diplômes de docteur en médecine ou de pharmacien universitaire) et figurant sur une liste d'aptitude, dressée par une Commission de classement fonctionnant dans des conditions arrêtées de concert entre les ministres de la Guerre et des Pensions et des Colonies.

Les uns et les autres sont nommés aides-majors de 2e classe : ils suivent pendant un an les cours d'une école d'application.

A la sortie de cette école, ils subissent des examens de fin d'études et prennent rang entre eux dans l'ordre de leur classement à ces examens. (*Journ. off.*, 28 Sept. 1922.)

Service de Santé de la marine. — Par décision ministérielle du 26 Septembre 1922, M. le médecin général de 2e classe Negretti (Antoine) a été placé dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux du Corps de Santé.

— Par décision ministérielle, du 27 Septembre 1922, M. Fontaine (Louis), médecin de 1re classe du port de Toulon, est autorisé à se rendre à Paris, du 1er Octobre au 31 Décembre 1922, pour y suivre les cours d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Médecine.

Les Sociétés médicales de Paris. — DATE DE REPRISE DES SÉANCES. — *Académie des Sciences*, à l'Institut de France, quai Conti. — Les séances ont lieu tous les lundis, à 3 h. 1/2.

Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte, le 3 Octobre, à 3 h.

Société de Chirurgie de Paris, 12, rue de Seine, le 18 Octobre, à 3 h. 1/2.

Société médicale des Hôpitaux, 12, rue de Seine, le 13 Octobre, à 4 h. 1/2.

Société de Biologie, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, le 14 Octobre, à 4 h. 1/2.

Société de Neurologie, 12, rue de Seine, le 9 Novembre, à 9 h.

Société anatomique, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, le 21 Octobre, à 3 h. 1/2.

Société de Pédiatrie, à l'hôpital des Enfants-Malades, le 17 Octobre.

Société de Radiologie médicale de France, 12, rue de Seine, le 10 Octobre, à 21 h.

Société de Pathologie exotique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, le 11 Octobre.

Société de médecine militaire française, au Val-de-Grâce, rue Saint-Jacques, le 5 Octobre.

Société de Médecine publique et de génie sanitaire, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, le 25 Octobre, à 17 h.

Société de Psychiatrie, à l'asile Sainte-Anne, le 19 Octobre, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique.

Société d'histoire de la Médecine, à la Faculté de Médecine, foyer des Professeurs, le 7 Octobre, à 17 h.

Société française d'Electrothérapie et de Radiologie, Hôtel de la Société de Chirurgie, le 24 Octobre, à 20 h. 3/4.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Les séances ont lieu à l'hôpital Saint-Louis (salle des conférences du Musée, le 9 Novembre, à 9 h. 1/2.

Société d'hydrologie médicale de Paris. — Les réunions ont lieu, 12, rue de Seine, à 16 h. 1/2, les premier et troisième lundis de chaque mois, de Novembre à Avril inclus.

Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine. — Les séances ont lieu, 47, rue Montmartre, dans la bibliothèque du Musée pédagogique, à 20 h. 1/2, le quatrième vendredi des mois de Février, Avril, Juin, Octobre et Décembre.

Société française de physiothérapie. — Les séances ont lieu le premier vendredi de chaque mois, 41, rue des Écoles, à 20 h. 3/4, sauf durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

Société d'Ophtalmologie de Paris, à la Faculté de Médecine, petit amphithéâtre, le 21 Octobre, à 9 h.

Société française d'Urologie, à l'hôpital Necker, amphithéâtre Laënnec, le 13 Novembre, à 17 h.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1662**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Médecin recomm. très chaleureus. j. f. sténo-dact. pouvant rédiger courrier et trav. anglais, habituée à corresp. et travaux méd., qui désire pl. secrétaire

(*Voir la suite, p.* **1671**.)

chez méd. ou emploi mais. de santé banlieue, Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 4541.

Médecin du ch. de fer du Nord, poste intéressant, act. vacant. Fixe, imp. et clientèle. S'ad. au médecin-chef de la Compagnie, 112, rue de Maubeuge, Paris.

A céder cabinet d'électro-radiologie. Installation moderne et neuve (contact tournant et Coolidge). Mobilier et bail de l'appartement sis Promenade des Anglais à Nice, Prix : 60.000 fr. — S'adresser au Dr Amat, 10, rue Beaugrenelle, Paris.

Docteur libre quelques heures par jour désire occupation médicale ou paraméd. Ecr. *P. M.*, n° 4548.

Excellent poste d'oculiste à céder pour cause santé. Indemnité 15.000 fr. représentant valeur du mobilier. — Ecrire *P. M.*, n° 4550.

Docteur recommande famille professeur collège Briançon (1.300 m. alt.) qui prendrait pensionnaires délicats, non malades. Collège, sports d'hiver. Cuisine soignée. Leçons particulières. — Ecrire *P. M.*, n° 4551.

Achèterais occasion Heckel : Culture physique, et Lagrange : Physiologie des exerc. Ecr. *P. M.*, n° 4552.

Infirmière diplômée des hôp. militaires (7 ans de chirurgie) cherche place dans clinique chirurgicale comme aide-chirurgien ou anesthésiste. Meurthe-et-Moselle, Vosges, ou département proche. Faire connaître conditions. Trait. mensuel. *P. M.*, n° 4554.

Banlieue immédiate bonne et anc. clientèle à céder pour Nov. Rapport 43.000 fr. Ecr. *seul. P. M.*, n° 4555.

Etudiante, scolarité terminée, cherche occupation médicale ou paraméd. rétribuée. Ecrire *P. M.*, n° 4556.

Doctoresse désire place d'assistante ou interne (chirurgie ou gynécologie), Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4557.

A vendre contact tournant, très puissant, marque américaine Kelly ; débit 87 milliampères, continuellement, 200 milliampères pendant 5 minutes. Appareil pratiquement neuf Peut servir également à la radiothérapie à environ 0 m. 30 d étincelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4558.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques ; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'HOPITAL FRANCAIS DE SMYRNE

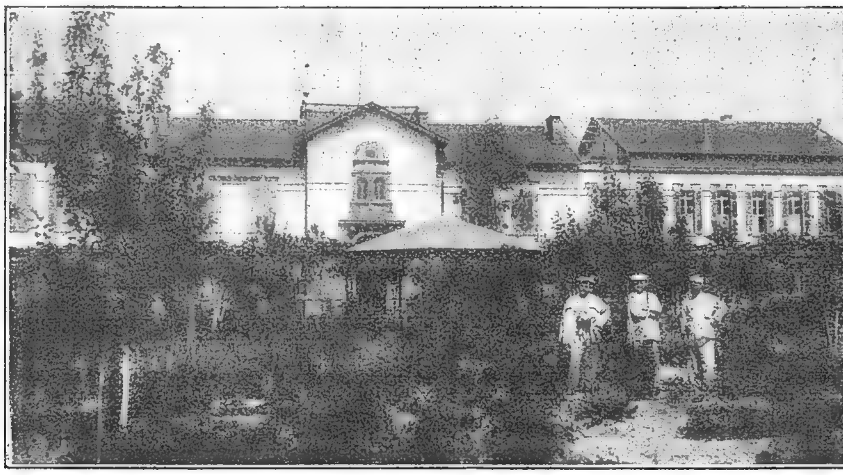
Il s'agit d'une des plus anciennes œuvres françaises en Orient, puisqu'elle date de 1778, époque à laquelle les « notables français de l'échelle de Smyrne » édifièrent un hôpital pour leurs nationaux, établissement qui fut confié à un chirurgien de la marine. La guerre de Crimée fit abandonner l'ancien immeuble, remplacé par une construction qui subsistait naguère encore. Enfin, en 1911, on décida l'édification d'un hôpital pourvu de tous les perfectionnements modernes. Malheureusement, le premier pavillon prévu au programme suffit à absorber tous les crédits disponibles, et depuis, on dut, bon gré mal gré, y réaliser en quelque sorte un « abrégé hospitalier ». C'est ainsi qu'il fallut transformer en salle d'opérations un local qui était, dans le plan primitif, un réfectoire de malades... En dépit des difficultés d'ordre matériel qui avaient empêché son achèvement selon le grandiose devis primitif, l'hôpital français de Smyrne pouvait et devait rendre de précieux services. Malheureusement, la guerre acheva de compromettre sa mise en valeur.

Quelque temps après l'armistice, le consul général de France à Smyrne, désirant voir replacer à la tête de l'établissement, comme aux temps anciens de sa prospérité, un médecin de la marine, fit appel à l'auteur de ces lignes, qui, depuis bientôt deux ans, en assume la direction.

L'hôpital a été entièrement modernisé, au moyen d'un matériel abondant fourni par le ministère des Affaires étrangères. Il comprend 3 salles (2 pour hommes, 1 pour femmes) pouvant contenir 60 malades au minimum. Des chambres particulières, réparties en 2 classes, selon le luxe de leurs aménagements, salle d'opérations, salle de pansements, salles de bains, service de stérilisation, laboratoire de clinique, pharmacie, etc. A l'hôpital est annexé un dispensaire où le médecin-chef fait, trois fois par semaine, la consultation, en parlant la plupart des langues du pays. Chaque jour, le dispensaire distribue à sa clientèle les médicaments, pansements, injections et autres prescriptions ordonnées à la consultation. On comptait de 100 à 150 malades par jour.

Ces malades appartenaient à toutes les races qui se coudoient sur cette antique terre asiatique (Arméniens, Grecs, Levantins, Turcs, Juifs, Arabes, Tcherkesses, Albanais, Bosniaques, Kurdes, etc., etc.).

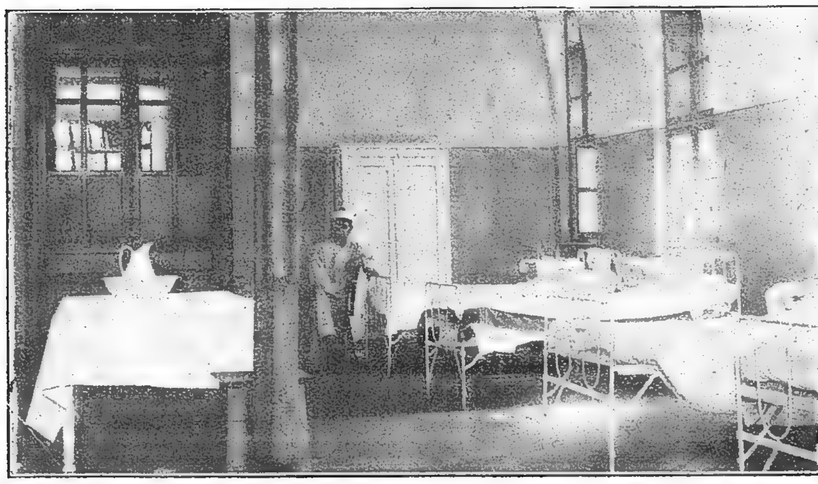
La clientèle de l'hôpital, exclusivement payante, comprenait : 1° Les malades, sans distinction de nationalité, qui se faisaient hospitaliser à leurs frais ; 2° Le personnel des administrations françaises ; 3° Certaines catégories de personnels étrangers (par exemple la marine de commerce



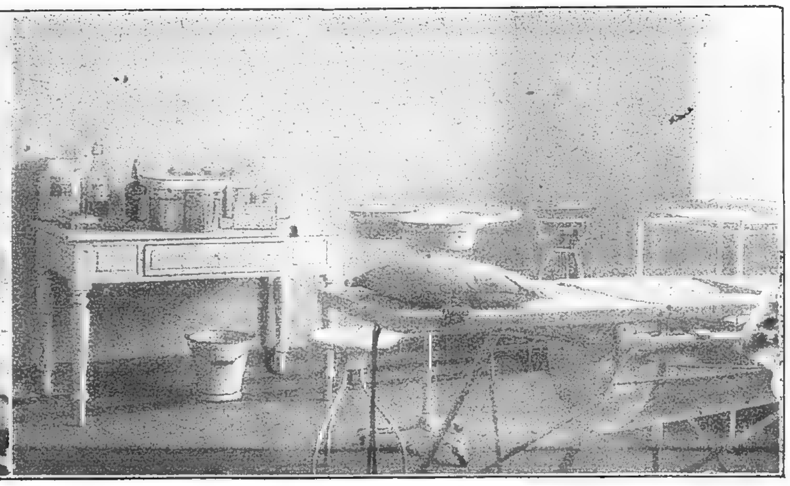
Hôpital français de Smyrne. Vue générale (avant l'incendie).



En attendant la consultation du dispensaire.



Une salle de malades hommes.



Un coin de la salle d'opérations.

des Etats-Unis) ; 4° Enfin, tous les indigents reconnus au dispensaire comme ayant besoin de l'hospitalisation. En ce cas, le dispensaire, œuvre vigoureuse et riche, payait à l'hôpital pour cette catégorie de malades.

Durant le dernier trimestre, l'hôpital français n'avait pour ainsi dire pas désempli, et son dispensaire était sans contredit le plus renommé de la ville. Des paysans turcs faisaient de longs trajets à cheval pour s'y présenter à la consultation.

L'incendie qui, depuis la nuit du 13 au 14 Septembre, a rapidement dévoré la majeure partie de la ville franque, a détruit toutes les annexes, laissant par contre à peu près intact l'hôpital lui-même. Déjà l'amiral commandant la force navale du Levant a mis à la disposition des autorités françaises tous les moyens disponibles pour parer au plus pressé. Et, en dépit des malheurs des temps, et des difficultés de tous genres, l'hôpital français de Smyrne rouvrira incessamment ses portes aux malades et aux blessés, rappelant une fois de plus que la France entend continuer, en Orient, son rôle plusieurs fois séculaire de bienfaisance générale et de traditionnelle charité.

Georges Varenne,
Médecin principal de la Marine,
Médecin-chef de l'Hôpital français de Smyrne.

LA BACTÉRIOLOGIE ARME OFFENSIVE

Nous étions en Alsace, sous Belfort, au début de 1915. Un matin, le général de division me fit mander : il m'emmenait dans sa voiture visiter, avant qu'on ne l'évacuât, le commandant d'une de ses brigades, du chef d'une typhoïde confirmée par le laboratoire.

« Comment expliquez-vous, me dit-il, qu'il soit seul atteint dans ce village, à son âge, et où a-t-il pris ce fâcheux microbe ?

« Son âge et son grade lui ont permis de se dérober à nos vaccinations. Maintenant, pour tempérer la longueur de la route, permettez-moi d'édifier un roman à la manière de Conan Doyle. J'ai moi-même logé dans cette maison, chez le banquier du lieu, inscrit parmi vos suspects, que ses parentés affirment comme nettement germanophile, et qui ne laisse pas de correspondre, sans doute par la Suisse, avec nos ennemis. L'hospitalité est appréciable, chaque matin l'on s'assied autour du petit déjeuner doux fleurant, en présence d'un kugelhopp séduisant, et des accessoires multiples, où je vois une topette d'argent pleine de lait. Or, certain jour, comptons une quinzaine en arrière, par exemple, ce lait avait subi la veille une criminelle préparation : le contenu d'une ampoule de verre y avait été versé par l'hôtesse, le bacille causal s'était à son aise multiplié dans le breuvage, et mêlé largement au café matutinal, il avait infecté son homme.

« Vous croyez, docteur ?

« Nous voilà arrivés, oubliez mes paroles, mon général ».

J'ai souvent songé depuis à cet emploi éventuel du germe pathogène comme arme de guerre, et Georges vient de publier sur ce sujet plein d'intérêt une plaquette récapitulative [1].

Les Allemands se sont attaqués surtout aux animaux ; ils ont essayé le charbon et la morve, cette dernière avec quelques résultats.

Réalisateurs puissants et méthodiques, il faut croire que nos données touchant la microbie sont encore telles qu'ils n'aient pu faire mieux contre l'homme lui-même. Si l'on passe, en effet, en revue l'épidémiologie, il faut avouer qu'en l'état de la science, nous sommes pour l'heure hors d'état de créer de toutes pièces une expansion morbide de cet ordre *ad nutum*, et sommes obligés d'attendre la complicité des agents étiologiques extérieurs, où certains facteurs nous sont inconnus.

La transmission par l'eau semble la plus commode ; mais pour le groupe typhoïdique, les vaccinations rendent l'attaque sans efficace et, quant au choléra, en outre des vaccinations spécifiques, tous les gens du métier savent que les cultures du vibrion sont en général à peu près inoffensives pour l'homme qui les ingère. L'amibe dysentérique ne se prête pas encore à une grande diffusion hydrique.

Des autres entités, les unes sont transmises d'homme à homme, ou par la souillure des milieux ; les autres ont besoin d'un vecteur intermédiaire, emprunté à la série animale. De plus, ou bien le germe nous est connu, ou bien il nous échappe encore.

Pour ne retenir que les espèces ayant un caractère nettement extensif, la dysenterie bacillaire, la diphtérie sont également défendues par des produits spécifiques, le cas échéant, et la dysenterie seule mériterait, par la brutalité et la violence de ses atteintes, d'être envisagée de ce point de vue spécial ; mais nous ne sommes pas sortis à son endroit de la période des études préliminaires. Il paraît aussi qu'il faille une connivence de causes extérieures ou intérieures pour créer une morbidité collective.

Les éruptives, groupe morbilleux, groupe scarlatineux, groupe varicello-variolique, n'ont pas encore livré le secret de leur pathogénie ; à ne considérer que la plus maniable, la variole, contre laquelle Jenner nous a armés, il faut une inoculation directe, et Kelsch fait remarquer à juste titre que la propagation spontanée, là encore, et toujours, est incertaine ; à certains moments elle est impuissante à s'étendre. Pour les maladies vénériennes, une femme contaminée peut créer de courts foyers, mais le vainqueur risque d'en retrouver les traces sur son passage, s'il s'agit de la zone des armées.

La contagiosité interhumaine est indispensable, ce qui élimine, par exemple, le botulisme et ses succédanés alimentaires.

Reste la transmission par des vecteurs animaux : anophèles infectés de malaria grave, stégomyias nourris de sang amaril, rats pesteux ou puces empruntées à ces animaux, poux chargés des virus du typhus exanthématique ou du récurrent, phlébotomes prêts à inoculer leur fièvre spéciale. J'ai vainement cherché un moyen pratique de distribuer efficacement, si j'ose dire, cette armée offensive que l'on peut évidemment préparer à l'arrière. La chèvre,

1. Médecin-inspecteur Georges. — *L'Arme bactériologique*. Berger-Levrault, 1922.

provendière d'un lait porteur de la fièvre méditerranéenne, ne semble non plus utilement discutée.

Le pou typhique — le bas de Leeuwenbœk renouvelé sur un fébricitant — fournirait cependant de nombreux effectifs, et sa dispersion par quelques émissaires dans les paquetages donnerait sans doute des victimes : si la misère et l'encombrement s'en mêlaient, l'évolution serait vite arrêtée.

Je fais bon marché, dans ce même groupe, d'espèces rares ou exotiques, comme la suette, la spirochétose ictéro-hémorragique, la trench-fever, la maladie du sommeil, *è tutti quanti*.

Cette impression d'impuissance peut évidemment disparaître devant une découverte de laboratoire : on sait pourtant à quelles déceptions amène parfois l'emploi des microbes destinés à la destruction des rongeurs. La biologie, dès que nous sortons des conditions limitées de nos expériences, ne s'est pas encore assouplie à ce point entre nos mains.

En supposant même le problème résolu, on peut dégager *a priori*, à la lumière de la pathologie générale, la valeur probable de l'arme bactériologique.

L'imprécision de son action fait qu'on ne lui limitera jamais que difficilement sa part et qu'il serait dangereux de s'en servir près de soi, sous peine de recueillir les éclaboussures. Même avec une armée vaccinée contre une espèce donnée, il n'est pas sans inconvénients d'occuper un milieu infecté et, par la population civile, par les permissionnaires, les porteurs sains ou ceux dont l'immunité a fléchi, on risque la création de foyers inattendus : *a fortiori* pour les autres espèces contre lesquelles nous ne sommes qu'insuffisamment protégés.

Il semble donc que cette œuvre destructive ne soit de quelque avantage que dans l'intérieur du pays, loin du front, en des points bien choisis, aussi bien au titre épidémique qu'au titre épizootique.

Je mets hors de cause ces faits, crimes dont l'hypothèse soulève l'indignation, où des prisonniers en un camp fermé, des blessés en un hôpital, seraient livrés à la tuberculose ou au typhus, aux infections des plaies par le tétanos, la symbiose fuso-spirillaire ou les divers anaérobies des gangrènes gazeuses.

Il serait également aisé de souiller directement les projectiles et de les amener non stérilisés à destination, sans grand bénéfice peut-être, car l'obus se souille de lui-même à son point d'impact, au contact du sol, des vêtements ou de l'organisme.

En l'état de nos connaissances, la portée de l'arme semble se ramener à une manière d'inoculation personnelle et directe, par des techniques qu'il est aisé d'imaginer suivant chaque germe ; mais dans ces conditions la dissimulation du geste est le seul résultat appréciable, car un browning et même le poison tuent plus sûrement leur victime qu'une culture de tuberculose dans un œuf ou le virus rabique sur un clou de la chaussure, par exemple.

Il convient d'ajouter que si l'on sème largement l'épidémie, il faut s'en préserver soi-même ; que la prophylaxie par des vaccins ou par des médications spécifiques, parmi les masses d'une armée contemporaine, est toujours imparfaite et comporte un effort aussi considérable que soutenu, une préparation, d'autre part, qui ne saurait passer inaperçue ; que les résultats seraient tardifs, en raison des temps d'incubation, éparpillés, incertains, irréguliers, et que l'ennemi, averti, aurait ainsi le temps de procéder lui-même aux vérifications nécessaires et d'instaurer rapidement les mesures de défense.

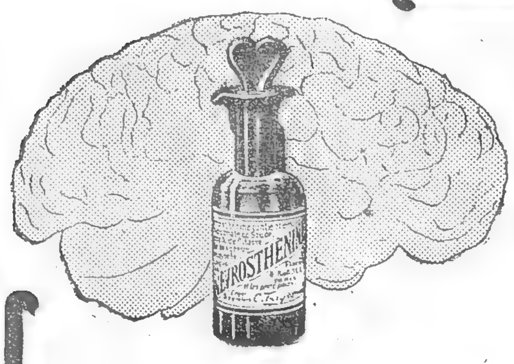
Il s'agit donc d'une arme dont les conditions d'emploi, si elles doivent jamais l'être, ne sont pas encore mises au point. V. N.

LE CENTENAIRE DE PASTEUR
ET DE WILLEMS
A ANVERS

Nos amis Belges, qui ne manquent pas l'occasion d'affirmer leurs sympathies, viennent de fêter — les premiers, il me semble — le centenaire de Pasteur. Les 9, 10 et 11 Septembre 1922, la *Fédération médicale belge* tenait à Anvers son XIVe Congrès sous la présidence du Dr Loontjens. Elle avait fait à un membre de la *Société française d'Histoire de la Médecine* l'honneur de lui demander une conférence sur l'homme du jour, et le Dr Delaunay entretint l'auditoire de *Pasteur* et de *l'évolution des théories médicales.* Puis le D^{r} van Weddingen, de Herck, évoqua le souvenir d'un précurseur de l'Ecole pastorienne, le Dr Willems (1822-1907).

Etabli en 1850 à Hasselt, cité de brasseurs et d'agriculteurs, Willems y tomba en pleine épizootie. La pleuro-pneumonie décimait les étables du Limbourg. Parmi les savants, les uns niaient, les autres admettaient la contagion. Willems se déclara résolument contagionniste. Il montra que ni l'alimentation défectueuse, ni les mauvaises conditions hygiéniques ne suffisent à engendrer le fléau; le contage est spécifique, et, attaché aux objets, garde longtemps sa virulence. De nombreuses autopsies permirent à Willems de découvrir avec van Kempen, au sein des viscères atteints, des corpuscules microscopiques dans lesquels il pensa reconnaître le germe morbide. Sans s'émouvoir de l'incrédulité et de la méfiance de ses confrères, parmi lesquels il ne trouva guère d'autre défenseur que Fallot, il poursuivit ses recherches sur les troupeaux de l'exploitation paternelle. Injectant à des bœufs sains les exsudats pathologiques, il constata que la maladie est inoculable, que les tumeurs métastatiques le sont également; et qu'enfin les animaux qui survivent à l'inoculation sont désormais immunisés. Mais beaucoup n'y résistaient pas. Willems dut perfectionner la technique de la vaccination; pendant vingt ans, il lui fallut défendre sa découverte; et quand elle fut enfin mise au point, il l'abandonna généreusement à son pays. Elu membre de l'Académie de Médecine de Belgique, honoré du prix Barbier par l'Académie de Médecine de France, il mourut en 1907 après avoir assisté au triomphe des doctrines pastoriennes dont, comme Alphonse Guérin, comme Davaine, comme Villemin, il avait été l'un des glorieux précurseurs. Son buste — en bronze — figurait à Bruxelles dans la galerie de l'Académie. Volé par les Allemands pendant





l'occupation, il servit probablement à couler des obus. Comme prélude à la réparation de cet acte de vandalisme, l'effigie de Willems, associée à celle de Pasteur, rayonna sur le menu du banquet qui réunit au Rocher de Cancale, avec les congressistes, les autorités de la ville et de la province d'Anvers.

Ces fêtes avaient été organisées par l'inlassable président du Cercle médical d'Anvers, le Dr Tricot-Royer. C'est dire qu'elles furent à la fois pittoresques, scientifiques, historiques et artistiques. On goûta la note pittoresque avec la traditionnelle séance de marionnettes au Poesjenellekelder; la note scientifique, dans l'hospitalière Maison des médecins, rue Louise, où le Dr de Mets présentait de précieux ouvrages médicaux; le Dr van Schevensteen des bésicles anciennes; une vitrine exhibait la collection de vieux microscopes de van Heurck, parmi lesquels l'authentique, vénérable et archaïque instrument qui servit aux immortelles découvertes de Leeuwenhœk. Une collection complète des pharmacopées belges, une série de rarissimes *Pestboekjes* complétaient l'intérêt de cette exposition.

Le programme artistique comportait la visite du Musée Claes et de la collection Mayer van den Bergh. On louera chez l'un le zèle du collectionneur infatigable et modeste, ami de son terroir, qui sut exhumer du vieux sol anversois, des boues de l'Escaut et des galetas démolis, l'un des plus curieux ensembles qui soient de pièces folkloriques. L'autre, esprit supérieur, trop tôt ravi au culte de la Beauté, rassembla dans un cadre admirable une incomparable série d'œuvres d'art. Le fervent de l'histoire médicale y trouvera également son compte : les monstres et les diablotins qui font le Sabbat autour de *Margot l'enragée*; un *empirique* de Quast; une *danse* anonyme *d'éclopés*; une charge, représentant la cure d'une fluxion dentaire par la ventouse... buccale (procédé bien antérieur à Bier) sont à noter au point de vue de l'iconographie pathologique.

Quant à l'iconographie médicale, elle eut un érudit interprète en la personne du Dr de Lint (de Gorinchem) qui produisit et commenta pour l'instruction de tous une magnifique série de portraits de médecins.

Les émotions rétrospectives ne firent point tort aux intérêts professionnels. Le Dr Waucomont traita la question des spécialités pharmaceutiques et charlatanesques; le Dr Léon Bertrand celle de la médecine coloniale. D'élogieuses allusions furent faites à l'œuvre de Lyautey au Maroc. Mais l'état-major belge, lui aussi, s'intéresse au progrès. Le général Cabra, qui réserve toujours aux réunions scientifiques l'appoint de sa haute culture et l'honneur de son bienveillant concours, intervint dans la discussion avec son expérience de vieil Africain et fit entrevoir les horizons immenses que le Congo ouvre aux médecins, aux hygiénistes et aux savants qui voudront continuer là-bas l'œuvre de Pasteur.

Que nos confrères belges soient remerciés du délicat hommage rendu à la science française en la personne de Pasteur, et qu'ils acceptent le reconnaissant souvenir d'un de leurs hôtes pour le cordial et familial accueil qu'ils savent ménager au passant.

PAUL DELAUNAY.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LE DIACHYLON

Servilius Damocrate, dont j'ai déjà eu l'occasion d'entretenir mes lecteurs à propos du sirop diacode, était pharmacien et poète : comme pharmacien il professait l'amour des formules les plus compliquées, comme poète, il pratiquait, au contraire, la métrique la plus simple, l'ïambe composé d'une brève et d'une longue. Il fallait, évidemment, que les dieux lui eussent prodigué leur influence secrète pour l'engager à versifier les mélanges chaotiques qui lui étaient chers : cataplasmes, gargarismes, poudres dentifrices, emplâtres, tout lui était une occasion de donner cours à sa verve poétique : il se signala particulièrement dans la description de l'emplâtre diachylon; le poème n'obtint pas un moins vif succès que le médicament : Galien lui-même, qu'on ne saurait suspecter de tendresse pour ses confrères en général et pour les polypharmaques en particulier, en fait de grands éloges : « Si toutes les œuvres, dit-il, avaient été traitées de la sorte, ce serait parfait, κάλλιστον ἂν ἦν. »

L'œuvre que l'Oracle de Pergame jugeait si remarquable débute par une esquisse des indications auxquelles peut répondre l'emplâtre : rien de plus efficace pour agglutiner une plaie et l'empêcher de dégénérer en phlegmon : d'ailleurs, ce dernier existât-il que le diachylon en aurait encore raison : sans doute le médecin confiant dans son art doit-il ne pas s'affoler comme le malade et compter sur l'œuvre de la nature ou sur le concours de quelque heureux hasard; mais mieux vaut encore recourir au médicament qui, restant fixé sur le membre lésé, empêche, au début, le mal de croître, puis en entrave la marche. Vient ensuite le mode de préparation d'un topique si précieux : Damocrate, au souci du détail qu'il apporte à le décrire, nous prouve que sa Muse n'éprouvait pas pour l'arithmétique l'éloignement dont sont coutumiers les poètes : « Mêlez deux livres de litharge très légère, quatre d'axonge bien vieille, une livre un tiers d'huile de l'année bien épaisse, de bonne odeur, ni noire, ni âcre : car c'est à cette condition que le médicament sera efficace. Liquéfiez soigneusement l'axonge dans une marmite, puis enlevez-en les peaux et le sel; transvasez-la alors dans un récipient plus ample; ajoutez l'huile; faites chauffer de nouveau; vous n'emploierez pas toute l'huile mais seulement deux parties; la troisième sera mise de côté pour servir au besoin. Attendez l'hiver pour utiliser ce mélange, alors que l'huile aura été épaissie par le temps; introduisez-y la litharge, faites chauffer à feu doux et prolongé en remuant avec une spatule qu'il conviendra de choisir en bois de pin. » Je me reprocherais de faire assister mes lecteurs à toutes les phases d'une opération

dont la rapidité n'était pas la qualité dominante. Parvenue à la consistance d'un emplâtre, la masse était refroidie, puis pétrie entre les mains. Pour l'utiliser, on pouvait se contenter de la ramollir et de l'étendre telle quelle sur une peau souple. Mais afin de la rendre plus efficace on y incorporait, au moyen d'une nouvelle cuisson, du mucilage de fenugrec, de semences de lin et de racine de mauve sauvage. Damocrate nous apprend que l'invention de cet emplâtre était due à Ménécrate « homme d'une grande habileté dans l'art de la médecine » et qu'il l'avait appelé *dia chylon* à cause des sucs (δια χυλῶν) qui entraient dans sa composition.

La formule de Ménécrate figura longtemps, à peine modifiée, dans les pharmacopées sous le nom d'*Emplastrum diachylum simplex* : on la trouve encore ainsi libellée dans le Codex de 1758 : Litharge purifiée et finement pulvérisée 3 livres; huile de mucilages, décoction de racine d'Iris ââ 6 livres. Mais on lui en substitua bientôt une plus compliquée qui, à l'emplâtre simple, associait plusieurs résines : c'est celle qui de nos jours est inscrite au Codex sous le nom d'Emplâtre diachylon gommé (*Emplastrum diachylum gummatum*) et dont voici la composition : Litharge pulvérisée, axonge, huile d'olive ââ 620; eau 1.250, cire jaune, poix blanche, térébenthine du mélèze ââ 120, gomme ammoniaque, galbanum 100, essence de térébenthine, 60.

Le diachylon était jadis, en chirurgie, d'un usage courant pour maintenir les pansements, pour « cuire et digérer la matière du pus et celle des tumeurs », rapprocher les lèvres d'une plaie et exercer sur un membre une compression prolongée. Un auteur anglais de la fin du XVIIIe siècle, Thomas Baynton, l'employa avec succès dans le traitement des ulcères variqueux. Sa méthode était encore en vogue, il y a quelque trente ans, à l'Hôtel-Dieu, où elle était appliquée par une vieille religieuse, la mère saint Luc, dont mes contemporains se rappellent sans doute l'inlassable charité aiguisée de verve faubourienne et que les loqueteux, qui venaient par centaines lui confier leurs sanies, avaient surnommée « Sœur Saint Gavroche ».

Actuellement, les méthodes aseptiques ont considérablement restreint les indications du diachylon : le sparadrap, qu'on prépare en l'étendant, liquéfié, sur des pièces de toile et qu'on appliquait autrefois *sine metu* sur toutes sortes de plaies et d'apostumes, ne sert plus qu'à maintenir les appareils à fractures et à pratiquer l'extension continue; encore lui préfère-t-on d'autres adhésifs à base de caoutchouc qui ont l'avantage d'être d'une application plus facile et plus propre[1]. Lorsque j'étais externe dans le service de Verneuil, on faisait encore une grande consommation de diachylon : j'éprouvais, à le manier, une répugnance qui n'avait d'égale que mon insigne maladresse : insuffisamment ramolli, le sparadrap se refusait à adhérer à quoique ce fût, à moins que, soumis à une caléfaction préalable, il n'adhérât aux mains et aux vêtements de l'opérateur : c'était une lutte d'où je sortais invariablement empouacré de graisse et de résine, tandis que je considérais d'un œil mélancolique le pansement, fruit de tant de peines, où les spires de bandes se chevauchaient irrégulièrement, interrompues de vastes godets d'un effet disgracieux. M. Verneuil, ayant, un jour, examiné mon œuvre et me voyant couvert de macules gluantes, m'adressa ce compliment : « Maintenant, mon petit ami, vous voilà tout prêt à servir de piège pour les mouches. » J'ai cru qu'il était de mon devoir de retracer l'histoire de l'emplâtre qui m'attira, de la part du maître, une parole si flatteuse.

HENRI LECLERC.

1. Il n'est pas toujours facile d'enlever le diachylon, surtout quand il est appliquée sur des régions pileuses : un excellent procédé, indiqué par Beardsley, consiste à arroser le bandage d'essence de Wintergreen qui le pénètre et le décolle d'avec la peau, évitant ainsi au malade une « horripilation » des plus désagréables.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BOSTON

CONGRÈS CLINIQUE DU COLLÈGE DES CHIRURGIENS AMÉRICAINS. — Du 23 au 27 Octobre 1922 se tiendra à Boston la *XIIe Réunion annuelle du Collège des chirurgiens américains*, sous la présidence de John B. Deaver (de Philadelphie) et Harvey Cushing (de Boston). Des démonstrations cliniques auront lieu dans les hôpitaux et les écoles de médecine pendant les 4 jours du Congrès.

23 *Octobre*. — Séance d'ouverture : Discours du président sortant. — Présentation des hôtes étrangers. — Discours de bienvenue par Harvey Cushing. — Conférence de Raffaele Bastianelli (de Rome) sur la Chirurgie des articulations.

24 *Octobre*. — Conférence de Einar Key (de Stockholm) sur l'Intervention chirurgicale dans les troubles circulatoires des extrémités dues à l'embolie. — Discussion sur la Chirurgie des organes génito-urinaires. Hugh H. Young (de Baltimore). Prostatectomie. Soins préopératoires, technique de l'opération, soins post-opératoires. — Francis Seymour Kidd (de Londres). Tumeur mésodermale de la vessie. — Andrew Fullerton (de Belfast). Note sur la diurèse unilatérale. — Bentley Squier (de New-York). La Chirurgie des néoplasmes vésicaux.

25 *Octobre*. Réunion spéciale de la *Société de chirurgie de Boston*. Offrande de la Médaille Henry J. Bigelow à William W. Keen, de Philadelphie.

26 *Octobre*. Discussion sur le cancer de la langue, des joues et des lèvres. — George W. Crile (de Cleveland). Principes directeurs généraux des opérations. Résultats obtenus à la clinique de Crile. — Edward S. Judd (de Rochester). Résultats obtenus à la clinique Mayo, principalement dans les cas de cancer de la langue. — George E. Brewer (de New-York). Résultats obtenus à l'hôpital Prebysterian, Memorial et Roosevelt, principalement dans les cas de cancer de la joue et des lèvres.

27 *Octobre*. — Réunion privée du *Collège des chirurgiens américains* : Présentation des candidats. Election. Discours du président.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Réponse à M. Le Gac. — Ajourné de la classe 1920, ayant 16 inscriptions (N.R.), demandez donc *des sursis* jusqu'à 25 ans, ce qui vous permettra de terminer vos études médicales très avancées.

Si vous êtes pris au prochain conseil de revision et que vous n'ayez pas fait de demande de sursis, vous serez incorporé comme simple soldat *dans un régiment*, puis vous serez affecté à l'infirmerie régimentaire comme infirmier de visite, à moins que vous ne soyez affecté *dans une section d'infirmiers* et placé dans un hôpital militaire comme infirmier de visite.

Après un an de service comme infirmier, demandez à passer l'examen de médecine auxiliaire et vous accomplirez la 2e année comme médecin auxiliaire avec 6 fr. 25 de solde par jour (grade d'adjudant chef).

Un ajournement ne compte pas (on fait 2 ans de service), 2 ajournements on ne fait plus qu'*un an* de service, et 3 ajournements on ne fait pas de service militaire, sauf les périodes de 28 et 13 jours.

Si classé service auxiliaire, vous resterez indéfiniment infirmier : l'auxiliaire ne peut aspirer après aucun grade.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Le médecin d'assistance au Maroc. Conseils pratiques au jeune médecin de l'Assistance médicale indigène, par les Drs Bouveret et Pouponneau (*Maloine*, éditeur). — Prix : 7 francs.

Voici un livre qui arrive bien à son heure. De tous côtés, la presse attire l'attention sur nos colonies, leurs richesses, leur pathologie, et l'assistance médicale indigène, qui est la pierre angulaire de leur prospérité. Pas de colonies sans médecins. Pas de médecin, pas d'augmentation de population, pas d'augmentation de main-d'œuvre, pas de prospérité. Et le maréchal Lyautey ajoute : « *Il n'y a pas de fait plus solidement établi que l'efficacité du rôle du médecin comme agent de pénétration, d'attirance et de pacification.* »

Ce cri a été entendu. Nos jeunes médecins, qui durant la guerre ont couru d'un front à l'autre, ont pris goût à ces voyages d'outre-mer et se sentent attirés vers la brousse.

Mais devant l'inconnu de ces fonctions médicales nouvelles, de cette pathologie exotique, de cette existence dans des postes isolés, il est bon d'interroger un ancien colonial ou d'acheter ce livre, de le lire attentivement, de suivre ces conseils pratiques, de rentrer dans son for intérieur, et d'interroger son énergie, son dévouement, sa foi, ce *flambeau divin qui fait toujours marcher plus en avant dans la voie du progrès.* — Ce livre est un bréviaire que le jeune médecin colonial doit avoir à son chevet pour le suivre pas à pas, au début. Ainsi soutenu, ses premiers pas dans l'assistance médicale indigène seront aisés, faciles. Il y puisera cette confiance, cette sûreté qui est indispensable pour se débrouiller et prendre ces initiatives heureuses, inspirées par la science et l'expérience, qui étouffent les épidémies dans leur nid : En un mot, ce sont les sages conseils d'un frère aîné à son cadet novice.

P. Bonnette.

Précis d'Histologie physiologique, par A. Policard, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. in-16 de 1.130 pages, avec 495 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 40 francs.

Peut-on s'intéresser aux formes des éléments anatomiques et à leur constitution intime quand on fait abstraction de leur signification générale et de leurs fonctions ? On ne retient bien que ce que l'on comprend, et la meilleure manière de *comprendre* l'anatomie, c'est encore d'en bien pénétrer la signification fonctionnelle ou philosophique.

A ce titre le volume que vient de publier M. A. Policard se recommande tout particulièrement, tant par l'idée qui préside à son exécution que par l'exécution elle-même de cet ouvrage.

Certaines littératures médicales étrangères possèdent déjà des volumes analogues et inspirés des mêmes idées, en France nous n'avions rien de semblable; c'est donc une lacune que comble heureusement ce précis, et c'est un nouveau fleuron qui s'ajoute à la couronne d'une collection universellement connue et appréciée.

Le Précis d'histologie physiologique de M. A. Policard est divisé en trois livres comprenant en tout trente chapitres, où sont successivement étudiées les diverses parties de la science histologique. Le livre premier est consacré à la cellule, le livre second aux tissus, le troisième livre aux organes.

Dans chaque chapitre M. Policard envisage successivement la structure des éléments (cellules, tissus ou organes), puis, et c'est là qu'est l'innovation, il développe rapidement l'essentiel des notions physiologiques qui se rattachent directement à la connaissance morphologique des éléments anatomiques ; cet exposé amène tout naturellement l'auteur et le lecteur aux conclusions d'ensemble qui forment autant d'aperçus sur la signification générale des éléments et sur les problèmes qui se posent à la science moderne.

En lisant ce volume, l'étudiant ou le médecin se rendent compte, non seulement de la valeur respective des divers éléments constituants, tissus ou organes, du corps humain, mais encore se mettent au courant des questions à l'ordre du jour de la recherche actuelle ou future.

L'illustration schématique de cet ouvrage s'adapte particulièrement bien à l'esprit d'un travail qui est, en outre d'un volume d'enseignement et de renseignement, un aperçu philosophique des liens qui unissent l'une à l'autre la morphologie microscopique et la physiologie.

A.-C. Guillaume.

Guida Sanitaria Italiana, édition 1922, 1 vol. de 700 pages (*Societa Editrice unitas*, Milano). — L. 40.

Cette édition comprend la liste complète des médecins, vétérinaires, sages-femmes, pharmaciens de l'Italie et des colonies, le personnel des cliniques, des Universités, les médecins spécialisés, les orga-

nisations de l'Etat, la Presse sanitaire, maisons de santé, fabricants de spécialités pharmaceutiques, etc., etc.

La catatonie, ses formes hystériques et dégénératives, par le Dr M. Urstein, de Varsovie. 1 vol. in-8° de 456 pages (*S. Karger*, éditeur, Berlin, 1922). — Prix : 200 marks.

Dans plusieurs volumes antérieurs, qui furent analysés ici au moment de leur publication, l'auteur a étudié les formes maniaco-dépressives et périodiques, puis les formes préséniles de la catatonie ou démence précoce. Dans le travail actuel, qui sera le dernier de la série, il établit les types hystériques et dégénératifs de la psychose.

Dix-huit observations, recueillies minutieusement et avec une richesse de détails remarquable, servent de base et d'illustration aux considérations cliniques. Du point de vue psychologique, on y retrouve la plupart des symptômes classiques attribués à l'hystérie et à la dégénérescence : vanité, manifestations théâtrales, coquetterie, mensonge, simulation, suggestibilité, irritabilité d'humeur, esprit de chicane, ironie, perversions des sensations, phobies, obsessions, impulsions, dédoublement, etc.

Les principaux troubles physiques consistent en : troubles de la sensibilité, névralgies, crampes, secousses, crises de nerf, boule hystérique, tachycardie, dyspepsie, vaginisme, troubles vasomoteurs, etc.

Quant à la nature même de l'affection, M. Urstein la considère comme une intoxication d'ordre anaphylactique par trouble des sécrétions internes des organes sexuels. Une substance albumineuse résorbée détermine dans le sang la formation de ferments qui « digèrent » l'antigène. Une anaphylatoxine est mise en liberté qui altère d'abord les organes complémentaires, puis le cerveau. Quant aux lésions anatomiques qu'on rencontre, et auxquelles on accorde généralement une grosse importance pathogénique, elles ne seraient, selon l'auteur, que des conséquences secondaires de l'affection et nullement des causes directement provocatrices.

P. Hartenberg.

LIVRES REÇUS

2772. **La Farine de Malt**, par J. A. Doléris, de l'Académie de Médecine, et Em. Perrot, professeur à la Faculté de Pharmacie de Paris, et Raoul Lecoq, docteur en pharmacie. 1 brochure de 24 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 1 fr. 50.

2773. **L'Arme bactériologique future concurrente des armes chimique et balistique**, par le Dr Georges, médecin inspecteur de l'armée. 1 brochure de 38 pages (*Berger-Levrault*, éditeur). — Prix : 3 fr.

2774. **Leçons de pathologie digestive** (5e série), par M. Loeper, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 de 348 pages, avec 53 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

2775. **Abrégé d'histologie**, vingt leçons avec notions de technique, par H. Bulliard, préparateur d'histologie à la Faculté de Paris, et Ch. Champy, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Troisième édition remaniée. 1 vol. in-8 de 335 pages, avec 207 figures et 6 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

2776. **Chocs thérapeutiques contre chocs morbides**, par les Drs Bouché et Hustin, agrégés à la Faculté de Bruxelles, 1 vol. de 428 pages, avec 5 tableaux (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 fr.

2777. **200 Consultations médicales pour les maladies des enfants**, par J. Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, 7e édition revue. 1 vol. in-16 de 412 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 fr.

2778. **Charles Bell**, par le professeur Viggo Christiansen, médecin de l'hôpital royal de Copenhague. 1 vol. de 80 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 fr.

2779. **La paralysie générale. Maladie de Bayle.** 1 vol. de 192 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

2780. **La Rachicentesi ed il Liquido cefalo-rachidiano**, par F. Bonola. 1 vol. de 190 pages. — Prix : 12 lires.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

Maurice Letulle. — Les « géodes de liquéfaction » dans la broncho-pneumonie caséeuse (fonte liquéfiante du tissu pulmonaire).

Robert Debré et J. Laplane. — **La cuti-réaction** au cours de la tuberculose évolutive mortelle du nourrisson.

F. Dumarest. — Les données manométriques au cours du pneumothorax artificiel.

E. Moreau. — Application du milieu de Petroff à la culture du bacille de Koch.

E. Moreau. — Emploi du milieu de Petroff pour la recherche du bacille de Koch dans les épanchements tuberculeux et dans l'urine.

Section d'Etudes scientifiques de l'Œuvre de la Tuberculose.

Séance du 13 Mai 1922.

Séance du 10 Juin 1922.

Analyses et Index bibliographique.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Beaujon. — Cours de gastro-entérologie. — Une série de six leçons sur les *Cancers digestifs* (bouche, œsophage, estomac) sera faite à l'hôpital Beaujon, dans le service et sous la direction du professeur Carnot, du 23 au 28 Octobre 1922, à 10 h. 1/2, avec la collaboration de MM. Regaud, Guisez, Harvier et P. Mathieu.

La seconde série de leçons sur les *Cancers digestifs* (intestinaux, coliques, rectaux) aura lieu ultérieurement. L'inscription au cours est gratuite. S'inscrire le matin à la consultation de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon.

1re leçon : Lundi 23 Octobre, M. Regaud. Les néoplasmes de la cavité bucco-pharyngée; leur traitement par le radium. — 2e leçon : Mardi 24, M. Guisez. Les néoplasmes de l'œsophage. — 3e leçon : Mercredi 25, M. Carnot. Les néoplasmes gastriques. Cancers des orifices. Cancer du corps. — 4e leçon : Jeudi 25, M. Harvier. Les formes atypiques du cancer de l'estomac. — 5e leçon : Vendredi 27, M. Harvier. L'ulcéro-cancer. La limite plastique; M. Carnot. Le traitement médical des néoplasmes gastriques. — 5e leçon : Samedi 28, M. Mathieu. Le traitement chirurgical des néoplasmes gastriques.

Institut du Radium. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 16 Octobre, à 9 h. du matin, à l'Institut du Radium, 1, rue Pierre-Curie (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensable à la pratique de la Radioscopie, de la Radiographie et de la Radiothérapie.

Lundi 16 Octobre : L'énergie radiante. — Mardi 17 Octobre : Les rayons cathodiques et le rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 18 Octobre : Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 19 Octobre : Les modes de mesure du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 20 Octobre : L'énergie électrique. — Samedi 21 Octobre : Les mesures électriques. — Lundi 23 Octobre : Les générateurs et les transformateurs d'énergie électrique. — Mardi 24 Octobre : Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 25 Octobre : Les dynamos et les courants alternatifs. — Jeudi 26 Octobre : Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Vendredi 27 Octobre : Les ampoules de Rœntgen à vide. — Samedi 28 Octobre : La technique de la radioscopie. — Lundi 30 Octobre : Les images de Rœntgen. — Mardi 31 Octobre : La technique de la radiographie. — Jeudi 2 Novembre : Les bases physiques de la radiothérapie. — Vendredi 3 Novembre : Les bases biologiques de la radiothérapie. — Samedi 4 Novembre : La technique de la radiothérapie.

Concours de médecin des Hôpitaux. — Composition du jury : MM. Letulle, Lesné, Dufour, Weill-Hallé, Crouzon, Sainton, Loeper, de Massary, Parmentier, Josué, Robineau.

Concours de l'Internat en médecine. — Parmi les membres du jury désignés ont accepté : MM. Courcoux, M.-P. Weill, Thiroloix, Picot, Mondor, Sauvé, Ecalle.

Concours de l'Externat. — PATHOLOGIE. — *Séance du 3 Octobre.* — Question posée. — *Injections intraveineuses (indications, technique, accidents).* — Ont obtenu : Mlle Wertheimer (Suzanne), 17; MM. Tchou, 16 1/2, Vayron de la Moureyre, 14; Péraire, 6; Wibaux, 7; Tournant a filé; Vincent, 15; Mlle Urçat, 6; MM. Tortat, 15; Vidal-Naquet, 16; Vezoux, 14; Medioni, 12; Storbini, 10; Vallet, 10; Rondepierre, 10; Priollet, 15; Schlesinger, 10; Pompanon, 16; Mlle Seyrig, 14. — *Absents* : MM. Thouluc, Valat. — *Excusés* : MM. Sevestre, fin, 1/2; Pouet, fin série; Villasmil avec la 2e moitié, 3e série.

PATHOLOGIE. — *Séance du 4 Octobre.* — Question posée. — *Diagnostic des hémoptysies.* — Ont obtenu : Mlle Plassat, 13; MM. Rudolf, 16 1/2; Ragu, 17 1/2; Schmidt, 15 1/2; Rouart, 14; Pressat a filé; Mlle Schreiber, 12; MM. Ranglaret, 16; Pommeau-Delille, 17; Polacco (Etienne), 14; Stafler, 15 1/2; Pottier, 18; Rousseau (Jean) a filé; Redaud, 15; Guivy, 14; Ripert, 14; Sassier, 16; Rothéa, 10; Poinceau a filé; Petat, 12. — *Absents* : MM. Richault, Rigot, Sanson, Saraudy. — *Excusés* : MM. Rouchon, fin série; Sens, fin moitié, 2e moitié, 3e série.

ANATOMIE. — *Séance du 3 Octobre.* — Question posée. — *Grand nerf sciatique sans les branches terminales.* — Ont obtenu : MM. Christodoulos a filé; Capelin, 14; Cantin, 16; David (Jean), 14; Colin, 15; Coliez a filé; Calman, 10; Couperot, 15; Calmels, 18; Danhier, 18; Davioud, 19; Clément (André), 15; Chauvineau, 10; Chauveau (André), 12; Chavialle, 14; Mlle Cabanel a filé; MM. Charles, 12; Delbreil, 17; Mlle Courtine a filé; M. Camus (Jean) a filé. — *Absents* : MM. Charnaux, Calas. — *Excusé* : M. Chappaz, fin moitié, 1re moitié, fin, 2e série et 4e série.

ANATOMIE — *Séance du 4 Octobre.* — Question posée. — *Muscles ptérigoïdiens externe et interne.* — Ont obtenu : MM. Caraes, 12; Mlle David, 10; MM. Cachera, 16; Chircoulesco a filé; Daudans a filé; Coste, 10; Dausse, 14; Chadourne, 16; Caroli, 18; Cheynet, 15; Cannac, 13; Busson, 14; David (Pierre), 15 1/2; Chatelot a filé; Decourt, 14; Delanoë, 6; Jesouer, 6; Herman, 10; Hamelin a filé; Grimberg a filé. — *Absents* : Camus (Victor), Chanistis, Chryssoulis. — *Excusés* : Godel, fin 1/2, 1re moitié, 4e série.

ANATOMIE. — *Séance du 5 Octobre.* — Question posée. — *Calcanéum.* — Ont obtenu : MM. Guédé, 15; Janvier, 15; Mlle Gontaud-Biron a filé; MM. Guillemin, 13; Haury, 14; Joly, 16; Hervy, 14; Guybert de le Bausserie a filé; Guilbert a filé; Hazan, 10; Grancher, 15 1/2; Jouve, 8; Mlle Guérin, 17; MM. Hébert, 14; Hénault, 14 1/2; Jossinet a filé; Heber-Suffrin, 12; Hodanger, 14 1/2; Goupille a filé; Hambourg, 14 1/2. — *Absents* : MM. Izard, Goguillon, Gressard, Guilmard, Jarrin, Helmann, Mlle Goldring, 1re moitié, 4e série.

Admission à l'Ecole du Service de Santé militaire. — Liste de classement des candidats admis à l'Ecole du Service de Santé à la suite du concours de 1922 : *a*) à 12 inscriptions : Tricoire, Peyré, Bouhet, Carrez; *b*) à 8 inscriptions : Fonteneau, Marion, Deleau, Franchimont, Canis, Chaville, Lerich, Laur, Hamon, Rocca, Josse, Friess, Sacaze, Rouanet, Solignac, Gabert, Marteau; *c*) à 4 inscriptions : Henri, Andrieu, Veyssi, Martinet, Gounelle, Beck, Crosnier, Billet, Coudane, Poublan, Joly, Thomas, Icart, Bourgeot, Trial, Martin, Carillon, Freyche, Jaubert, Ehrhart, Jochum, Dupouy, Bossard, Labbé, Lemaistre, Palud, Coumel, Chalot, Long, Bizien, d'Audibert Caille du Bourguet, Perget, Pinelli, Bailby, Jaulmes, Grinsard, Brissy, Tardiu, Iversenc, Jacquot, Guitton, Belot, Gourmelon, Retat, Augrand Steullet, Mounot, Sauvaget, Agostini, Janand, Robert Reillinger, Morel, Berty, Loustric, Villequez, Créancier, Noguès, Courtier, Mayrargue, Rouzaud, Garnier, Coussin, Kervingant, Sadler, Moulines, Gallouin, Lelourdy, Cosserat, Guillamet, Palaska, Rouquet, Castan, Vadella, Gatineau, Le Bouar, Donon, Goas, Demontes Julian, Rocquet, Demoly, Engeres, Lambert, Andréa, Ecarlat, Blocquaux, Candille, Labarthe, Abbal, Ducoureau.

Ces élèves se présenteront au médecin inspecteur directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, le 24 Octobre 1922, à 8 h. du matin. (*Journ. off.*, 6 Octobre 1922.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. du Cazal, de Clermont-Ferrand, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

· TROUBLES DE DENTITION · CARIE DENTAIRE

TRICALCINE



PURE

RECONSTITUANT
LE PLUS PUISSANT-LE PLUS SCIENTIFIQUE
LE PLUS RATIONNEL

LA
RÉCALCIFICATION

Ne peut être ASSURÉE
d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE PURE**
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE
DE LA **TRICALCINE**

Le traitement par la TRICALCINE PURE doit être complété en quelques cas par les associations médicamenteuses de la TRICALCINE pour augmenter l'assimilation calcique et réaliser les médications alternées dans certaines maladies chroniques :

TUBERCULOSE PULMONAIRE-OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
CROISSANCE ALLAITEMENT
TROUBLES DE DENTITION, DYSPEPSIES ACIDE
RACHITISME, SCROFULOSE, CARIE DENTAIRE
ANÉMIE

La TRICALCINE PURE est vendue en cachets, poudre, comprimés granulés et tablettes de chocolat.

Doses : ADULTES : 3 cachets, 3 cuillers mesure poudre.
6 cuillers mesure granulés.
3 comprimés ou 6 tablettes chocolat par jour.
ENFANTS : moitié de ces doses.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER " TRICALCINE "

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS " SCIENTIA " Dr E. PERRAUDIN, PHn DE 1re CL. 10, R. FROMENTIN - PARIS

Jyel

· DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine. — M. le professeur A. de Castro, professeur de clinique médicale et directeur de la Faculté de Médecine de Rio-de-Janeiro, représentant du Brésil à la Société des Nations, fera une conférence en français sur la Dystrophie génito-glandulaire au grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi 10 Octobre, 1922, à 16 h.

Hôpital des Enfants-Malades. — Leçons sur la diphtérie. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 16 Octobre 1922, à 10 h. du matin, au pavillon de la diphtérie, avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Pichon, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, clinique de l'angine diphtérique et du croup, sérothérapie, tubage et trachéotomie, prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours. Tous les matins : visite, examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h.

Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

CONCOURS

Hospice général de Tours. — Concours pour une place de chef du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale. Un concours sera ouvert le lundi 6 Novembre, à 9 h., à l'Institut Pasteur à Paris, pour la nomination d'un chef de laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale, à l'hospice général de Tours.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction de l'Hospice général au plus tard le 31 Octobre 1922 et être Français ou naturalisé Français, docteur en médecine d'une Faculté française, être âgé de 25 ans au moins.

Ceux absents de Tours ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes, par pli recommandé à M. le directeur de l'Hospice général, de manière à ce qu'elles parviennent au plus tard, à la date sus-indiquée.

Toute demande d'inscription présentée ou parvenant après cette date ne pourra être accueillie.

Les candidats devront déposer les pièces suivantes au moment de leur inscription :

1° Acte de naissance ;

2° Extrait du casier judiciaire ;

3° Diplôme de docteur en médecine et, s'il y a lieu, diplômes universitaires ou copies de ces diplômes, certifiées conformes ou certificat en tenant lieu ;

4° Liste de leurs titres et travaux médicaux ou scientifiques, accompagnée de toutes justifications utiles ;

5° Certificats constatant les situations occupées antérieurement ;

6° Engagement écrit de se conformer au règlement de l'Hospice général de Tours, ainsi qu'aux décisions et délibérations qui seraient prises ultérieurement par la Commission administrative.

Toutes les pièces dont il s'agit devront être délivrées par les autorités compétentes et toutes les signatures dûment légalisées.

Les dossiers incomplets ou irrégulièrement établis seront refusés par l'Administration.

Epreuves du concours. — *a*) Une épreuve de technique bactériologique, culture, isolement et détermination d'un microbe pathogène ;

b) Une épreuve de séro-agglutination et de séro-précipitation ;

c) Une analyse bactériologique d'eau avec numération des microbes ;

d) Une préparation histologique à colorer en vue de la détermination d'un microbe pathogène.

Le chef du laboratoire recevra un traitement annuel de 18.000 francs.

La date d'entrée en fonctions est fixée au 1er Janvier 1923.

Pour renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser à la direction de l'Hospice général.

NOUVELLES

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire 156 *bis*, avenue de Suffren. Chef du service, M. F. Cathelin. Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes, semestre d'hiver à partir du mardi 10 Octobre 1922.

Programme. — Consultations, tous les jours, sauf le vendredi, de 9 h. à 11 h. — Opérations et lithotritie, les vendredis, à 9 h., au pavillon annexe. — Cystoscopie et cathétérismes des uretères, les mardis et samedis, à 9 h. 1/2. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches, les jeudis, à 10 h. — Injections épidurales, radiographies et électricité (haute fréquence), les mercredis, à 9 h. 1/2. — Urétrites, examen des gouttes et radiographies, les lundis, à 9 h. — Traitements, tous les jours, le matin, de 8 h. à midi. Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Office national des mutilés et réformés de la guerre. — Parmi les membres de l'Office national des mutilés et réformés de la guerre, nommés pour quatre ans et renouvelables par moitié tous les deux ans, nous remarquons MM. Dequidt, inspecteur général des Services administratifs du ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, représentant du ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales ; Jean Camus, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; Thiéry, inspecteur général des Services extérieurs au ministère des Pensions ; Brouardel, médecin des hôpitaux.

Service de Santé. — *Armée active.* — Extrait de la liste de tour de départ individuel du personnel du Service de Santé, appelé à recevoir une désignation prochaine pour les théâtres d'opérations extérieurs.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Dehoey (Pierre), place d'Epinal ; de Gaulejac (Antoine), place de Nancy, maintenu jusqu'au 1er Novembre 1922 ; Dupuich (André), place de Grenoble, maintenu jusqu'au 1er Novembre 1922.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Grysez (Victor), place de Lille, maintenu jusqu'au 8 Décembre 1922 ; Jourdin (Charles), place de Châlons-sur-Marne, maintenu jusqu'au 3 Octobre 1922 ; Bourgeois (Eugène), place de Nantes, maintenu jusqu'au 3 Mars 1923 ; Cahuzac (Auguste), place de Royan ; Frizac (Ernest), place de Rambouillet, maintenu jusqu'au 23 Janvier 1923 ; Fontanel (Jean), Ecole du Service de Santé militaire, maintenu jusqu'au 1er Octobre 1923 ; Bertein (Paul), Ecole du Service de Santé militaire, maintenu jusqu'au 1er Octobre 1923 ; Fulcrand (Edgard), place de Marseille, maintenu jusqu'au 1er Octobre 1923 ; Robert (Marc), place de Nîmes ; Jeanty (Paul), armée française du Rhin ; Lutrot (Louis), place du Mans.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Dubois (Pierre), camp de Châlons ; Bree (Edouard), troupes de garnison

(*Voir la suite, p.* **1689**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 113)

(*Thérapeutique*) **AUTOHÉMOTHÉRAPIE**

Autohémothérapie

Définition. — Méthode thérapeutique consistant à réinjecter sous la peau d'un malade quelques centimètres cubes de son propre sang. J'en ai proposé l'usage dans les affections cutanées pour la première fois en 1913.

INSTRUMENTS NÉCESSAIRES.

a) Lien en caoutchouc (tube ou sonde molle) et pince hémostatique pour faire saillir les veines du bras;
b) Seringue en verre de 20 cmc bien étanche ainsi que son embout;
c) Grosse aiguille à prise de sang s'ajustant bien.

TECHNIQUE.

a) Faire asseoir ou coucher le malade;
b) Aseptiser d'avance les régions où l'on fera la prise de sang et l'injection;
c) Faire la prise de sang, puis enlever aussitôt le lien et faire comprimer par le malade le siège de la piqûre;
d) Pratiquer rapidement avant toute coagulation l'injection soit en pleine fesse, soit dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale.

POSOLOGIE. — 10 à 20 cmc de sang par injection.
Au début une injection tous les deux ou trois jours; plus tard, espacer de plus en plus les injections.
Nombre d'injections : il n'y a pas de règle ni de limites; de 2 à 10 en moyenne, quelquefois 15 à 20 sont nécessaires.

DANGERS. — Il n'y en a pas.

a) Réactions locales : peuvent se voir si l'injection est mal faite; si l'injection est trop superficielle, la peau peut se violacer;
b) Réactions générales : exceptionnelles; en tous cas elles sont légères, passagères et rappellent de loin les réactions anaphylactiques.

MODE D'ACTION. — Stimulation et modification des réactions organiques;
Action anticolloïdoclasique générale;
Action désensibilisante.

INDICATIONS.

a) Affections cutanées.
Affections prurigineuses : poussées eczémateuses avec prurit (action sur le prurit, mais nulle sur l'eczéma);
Eczéma chronique lichénifié;
Prurit sénile;
Prurigo;
Névrodermite avec lichénification;
Prurigo diathésique ferox (Nicolas).
Affections prurigineuses et bulleuses :
Maladie de Duhring;
Strophulus;
Herpès gestationis.
Urticaire.
Certaines formes d'acné avec prurit.

b) Infections chroniques récidivantes :
Furoncles et anthrax (Thorel et Fauvet).
Abcès de l'aisselle — —
Mastites — —

c) Orchites et rhumatismes blennorragiques.

d) Maladies infectieuses subaiguës et traînantes (Lange).

CONCLUSION PRATIQUE. — Les résultats dans ces affections ne sont pas constants, mais l'auto-hémothérapie peut être tentée sans danger dans les affections cutanées prurigineuses, certaines infections chroniques à répétition ou traînantes, et pourrait être essayée dans les maladies chroniques dites diathésiques ou, maintenant colloïdoclasiques.

P. RAVAUT.

de la Sarre; Jacob (Edmond), place de Mézières; Hinault (Victor), place de Châteauroux; Boissau (Jacques), place de Lyon; Hombourger (Paul), camp d'Avord; Pierron (Christian), place de Toul; Bugeau (Ferdinand), place de Beaune; Chaton (Pierre), place d'Orléans.

Médecins aides-majors : MM. Vetzel (Maurice), 6e corps d'armée; Janson (Louis), 13e corps d'armée; Laplagne (Maurice), 1er corps d'armée; Mahieu (Louis), 9e corps d'armée; Leblais (Alcime), 6e corps d'armée; Marquet (Georges), 6e corps d'armée; Layet (Louis), 20e corps d'armée.

Demande de médecins français pour le Congo belge. — La direction de l'Ecole de Médecine tropicale de l'Etat, Parc Duden Forest de Bruxelles, demande des médecins français pourvus du diplôme d'études médicales coloniales pour le Congo belge. Les avantages sont d'environ 40.000 francs par an, voyage et logement non compris.

Service de Santé. — Par décret du 27 Septembre 1922, les médecins ci-après désignés ont été nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale au grade d'aide-major de 2e classe et ont reçu les affectations suivantes : RÉSERVE. MM. Harriague, médecin sous-aide-major, 18e corps d'armée; Lehmann, médecin sous-aide-major, Gouvernement militaire de Paris; Montero, médecin sous-aide-major, 19e corps d'armée; Muffat, médecin sous-aide-major, 12e corps d'armée. Affecté au Gouvernement militaire de Paris; Emonin, médecin sous-aide-major, 8e corps d'armée; Bert, médecin auxiliaire, 16e corps d'armée; Damade, médecin auxiliaire, 2e corps d'armée; Dubois, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris; Fernet, médecin auxiliaire, 2e corps d'armée; Gadel, médecin auxiliaire, 16e corps d'armée; Deblois, médecin auxiliaire, 12e corps d'armée; Guichard, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris; Landrieu, médecin auxiliaire, 1er corps d'armée. Affecté au Gouvernement militaire de Paris; Nègre, médecin auxiliaire, 16e corps d'armée; Robert de Beauchamp, médecin auxiliaire, 10e corps d'armée; Leneutre, médecin auxiliaire, 21e corps d'armée; Safar, médecin auxiliaire, 19e corps d'armée; Viguié, médecin auxiliaire, 16e corps d'armée; Serpentier, médecin auxiliaire, 16e corps d'armée; Salles, médecin auxiliaire, 16e corps d'armée; Thinh-Nguyen, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris; Gamaleia, médecin auxiliaire, 20e corps d'armée; Ladjimi, médecin auxiliaire, division d'occupation de Tunisie; Lagaye, médecin auxiliaire, 12e corps d'armée.

ARMÉE TERRITORIALE. — MM. Artignan, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris; Chamlian, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris; Tchekhoff, médecin auxiliaire, 19e corps d'armée; Weisselfisch, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris; Hufnagel, médecin auxiliaire, Gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 4 Octobre.)

Service de Santé de la marine. — Sur la proposition du directeur du Service de Santé du 2e arrondissement maritime, M. le médecin de 1re classe Mirguet, a été désigné pour être adjoint pendant un an, à compter du 1er Octobre 1922, au médecin principal, secrétaire du Conseil de Santé du port de Brest.

Ont reçu les destinations suivantes : MM. Jobard, médecin de 1re classe, arsenal de Lorient, en sous-ordre; Moreau, médecin de 2e classe, *Edgar-Quinet*, division navale du Levant; Chrétien, médecin de 2e cl., *Ernest-Renan*, division navale du Levant; Courtier, médecin de 1re classe, *La Hire*. (*Journ. off.*, 4 Octobre.)

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.

2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi, 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Hay (Louis), médecin aide-major de 2e classe : médecin aide-major signalé pour son dévouement et son mépris du danger. Tué à son poste de combat en prodiguant des soins aux blessés même étrangers à son corps, le 22 Février 1915, près de Mesnil-les-Hurlus. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 4 Octobre 1922.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1684**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Excellent poste d'oculiste à céder pour cause santé. Indemnité 15.000 fr. représentant valeur du mobilier. — Ecrire *P. M.*, n° 4550.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel

(*Voir la suite, p.* **1691**.)

convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Docteur ayant auto aid. ou rempl. confrère Paris méd. gén. ou O.-R.-L. réf. sér. Ecr. *P. M.*, n° 4560.

Demoiselle au courant, exc. réf. assis. chir. dentiste ou spécialiste. — Levrier, 2, rue Augereau (7e).

Etud. méd., 12 inscr., très au courant syphiligr. (3 ans pratique), ch. place dans clin. Ecrire n° 4562.

A vendre excellent microscope Koritzka 2 oc. 3 obj. dont un à immersion et accessoires tournants, petit lab. clinique. Visible pharmacie, 57, rue Turbigo.

On demande : 1° laryngol. pour clin. Paris 3 après-midi par semaine; 2° Dr vénéréol. même clin. à Paris; 3° Dr vénéréol. cabinet grande ville prov. dép. 1er Janvier 1923 jusqu'au 1er Août 1923. Se renseigner Directeur polyclinique, 117, avenue de Clichy, de 10 à 12 h. et de 15 à 17 h.

A vendre très belle propriété dans station hivernale du Midi. Conviendrait pour maison de maître ou de santé. Parc potager, 2.000 mètres terrain pour agrandir; montagnes, rivière, vue et empl. rêvés; bien ensoleillée. — Ecrire *P. M.*, n° 4565.

Doctoresse cherche emploi pour après-midi ou ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 4566.

A vendre à Nice maison d'orthopédie, prothèse, appareils herniaires et médicaux, nom universellement connu, fondée par docteur en appartement, personnel capable, clientèle riche. Salons. Ne fait que sur ordonnances. Affaires 100.000 fr. à doubler, avenir. Références médicales. Au comptant 50.000 fr. ou à crédit 60.000 fr. — Ecrire Me Rochon, notaire, Nice.

On désire acheter d'occasion un bon ophtalmomètre de Javal. — Ecrire *P. M.*, n° 4568.

Dame instruite, intellig., très capable, organis., toute honorabilité, cherche direction ou poste confiance dans clinique, préférence Midi. Pas exig — Ecrire *P. M.*, n° 4574.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Supplément :

LA SOUFFRANCE DE LA MÉDECINE D'ARMÉE

Après la guerre, il fallait recoudre, suivant la parole de la Médicis : tout le monde a pris l'aiguille. L'armée n'apparaissait plus que comme ayant un rôle lointain, dans un avenir nébuleux; le Sénat de Sienne, dit-on, mettait à mort ses généraux victorieux, puis les divinisait et leur rendait un culte.

Les vides créés par la terrible faucheuse appelèrent les jeunes activités vers des réalisations immédiates; elles se désintéressèrent du jeu, *pro patria*, de la préparation à des guerres futures, ou plutôt ne consentirent point à en faire le but unique de la vie. L'uniforme que tous ont porté, ou portent encore à leur guise, a perdu son prestige de caste. Au demeurant, la nation entière se réclame de la victoire et ne reporte pas sur l'armée toute sa respectueuse reconnaissance. S'il faut servir à nouveau, elle est prête à reprendre place dans le rang, mais les œuvres urgentes d'une paix laborieuse la sollicitent davantage.

Les écoles militaires sont désertées : celles de médecine participent à cette désaffection.

« L'intérêt, dit un adage de droit, est la mesure de nos actions. »

Noblement et largement conçue, la formule peut être retenue. Molière, après le « *Dignus est intrare* », promettait au nouveau docteur « *Décus, honos et argentum* », complétés par un souhait de bon appétit.

Avant les hostilités, nos aînés, moins tendus, moins combatifs, acceptaient les horizons restreints d'une carrière modeste, mais qui nourrissait son homme, fût-ce du pain bis de Villon :

« Vente, gresle, gelle, j'ay mon pain cuict. »

Mais, pour l'heure, la besogne s'est faite âpre en présence d'avantages réellement déficients.

Apre, car les cadres sont d'une pénurie inquiétante : c'est le problème matutinal des directeurs de combler chaque jour les failles ouvertes devant les nécessités qui se vont multipliant. Les médecins sont aux Théâtres d'Opérations Extérieures, suivant la terminologie adoptée; ils liquident les pensions dans le nombre élevé des centres spéciaux de réforme ou d'appareillage; d'autres surveillent des centres d'éducation physique ou se sont cantonnés dans des spécialités dont on leur a préparé l'accès, méritoire désir de faire face partout avec compétence. Le soldat, dans sa caserne, n'est plus soigné que par des médecins de place, détachés « en corvée aux

troupes », comme on parlait jadis dans la marine, souvent par des confrères civils conventionnés au plus juste prix; les affectueuses relations d'antan, nées de la commune vie régimentaire, ne se nouent plus. Cependant, un louable souci de l'hygiène prophylactique, de la bonne administration et de la statistique a augmenté lourdement l'effort par des vérifications, des mensurations, des vaccinations de tout ordre, par une paperasserie obsédante de registres, de carnets, de fiches, de comptes rendus, alors que l'aide de second plan, indispensable à l'exécution, n'existe plus que dans nos souvenirs Les circulaires se succèdent pleines d'excellents conseils, édictés à l'égard du même et unique maître Jacques qu'elles atteignent; mais ce rôle, à la longue, ne va pas sans lassitude.

Aux hôpitaux, les expertises abondent, l'infirmier devient une rareté, le sous-officier se refuse à tout rengagement; le médecin ne connaît ni la loi des huit heures, ni la semaine anglaise, et la menace des urgences le tient sans cesse à l'attache.

Ajoutons que, chez beaucoup, les dures épreuves de ces dernières années ont laissé leur empreinte tant physique que morale.

Les avantages sont diminués; la solde actuelle, pour augmentée qu'elle soit, ne suffit plus au stipendiaire, surtout s'il a de la famille, et s'il déménage, désastre redoutable.

Un tour de départ inéluctable vers de lointaines contrées tend à le séparer longuement des siens. Enfin la retraite apparaît lamentable : dérisoire pour la famille reliquataire, en cas d'evénement, elle est précaire en soi, mais surtout si l'âge l'impose, dans une carrière encombrée, avant que l'arbre ait donné tous ses fruits.

Or, les nominations qui ont récompensé d'excellents serviteurs ont rajeuni les hauts grades, mais, derrière, la masse marque le pas et murmure. Elle ne sait ce que seront les organisations prochaines de l'armée, elle s'inquiète, les pères de famille sont dans l'angoisse et la détresse morale.

Et pourtant, rarement la médecine d'armée eut à sa tête un chef aussi distingué, aussi laborieux, aussi aimé.

Mais le malaise est incontestable. Pline l'Ancien écrivait : « Ne confiez rien à des gens sans espérance ».

Le résultat ne s'est pas fait attendre; on a démissionné éperdument, follement, car d'aucuns ont dû revenir à la mangeoire, honteux comme des chevaux échappés que le garde d'écurie ramène à la fourche. D'excellents éléments sont cependant perdus et, d'autre part, les lacunes produites ne se peuvent combler, car on ne recrute plus qu'imparfaitement, en quantité et en qualité. Le concours d'entrée, par exemple, numère 120 candidats pour 200 places.

C'est grand dam pour la nation; outre son rôle thérapeutique, le médecin d'armée est, par l'hygiène, un précieux conservateur des effectifs, par l'expertise, un pilier de la discipline et surtout avec les lois récentes qui acceptent les plus lourdes responsabilités de l'Etat, il ménage les deniers publics sous son étroite surveillance. Tous ces intérêts, la santé de l'individu et celle du budget, sont en péril.

Le traitement apparaît difficile et les remèdes médiocres; on en a proposé de nombreux, car il en va ainsi dans les maladies où rien n'est péremptoire.

Dégager le médecin de toute assimilation, l'habiller sans signes extérieurs de grade, à la manière des contrôleurs, et lui créer une situation matérielle privilégiée, c'est rompre avec nos traditions en oubliant la nécessité d'un contact intime avec la troupe. Il en va de même pour l'autorisation de faire, comme on dit, de la clientèle, palliatif malencontreux, dont l'esprit désintéressé et la belle indépendance de jadis feront les frais.

L'unification des soldes est entrée dans nos mœurs et une mesure d'exception, par des indemnités spéciales, ameuterait sans conteste la plupart des suffrages.

Si les officiers améliorent par le groupement et l'union intelligente leurs conditions de vie, le médecin, bien entendu, en bénéficiera : qu'on lui trouve un logement, l'aliment et le vêtement à bon compte, par des coopératives bien administrées ou telle autre formule adéquate. On instituerait fort utilement, si l'on y mettait le prix, des maisons de santé pour les familles et pourrait, en les dotant, étendre l'action des pharmacies militaires. Enfin, une rétribution moins parcimonieuse ferait appel aux personnels civils, techniques, à titre de suppléance ou de doublure, et subalternes, où la main-d'œuvre militaire fait défaut.

Quant au recrutement, il n'est pas illogique de demander à la cherté de la vie de guérir, comme la légendaire lance d'Achille, les blessures qu'elle nous a faites : un étudiant libre coûte quelque 600 francs d'entretien mensuel, alors que la majeure part de ceux que nous formons sont dégrevés de toutes impenses. Il faut pourtant avouer que beaucoup entrent dans la maison avec cette arrière-pensée de s'évader, le mot a fait fortune, dès le moment favorable, à la fin ou avant même la fin de leurs engagements. Les chances de succès augmentent encore, maigre ressource, si l'on recueille l'élève *ab ovo*, dès sa sortie des établissements d'instruction secondaire.

En tout cas, il a été fait des coupes claires dans notre futaie et, avec le temps de croissance normal, il faut compter par lustres, dût-on arriver à combler les vides.

Tout en convenant que les errements anciens étaient les meilleurs et en ménageant leur reprise

éventuelle, sans doute est-on amené à envisager des modifications dans l'architectonie même du Corps de Santé : l'intendance a comme unité l'intendant militaire, officier général par assimilation. Les autres grades n'en sont pour ainsi dire que la monnaie divisionnaire : à la base, on trouve des officiers d'administration et des adjoints, pépinière de l'avenir Les enseignements de la guerre ont montré que la médecine civile devait demeurer avec nous en collaboration serrée, elle constitue naturellement cette base qui nous manque : à la manière de ces ingénieurs sortant de Centrale et servant un an comme officiers d'artillerie, que le médecin ou le pharmacien fraîchement diplômés soient incorporés de droit, cette même durée; qu'on crée pour les principales casernes, pour les places et les hôpitaux une solide armature de principaux; qu'on allonge un peu la liste des inspecteurs généraux, et ainsi étoffé, n'admettant dans ses grades initiaux que des sujets rares en nombre, mais sélectés en valeur, l'espoir de son renouvellement, le Corps de Santé de l'armée retrouverait confiance et saurait se concilier, par les hommes dont il disposerait, le crédit nécessaire à sa haute fonction.

V. N.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA COCA

Dans son délicieux poème sur les plantes, Abraham Cowley raconte que les dieux s'assemblèrent un jour, en un concile présidé par Venus, pour décider à quel fruit de la terre revenait la palme du mérite. Bacchus, ne doutant pas de la préexcellence de la vigne, tendit une coupe de vin à Omelochile, un dieu péruvien. Loin de trouver le liquide à son goût, Omelochile fit la grimace et se mit en colère : mais, n'osant pas se mesurer avec son collègue de l'Olympe, il fit comparaître devant l'assemblée les plantes de son pays : la première qui répondit à son appel fut la Coca

Coca stetit, tenui nitens arbuscula ligno.

Vénus s'étant prise à rire de ce chétif arbrisseau où l'on ne voyait aucun fruit, la déesse Pachamania, pour le défendre, tint à peu près ce langage : « Voyez comme elle est garnie de feuilles ! Eh bien ! chacune de ces feuilles est un fruit

Quam sit frondosa videte
Quot frondes tot poma gerit,

et ce fruit l'emporte sur tous les fruits : son suc combat la faim, la fatigue, guérit les maladies, rend la vigueur aux membres, allège l'esprit qui succombe à la peine, mieux que vous ne le feriez vous deux, Bacchus et Cérès. C'est le viatique qui, souvent, fournit, six jours durant, une abondante nourriture à l'homme de Quito et lui permet de traverser les Andes terribles, patrie des vents, de la pluie et du froid perdue dans les nuages

Tres ista viatica portans
Bis ternos aliquando dies durabit abunde
Pastus et horribiles curret Quitoita per Andes,
Horribiles Andes positam inter nubila summa
Ventorum patriam, pluviæque, hyemisque[1]. »

Cette scène mythologique nous montre qu'au milieu du XVII[e] siècle, époque à laquelle vivait Cowley, les vertus de la Coca étaient déjà de notion courante. Plus de cent ans auparavant, en effet, elle avait été mentionnée pour la première fois par Pedro Cieza de Léon qui, étant venu chercher fortune au Nouveau-Monde en compagnie de Pedro de Heredia, avait vu les Indiens mâcher ses feuilles auxquelles ils ajoutaient une sorte de chaux ressemblant à de la terre; ces Indiens lui avaient appris que cette pratique avait pour but de les empêcher de sentir la faim et d'entretenir leur vigueur. Garcie du Jardin décrit la Coca comme un « fort petit arbre ayant la feuille semblable au meurte (myrte) ou, comme les autres veulent dire, au sumach ». Il nous apprend qu'on la cultivait dans les vallées des Andes « depuis la cité Guamanga jusques à celle qui de l'argent a été nommée des Espagnols Plata ». Les habitants estimaient ses feuilles plus que l'or, que l'argent, et que le pain. « En l'année 1548 et quelques années suyvantes, le prix du revenu de chasque possession ou héritage auquel il est semé a esté estimé des unes huictante, des autres soixante, des autres quarante et des autres vingt mille ducats par an. Du depuis ils se sont si curieusement adonnés à les cultiver que maintenant il est à meilleur marché; il ne laisse pourtant d'estre toujours fort cher; voire il y en a plusieurs encore aujourd'huy en Espagne qui du traffic de la feuille de Coca sont devenus extrêmement riches[2]. » Nicolas Monardes nous montre les Indiens mastiquant les feuilles de Coca avec de la cendre obtenue en calcinant des coquilles d'huîtres de façon à former des trochisques qui leur servent au cours de leurs voyages pour résister à la faim, à la soif et à la fatigue; d'autres les emploient, mélangées au tabac, pour se procurer une sorte d'ivresse. « S'ils se veulent enyvrer ou estre ravis comme hors d'eux mesmes et se rendre quasi comme insensés, ils meslent avec l'herbe Coca des feuilles de l herbe de la Royne, les maschent et avallent tout ensemble; par ce moyen ils sont transportés hors d'eux mesmes comme gens yvres prenans un grandissime plaisir en cela Et, à dire la vérité, c'est une chose bien esmerveillable de voir combien ces Indiens prennent plaisir à se comme priver de leurs sens et entendement puisque pour cest effect ils prennent le Coca avec les feuilles de Nicotiane[3]. » Un jésuite, le Père J. de Acosta, reconnaît que les services rendus par la Coca aux indigènes ne sauraient être attribués à l'imagination et qu'elle leur permet, réellement, de rester plusieurs jours sans autre nourriture qu'une poignée de ses feuilles; il ajoute à cette déclaration un commentaire qui fait médiocrement honneur à ses goûts culinaires : « La sauce avec laquelle ils la mangent est assez convenable; j'en ai goûté; elle a le goût du cuir ».

1. ABRAHAM COWLEY. — *Sex libri plantarum*, lib. V, vers. 785-834, 1678.
2. GARCIE DU JARDIN. — *Histoire des drogues et espiceries, et de certains médicamens simples qui naissent ès Indes*, 1602.
3. N. MONARDES. — *Des médicamens des Indes orientales*, 1602.

De tels avantages avaient valu à la Coca la réputation d'une plante quasi divine ; primitivement son usage était réservé à la famille royale et la plus haute marque d'estime qu'un monarque pût accorder à un de ses sujets était un présent de ses feuilles ; l'épouse de Manco Capac portait le surnom privilégié de « Mama Coca », la mère de la Coca. Le grade le plus élevé dans la hiérarchie sacerdotale était attribué au prêtre spécialement chargé de faire sur le feu de l'autel l'offrande des feuilles de Coca et de vaticiner d'après les volutes de fumée qu'elles dégageaient en brûlant ; enfin, pour assurer aux morts un heureux voyage dans l'éternité, on leur bourrait la bouche d'une chique de Coca bien tassée.

Actuellement la Coca n'a rien perdu de son antique crédit dans le pays dont elle est originaire. Jamais un Indien n'entreprend un voyage sans emporter sa *chuspa*, sac qui contient sa provision de feuilles, et le *poporo*, sorte de petite gourde remplie de *llipta*, la cendre fournie par la calcination de coquillages ou de pierre à chaux. Le mélange de feuilles et de *llipta* s'opère au moyen d'un bâtonnet qu'on plonge alternativement dans la gourde, puis dans la bouche ; on nettoie ensuite ce bâtonnet en l'essuyant au goulot de la gourde où se forme ainsi, avec le temps, un dépôt calcaire d'autant plus épais que le propriétaire du *poporo* est plus âgé, un Indien conservant précieusement le même *poporo* toute sa vie durant. « Cet encroûtement qui ne dépasse guère l'épaisseur d'une bague sur le *poporo* d'un jeune Indien finit par atteindre la dimension du chapeau d'un gros champignon sur le *poporo* d'un vieillard [1]. » On a prétendu que la *llipta* était destinée à diminuer l'amertume de la Coca, à activer la sécrétion salivaire ou à remédier à la sécheresse de la gorge ; il semble plus admissible qu'elle a pour but de solubiliser les principes actifs contenus dans la plante.

Importée en Europe par J. de Jussieu en 1749, la Coca (*Erythroxylon Coca*) fut décrite pour la première fois par Lamarck et par A. de Jussieu qui la classèrent dans la série des Erythroxylées appartenant à la famille des Linacées. C'est un arbuste dont la taille atteint rarement 3 décimètres, rameux et garni de feuilles ovales et membraneuses d'un joli vert tendre, reconnaissables à deux lignes qui, partant de la base, se rejoignent au sommet, formant ainsi, comme disait le bon M. Lutz, « deux perches de salut tendues par la Providence aux candidats à qui l'on donne à reconnaître de la Coca ». Ces feuilles renferment un tanin (*acide cocatannique*), une substance huileuse volatile odorante (*hygine*), des matières colorantes jaunes (*cocacétine*, *cocaflavine*, *cocacitrin*) et un grand nombre d'alcaloïdes dont le plus abondant est la *cocaïne*. La Coca n'est pas cultivée dans nos colonies dont la plupart rempliraient, cependant, les conditions requises pour son développement, qui exige un sol humide et gras sous un climat chaud ; les résultats obtenus par M. Denis, dans ses essais de culture à Hyères, sont de nature à encourager de nouvelles tentatives dans nos possessions d'Indochine et d'Afrique et à nous faire suivre l'exemple des Hollandais qui ont établi à Java un centre très important et très lucratif de production [2]. Dans son pays d'origine, la multiplication de la Coca s'obtient par semis qu'on abrite du soleil grâce à des plantations de maïs ; la plante peut fournir une récolte dès la seconde année ; on fait la cueillette des feuilles trois et même quatre fois par an en ayant soin de choisir celles qui sont parvenues à complète maturité ; on les soumet ensuite à une dessiccation rapide qui, cependant, ne doit pas être poussée trop loin, car alors la Coca se décolore, perd son goût et tombe en poussière. Comme, par le transport, les feuilles perdent jusqu'à 50 pour 100 de leur teneur en alcaloïdes, on en extrait la cocaïne sur les lieux mêmes de production : cette cocaïne brute est ensuite purifiée en Europe. 1 kilogr. de feuilles sèches traitées sur place donne 2 gr. de cocaïne ; la même quantité de feuilles fraîches en fournit de 3 à 4 gr.

Les premières recherches thérapeutiques dont la Coca ait été l'objet sont dues à un botaniste français, Weddel, qui, à la suite d'une mission envoyée en 1845 par Louis-Philippe dans l'Amérique du Sud, lui reconnut des effets antidéperditeurs. Vinrent ensuite les observations de Mantegazza qu'un long séjour au Pérou mit à même de proclamer en 1859 l'énergie de l'action physiologique de la plante. Ses éloges, il est vrai, sont un peu suspects parce qu'écrits sous l'influence de doses frisant l'intoxication ; c'est ainsi qu'après avoir absorbé jusqu'à 78 gr. de feuilles, il s'écria, un jour, devant les témoins de ses expériences : « Je préfère une vie de dix années avec la Coca à une vie d'un million de siècles sans la Coca ! » La propriété principale du médicament serait, selon lui, d'exalter les forces de l'organisme sans laisser aucun signe consécutif de faiblesse, propriété qui en fait un nervin et un analeptique des plus puissants.

C'est également en 1859 que Niemann isola le principe actif de la Coca ; cette découverte permit à Moreno y Maïz d'entreprendre sur la plante et sur son alcaloïde des recherches aujourd'hui trop oubliées. Il démontra que si la Coca permet à l'homme d'oublier la faim, elle n'est cependant pas, comme on le croyait, un aliment ; à faibles doses, elle provoque une excitation marquée de la sensibilité, la dilatation pupillaire, l'incoordination des mouvements, tandis que des doses plus élevées entraînent la diminution, puis l'épuisement du sentiment sans que la motricité soit abolie complètement. Moreno y Maïz eut, enfin, le mérite de signaler le premier l'action de la cocaïne sur la sensibilité périphérique. Ayant injecté de l'acétate de cocaïne à des grenouilles, il vit la sensibilité disparaître dans le membre injecté et conclut de ses expériences que cet alcaloïde pourrait sans doute être employé, dans l'avenir, comme anesthésique local [3]. Les travaux ultérieurs de von Schroff, de Vulpian, de K. Koller, de Reclus, confirmèrent pleinement cette assertion et classèrent la cocaïne parmi les agents les plus utiles de la pratique chirurgicale.

A ne l'envisager qu'au point de vue médical, c'est-à-dire comme tonique et comme stimulant neuromusculaire, la Coca doit ses propriétés, non pas à un principe isolé, mais à la combinaison des différentes

1. Golden Mortimer. — *Histoire de la Coca*, traduite par H.-B. Gausseron, 1904.
2. Emma Reens. — « La Coca de Java ». *Thèse*, Paris, 1919.
3. Moreno y Maïz. — « Recherches chimiques et physiologiques sur l'Erythroxylon Coca du Pérou et la Cocaïne ». *Thèse*, Paris, 1868.

substances qui se trouvent dans ses feuilles : si donc, comme le fait remarquer M. H. Rusby, la meilleure qualité de feuilles de Coca veut dire, pour un fabricant de produits chimiques, celles qui contiennent le plus gros pourcentage de cocaïne, ces mêmes feuilles, au point de vue de la consommation ordinaire, se montreront tout à fait inférieures : le fait est bien connu des Indiens qui préfèrent, pour leur usage, une Coca riche en alcaloïdes aromatiques à la plante amère où prédomine la cocaïne. Récoltées et desséchées avec toutes les précautions qui assurent la conservation intégrale de leurs principes constituants, les feuilles de Coca se prêtent à de nombreuses formes pharmaceutiques dont les plus couramment employées sont la teinture (2 à 10 gr.), l'extrait fluide (1 à 3 gr.), l'extrait mou, préparé dans le vide à une basse température (0 gr. 50 à 1 gr.), le vin obtenu en faisant macérer 8 jours, dans 1.000 gr. de vin de Malaga, 60 gr. de feuilles : on peut le préparer extemporanément au moyen de l'extrait fluide :

Extrait fluide de Coca. . . . . . . 60 gr.
Vin de Malaga . . . . 940 gr.

un verre à liqueur avant chacun des deux repas.

On associe souvent la Coca et la Kola, préparation recommandable au point de vue médical, mais défectueuse au point de vue pharmaceutique par suite de la formation d'un précipité renfermant les alcaloïdes et du tanin. Pour l'éviter, M. Trurié conseille d'ajouter, au mélange de Coca et de Kola, 1 pour 100 environ d'acide citrique : on prescrira, par exemple, la mixture :

Teinture de Kola . . . . } ãã 50 gr.
— de Coca . . . . }
Acide citrique. . . . . 1 gr.

ou le vin ainsi composé :

Kola pulvérisée . . . . } ãã 60 gr.
Coca incisée . . . . }
Alcool à 60° . . . . 100 gr.
Acide citrique . . . . 4 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères. 240 gr.
Vin de Grenache . . . Q. S. pour 2 litres de vin.

Faites macérer 24 heures la Kola dans l'alcool : ajoutez la moitié du Grenache tenant en dissolution l'acide citrique : faites macérer 5 jours. Faites d'autre part macérer la feuille de Coca dans l'autre partie du Grenache : passez avec expression les deux colatures, filtrez, mêlez et ajoutez le sirop (F. Trurié).

Ces savantes préparations ne doivent pas nous faire oublier la simple infusion de feuilles de Coca qui peut, prise après les repas, rendre des services aux dyspeptiques : voici la formule d'une tisane qui se recommande par sa saveur agréable et par ses vertus digestives :

Feuilles de Coca. . . . . 30 gr.
Sommités fleuries de Calament officinal . . . . 70 gr.

5 gr. pour 1 tasse d'eau bouillante : faire infuser 10 minutes.

Signalons enfin l'usage de la décoction à 10 p. 100, additionnée ou non de tête de pavot, comme gargarisme calmant dans les enrouements, les dysphagies passagères ou chroniques, contre les picotements nocturnes que détermine l'angine glanduleuse, chez tous ceux qui, obligés par devoir d'état de prodiguer leur voix et leur salive, éprouvent la sensation infiniment fâcheuse d'avoir le pharynx constellé de poil à gratter.

Henri Leclerc.

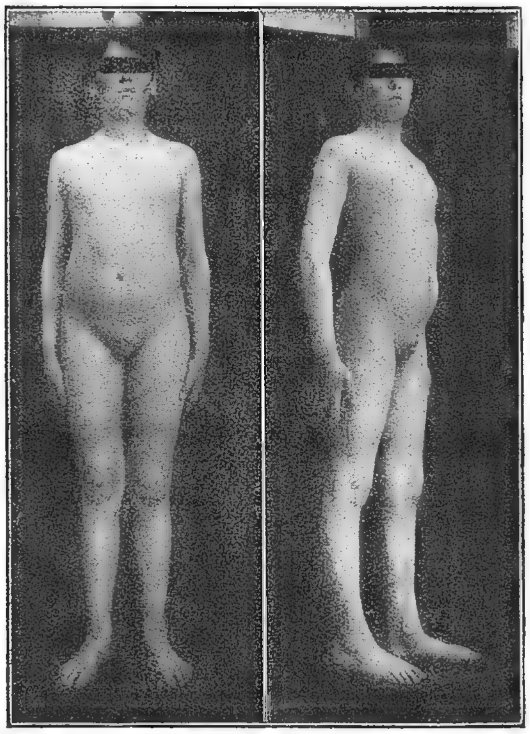
ANATOMIE DU VIVANT

Infantilisme.

Ce garçon de 19 ans, de taille moyenne (1 m. 65), que j'ai observé dans mon service de l'hôpital Saint-Louis, représente un type d'*infantile*.

Le trait le plus frappant chez lui est l'*atrophie des organes génitaux* (verge, scrotum, testicules); la verge rudimentaire a la longueur et le volume d'une verge de tout petit enfant, le scrotum est à peine développé, les testicules ont le volume d'un petit pois.

En outre, le jeune C... n'a pas de poils, ni à la face, ni aux aisselles, et il a en quelques-uns seulement et très petits au pubis. Les muscles sont peu saillants et leurs reliefs sont masqués par un développement exagéré du tissu graisseux sous-cutané, à l'abdomen principalement. La voix est restée faible et grêle ; le larynx est



petit, non saillant. Les glandes mammaires sont à peine hypertrophiées ; mais les formes arrondies, la peau très blanche, donnent à l'ensemble du corps un aspect un peu féminin. Les membres inférieurs sont relativement longs; léger degré de *genu valgum*.

Nous n'avons point constaté de troubles psychiques, à part une certaine indolence ou

insouciance du caractère. L'intelligence paraît normale. Ce jeune homme avait de bonnes notes dans ses classes; il lit beaucoup, avec une prédilection, cependant, pour les romans policiers et les récits d'aventures; il aime le cinéma. Son jugement et son raisonnement ne paraissent point altérés. Il exerce très consciencieusement son métier de monteur en chaussures.

Nous n'avons relevé chez ce garçon aucune autre anomalie physique : la radiographie n'a pas montré de modification dans la selle turcique qui pût permettre de penser à une altération hypophysaire. Pas de maladies dans l'enfance; pas d'antécédents héréditaires spéciaux. La réaction de Wassermann est négative.

Cet infantilisme purement somatique chez un garçon de 19 ans, d une taille normale, nous paraît devoir être attribué, ainsi que l'admet Souques, à l'*insuffisance de la sécrétion interne du testicule.*

Albert Mouchet.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je viens de lire dans *La Presse Médicale* du 16 Septembre 1922 le très intéressant article de MM. Chambacher et Descoust, intitulé : « Contribution à l'emploi des doses massives en radiothérapie profonde dans le traitement du cancer ».

Ces auteurs, à la 3ᵉ colonne de la page 802, signalent un accident qui, d'après eux, pourrait fréquemment se produire et que, pour ma part, je considère comme très rare. MM. Chambacher et Descoust écrivent, en effet : « A la troisième application, la dose administrée dépassa *considérablement* celle que nous avions l'intention de donner parce que le jour du traitement et *à notre insu le voltage du secteur était de dix volts plus élevé que d ordinaire. Des accidents de ce genre sont susceptibles de se produire fréquemment* et démontrent la nécessité de contrôler constamment, en radiothérapie profonde, le voltage du primaire ».

Je crois fermement, pour ma part, qu'il est matériellement impossible que des accidents, dus à la cause que ces auteurs invoquent, puissent se produire, à moins qu'il ne s'agisse d'un appareillage mal établi ou défectueux, ou d'une faute lourde de surveillance de la part du manipulateur.

Nous possédons en effet actuellement, dans les kilovoltmètres perfectionnés, dont l'usage heureusement tend de plus en plus à se généraliser, des appareils de contrôle des variations du secondaire et par suite du primaire d'une précision et d'une sensibilité bien suffisante pour les besoins de la thérapeutique radiologique. Ces appareils une fois étalonnés nous donnent même une valeur approximative de la tension aux bornes de l'ampoule et je ne crois pas qu'une variation de 10 volts et même sensiblement plus petite du primaire puisse passer inaperçue.

En outre les principes fondamentaux de la radiothérapie profonde moderne ordonnent impérieusement au radiologue de n'employer que des rayonnements dits *pratiquement homogènes*, dont la force de pénétration devra toujours être définie et cela d'une façon presque rigoureusement mathématique par leur *coefficient d'affaiblissement général*; dernière notion de première importance, si bien mise en valeur en France par notre regretté et trop modeste savant Guilleminot. Or ce coefficient d'affaiblissement général sera pratiquement immuable, durant l'irradiation, si le manipulateur emploie un kilovoltmètre robuste et sensible dont il surveillera avec diligence le maintien de l'aiguille en face de la division choisie.

Enfin, en possession de ces notions, le radiologue sera toujours parfaitement maître de la dose qu'il donne en surface et en profondeur, en utilisant un bon appareil ionométrique moderne fonctionnant comme intégrateur durant tout le temps de l'irradiation.

Pour conclure, j'estime donc que le genre d'accident que signale MM. Chambacher et Descoust ne peut se produire que d'une façon tout à fait exceptionnelle et uniquement par détérioration insoupçonnée de l'appareil de contrôle ou de réglage ou par une faute de technique. Ces appareils pourront être de temps en temps vérifiés, mais des variations de voltage du primaire, aussi fréquentes et aussi gênantes soient-elles, ne pourront, dans tous les cas, jamais être la cause d'un accident lorsqu'on utilise un bon appareil moderne.

Je vous prie de croire, monsieur le rédacteur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

P. Nadaud,
Chef du Service de Radiologie
à la clinique
St-Joseph de Colmar.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

TONKIN

M. Martel (Félix Léon-Marie), médecin principal de 1ʳᵉ classe des troupes coloniales, est désigné pour assurer le service médical des administrations à Haïphong, en remplacement de M. le médecin-major de 1ʳᵉ classe Thibault, rapatrié.

M. Martel aura droit, en cette qualité, à compter du jour de sa prise effective de service à l'indemnité annuelle de 1.200 dollars.

QUESTION ET RÉPONSE

Concours pour les médecins de colonisation en Algérie.

D. — La Presse Médicale *vient d'annoncer un concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation en Algérie, qui aura lieu le 4 Décembre 1922.*

Pourriez-vous nous dire le rôle de ces médecins les avantages pécuniaires faits, les conditions d'admision et les epreuves du concours.

R. — *Rôle.* — Les médecins de colonisation en Algérie sont chargés du service médical des circonscriptions territoriales fixes par le gouverneur géné-

ral. Ils ont pour mission de soigner gratuitement les personnes *indigentes* (européens et indigènes), de donner des consultations gratuites, de faire des tournées dans les douars et d'assurer l'inspection médicale des écoles.

A. *Traitements*, — Les médecins de colonisation sont répartis *en six classes*, qui correspondent aux traitements suivants (majorés de l'indemnité algérienne de 25 pour 100):

1re hors-classe	12.000 fr.
2e —	11 000 »
Médecin de 1re classe	10 000 »
— de 2e —	9.000 »
— de 3e —	8.500 »
— de 4e —	8.000 »

B. *Indemnités*. — En dehors de leur traitement fixe, ils bénéficient d'une indemnité de logement ou du logement en nature, à la charge des communes de la circonscription médicale. Ils reçoivent des indemnités diverses, notament pour les transports judiciaires, les expertises médico-légales, pour le service des vaccinations et revaccinations, pour le service des infirmeries indigènes et des dispensaires communaux (quand il en existe), pour la surveillance des enfants du premier âge, pour les soins à donner aux enfants assistés malades.

En outre, ils sont souvent désignés comme médecins d'autres services publics (service pénitentiaire, service des P.T.T) ainsi que des Compagnies de chemins de fer et bénéficient, à ce dernier titre, des transports gratuits pour eux et leur famille sur le réseau des Compagnies dont il s'agit.

Lorsqu'il n'y a pas de pharmacien dans la localité où ils résident, les médecins de colonisation ont un dépôt de médicaments qu'ils vendent à un tarif fixé par l'administration et qui leur réserve un bénéfice de 25 pour 100.

Ils ont enfin *le revenu de la clientèle payante* qui atteint, dans certaines circonscriptions, un chiffre assez élevé.

L'avancement de classe a lieu *exclusivement au choix*, dans les limites des crédits. Il ne peut être accordé qu'après un stage de deux ans dans les classes inférieures, trois ans pour les promotions à la 1re classe, quatre ans pour les promotions dans les hors classes.

Les médecins de colonisation sont compris parmi les fonctionnaires du service actif et ont droit, en conséquence, *à une pension de retraite après* 25 *ans de fonctions et* 55 *ans d âge*.

Conditions d'admission au concours. — Les candidats devront justifier :

1° Qu'ils sont Français jouissant de leurs droits;

2° Qu'ils sont docteurs en médecine d une Faculté française;

3° Qu'ils sont âgés de moins de 35 ans. Cette limite est reculée à 40 ans pour ceux qui justifieront de 5 ans de service dans les armées de terre ou de mer;

4° Qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement.

Les candidats devront adresser au gouverneur général, un mois au moins avant l'ouverture du concours :

1° Leur demande indiquant dans quel centre d'examen ils désirent subir l épreuve écrite (à Alger, Faculté de Médecine; à Paris, Office de l'Algérie, ou à la préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de Médecine;

2° Leur acte de naissance dûment légalisé;

3° Leur diplôme de docteur en médecine (ou une copie certifiée conforme de ce diplôme);

4° Un certificat de bonnes vie et mœurs ayant moins de trois mois de date;

5° Un extrait du casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

6° Un état signalétique et des services militaires ;

7° Les justifications de leurs titres ou travaux scientifiques ou des services publics rendus ;

8° Un certificat médical constatant l'aptitude à un service colonial actif;

9° S'il a été réformé, produire un certificat indiquant le motif de la réforme.

Les candidats admissibles subiront à Alger, avant les épreuves définitives la contre-visite du médecin du gouvernement général. C'est dire la nécessité d'une très bonne santé.

La liste des candidats sera arrêtée quinze jours avant le concours : un avis adressé aux candidats leur indiquera le lieu de réunion et l'heure des épreuves.

Epreuves. — Le concours comporte :

Deux épreuves écrites : *a*) sur l'hygiène, l'épidémiologie et la pathologie intéressant plus particulièrement l'Algérie; *b*) sur la médecine légale. Cinq heures sont accordées pour cette épreuve *éliminatoire* ;

Une épreuve pratique de microscopie de clinique;

L'examen de deux malades (un malade des yeux, un malade atteint d'affection coloniale);

Une épreuve de pharmacie : reconnaissance de drogues et de médicaments avec cinq minutes d'exposition (origine, propriétés, posologie).

L'épreuve écrite, qui est éliminatoire, est subie simultanément à Paris, à Alger et dans les villes de France possédant des Facultés ou Ecoles de Médecine. Les candidats déclarés admissibles sont appelés à subir les trois dernières épreuves à Alger (Faculté de Médecine).

Des réquisitions de transport gratuit sur mer en 2e classe pourront être accordées, sur leur demande, aux candidats admissibles pour leur permettre de subir, à Alger, les trois dernières épreuves.

Les épreuves sont cotées de 0 à 20. La valeur relative attribuée à chacune d'elles est exprimée par les coefficients suivants :

Epreuve écrite	3
Epreuve pratique de microscopie clinique.	2
Examen clinique de 2 malades	4
Epreuve de pharmacie	1

Pour être admis à subir les épreuves pratiques, les candidats devront obtenir, pour l'épreuve écrite, la moitié au moins du nombre maximum des points. Ne pourront être reçus définitivement que les candidats ayant obtenu les 6/10e du nombre maximum des points, fixé pour l'ensemble des quatre épreuves.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule V : *Maladies infectieuses et parasitaires (fin)*; **Cancer**, par MM. R. Demanche, Ch. Joyeux, Ch. Nicolle et L. Blaizot, D. Thibaut, H. Vincent et J. Rieux, J. Guiart, F. Dévé, E. Brumpt, G. Roussy et M. Wolf. 1 vol. de 742 pages, avec 335 figures et 4 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 50 francs.

Dans la première partie de ce fascicule, l'étude des maladies infectieuses et parasitaires se trouve achevée. Parmi ces maladies, il en est qui sont communes à tous les pays ; d'autres n'existent guère que dans les contrées lointaines. Assurément ces dernières sont d'un intérêt plus immédiat pour les médecins qui exercent dans nos colonies, mais elles peuvent cependant s'observer en France, et d'autre part, leur étude intéressera vivement tous ceux qui veulent connaître les progrès incessants de la parasitologie.

M. Demanche donne d'abord du *chancre simple* une description très complète, illustrée par la reproduction de quelques beaux moulages de l'hôpital Cochin-Ricord.

Viennent ensuite d'intéressantes études de M. Joyeux sur le *Goundou* et le *Pian*; de MM. Nicolle et Blaizot sur les *Fièvres récurrentes*; de M. Thibaut sur le *Sodoku*; de M. Nicolle sur le *Kala-Azar* et le *Bouton d'Orient*.

MM. Vincent et Rieux étudient le *Paludisme* en un chapitre très documenté, enrichi de l'expérience de la guerre. Ils décrivent de façon très claire les différents types d'hématozoaires, l'examen microscopique du sang, puis les diverses formes cliniques (p. tierce, p. quarte, p. dit tropical, p. pernicieux, p. chronique avec cachexie) et les complications du paludisme; ils s'attachent spécialement à montrer la relation étroite qui lie les accidents morbides et l'évolution des hématozoaires. Enfin le traitement et la prophylaxie sont exposés avec une ampleur bien justifiée.

Dans un autre chapitre, MM. Vincent et Rieux décrivent la *Fièvre bilieuse hémoglobinurique*, dont ils discutent longuement la pathogénie.

M. Joyeux étudie ensuite la *Trichinose*; M. Guiart, la *Filariose*, la *Strongylose*, la *Distomatose*, la *Coccidiose*, la *Sarcosporidiose*.

M. Dévé, dont on connaît les importants travaux, décrit l'*Echinococcose* et la *Cysticercose*.

Enfin, M. Brumpt était particulièrement qualifié pour étudier les *Trypanosomoses humaines* (maladie du sommeil et maladie de Chagas) et les *Bilharzioses*.

La deuxième partie du volume contient une magistrale étude de MM. Roussy et Wolf sur le *Cancer*. Résumer en 400 pages l'historique et l'état actuel de cette question, exposer l'anatomie pathologique et la clinique, la biologie et la thérapeutique n'était pas chose facile; MM. Roussy et Wolf y sont cependant parvenus. Ils ont pensé avec raison que, dans une étude destinée à des médecins, il ne fallait pas donner un trop grand développement à l'anatomo-pathologie, et ils ont envisagé tous les aspects de la question, tous les points où s'est porté l'effort des chercheurs.

Nous ne pouvons, dans ces quelques lignes, qu'énumérer les principaux chapitres : historique où sont développées les conceptions successives, humorale, tissulaire, cellulaire, microbienne, parasitaire; — les causes du cancer; — la biologie du cancer (étude morphologique, chimique, physiologique); — l'évolution du processus cancéreux; — la classification et la description des tumeurs; — les cancers des animaux et des plantes, le cancer expérimental; — la thérapeutique (chirurgie, röntgenthérapie, curiethérapie); — le cancer au point de vue social, la lutte contre le cancer. On trouva enfin une importante bibliographie et de nombreuses figures reproduisant des préparations personnelles.

Cette étude est réellement captivante; elle est particulièrement opportune à l'heure où, de toutes parts, les recherches se multiplient, où la lutte contre le cancer devient plus active. On voit en effet que si le processus initial du cancer reste une énigme, dont le mystère irrite et déconcerte, du moins nous possédons sur l'anatomie et la physiologie pathologique, sur la thérapeutique, certaines notions précises. Le médecin doit connaître tous les progrès réalisés, afin de tenir dignement son rôle dans la lutte individuelle et sociale contre le cancer : c'est à lui, en effet, de poser un diagnostic exact, en aidant la clinique par le laboratoire; à lui, de conseiller un traitement précoce, seule chance de guérison; à lui enfin de faire l'éducation du public et de participer largement aux recherches scientifiques comme aux mesures prophylactiques.

J. Rouillard.

Au lit du tuberculeux. Des animaux réfractaires à l'homme. Méthode d'immunisation artificielle, par M. Fernand Barbary. 1 vol. in-8 écu de 118 pages, avec 2 planches hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 6 francs.

Dans la première partie de l'ouvrage, l'auteur décrit sa méthode, dont l'objectif est de réaliser dans l'organisme des tuberculeux les conditions de tolérance vis-à-vis du bacille de Koch, que présentent certains animaux naturellement réfractaires : il emploie des injections de cinnamate de benzyle et de cholestérine en suspension dans l'huile camphrée. Dans la seconde partie, il montre les résultats qu'il a obtenus de cette méthode, et il donne en terminant un certain nombre d'observations typiques. La méthode peut, dit-il, être appliquée dans toutes les formes de tuberculose, aussi bien au logis du tuberculeux qu'au sanatorium, et elle est d'une innocuité absolue.

L. Rivet.

Les maladies de la cinquantaine. Tome II : *Le diabète et son traitement*, 2e édition, par M. Arthur Leclerc. 1 vol. de 268 pages (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1922.

Dans ce second volume des *Maladies de la cinquantaine*, l'auteur envisage le diabète gras, hépatique, qui se place chronologiquement et pathogéniquement entre l'obésité et l'artériosclérose. Dans l'obésité, le foie adipopexique transformait en graisse les restes alimentaires en surnombre. Dans le diabète, c'est le foie glycogénique, le dernier sur la brèche, qui intervient lorsque le premier ne suffit plus à sa tâche. D'après l'auteur, le diabète gras a

(Voir la suite, p. 1707.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — M. Strohl, agrégé des Facultés de Médecine, détaché à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg (section de physique médicale), est attaché, à partir du 1er Novembre 1922, à la Faculté de Médecine de l Université de Paris.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. le professeur Weiss est renommé pour trois ans, à partir du 1er Novembre 1922, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

M. le professeur Chavigny est nommé pour trois ans assesseur du doyen de la Faculté de Médecine.

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Ferrari est chargé pour l'année scolaire 1922-1923 des fonctions d'agrégé. Accouchements.

Ecole de Médecine de Clermont. — Il est créé une chaire de clinique chirurgicale infantile.

— M. Piollet, professeur d'histologie, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de clinique chirurgicale en remplacement de M. Bousquet admis à la retraite.

— M. Dionis du Séjour, suppléant des chaires de pathologie et de clinique obstétricale, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur de clinique chirurgicale infantile.

— M. Billard, professeur de physiologie, est nommé directeur de l'Ecole pour trois ans à partir du 1er Novembre 1922.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Megret est institué pour une période de 9 ans, à dater du 1er Novembre 1922, chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

— M. Gaudemet est institué pour une période de 9 ans, à dater du 1er Novembre 1922, chef des travaux de médecine opératoire.

Ecole de Médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira le 15 Mars 1923 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie, à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Grenoble. Le registre d'inscription sera clos un mois avant la date d'ouverture du concours.

Ecole de Médecine de Rouen. — Les professeurs suppléants dont les noms suivent sont chargés en outre, jusqu'à l'expiration de leurs fonctions de suppléant, des fonctions de chef des travaux pratiques.

MM. Lecaplain, anatomie et histologie; Le Grand, anatomie et physiologie; Petit, médecine opératoire.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — Une série de conférences sera faite à l'hôpital Saint-Michel, à partir du lundi 23 Octobre, chaque lundi, mercredi et vendredi, à 14 h.

Elle aura pour objet : la gynécologie, la médecine et la chirurgie de l'appareil digestif, la laryngologie, la médecine et la chirurgie des voies urinaires.

Les conférences seront faites par MM. Récamier, Victor Pauchet, Petit-Dutaillis, Stéphane Bonnet, Rubens Duval, Heitz-Boyer, Maurice Delort, G. Luquet, Flavien Bonnet-Roy, A. Sorel, Maurice Renaudeaux, Verpy, Becart, Laborde, L. Jube, L. Attal.

Le professeur Hurst (de Londres), M. Descomps (de Paris) prendront la parole au cours de ces conférences.

Concours de médecin des hôpitaux. — Parmi les membres du jury désignés, ont accepté : MM. Weill-Hallé, Crouzon, Parmentier, Josué.

Concours de l'Internat en médecine. — Les membres du jury ci-dessous ont accepté : MM. Courcoux, M.-P. Weil, Comte, Legry, Thiroloix, Walther, Coutelas, Picot, Mondor, Sauvé, Ecalle.

Un membre n'a pas encore fait connaitre sa décision.

Concours de l'Externat. — PATHOLOGIE. — *Séance du 6 Octobre.* — Question posée. — *Signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens.* — Ont obtenu : MM. Samitoa, 16; Rochefrette, 14 1/2; Spindler, 11; Simon (Joseph) a filé; Mlle Robert a filé; MM. Prat a filé; Signeux, 17; Mlle Pissot, 16; MM. Robinovitch, 16; Rivoire, 17; Roquejeoffre, 11; Mosnier, 12; Signoret, 14; Mlles Schivirsky, 14 1/2; Scherrer, 18; MM. Pradier, 13; Sazias, 14, Plessier, 18; Simon (Charles), 10; Rouquès, 16. — *Absents* : MM. Sigaud et Proveudier.

Séance du 7 Octobre. — Question posée. — *Symptômes et diagnostic de la colique hépatique.* — Ont obtenu : MM. Prince, 14 1/2; Rogier, 16 1/2; Schapiro, 17; Préaut a filé; Sallé, 17; Mlle de Stankiewicz, 15 1/2; MM. Saingery, 18; Saint-Pierre (Louis), 18; Richard, 13; Rudaux, 17; Serre, 17; Raingeard, 12; Mlle Riom, 13; MM. Racine, 18; Spatzierer, 12; Regner. 12; Revel-Moreau, 15 1/2; Rivière, 16; Plat, 17; Petrovich, 15. — *Absents* : MM. Servin, Sarfati, Villasmal.

Séance du 8 Octobre. — Question posée. — *Examen clinique d'un blessé atteint de fracture de l'humérus* (*tiers moyen*). — Ont obtenu : MM. de Seze, 17 1/2; Poisson, 14 1/2; Servy, 15 1/2; Poublan, 14; Roussier, 10; Rouzaud a filé; Schatz, 11; Prugniaud, 8; Renoult a filé; Séjournet, 15 1/2; Polacco (Jacques), 14; Querneau, 16; di Ruggiero, 14; Saffroy, a filé. — *Absents* : MM. Solanes, Rosenthal, Pitoiset, Rousseau (Silvain). — *Excusés* : MM. Priet, Rouchon, fin 1re série.

ANATOMIE. — *Séance du 9 Octobre.* — Question posée. — *Tronc de l'artère sous-clavière droite.* — Ont obtenu : MM. Grandric, 14; Cohen-Solal, 14; Héraud, 16; Mlle Huguet, 13 1/2; MM. Hubner, 13 1/2; Huchon a filé; Hussenstein, 17; Grenaud, 17; Henri, 16; Clupot, 14 1/2; Hude, 14; Evreniadès, 13; Cantacuzène, 15; Heim, 17 1/2; Jouanneau (Marcel), 14; Gouyen, 18 1/2; Houzeau, 17; Goguillon, 8; Mlle Goldbey, 8; M. Grenet, 10. — *Absents* : MM. Helot, Gueyne, Jacob, Jourdan, Jousset. — *Excusés* : M. Godel, Mlle Goldring, fin 1re série; MM. Albane et Julius, fin 1/2.

Concours en vue de l'attribution de bourses aux candidats au doctorat en médecine. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, le lundi 30 Octobre 1922.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de 18 ans au moins et de 28 au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre. Les registres d'inscription seront clos le 20 Octobre, à 15 h.

Pour tous les renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat des Facultés.

Sociétés savantes de Paris. — La Société de Laryngologie, d'Otologie reprendra ses séances à partir du vendredi 10 Novembre, à 20 h. 1/2, à l'Hôtel des Sociétés Savantes.

sa principale raison d'être dans le métabolisme en sucre des protéides et surtout de la viande. L'auteur définit le diabète gras, non une maladie, mais un acte défensif par lequel le foie glycogénique métabolise en sucre utilisable ou hétérogène les restes alimentaires, principalement de la viande, destinés de la sorte à être chassés par les urines. Il poursuit cette théorie métabolique dans toutes les formes du diabète.

Le diabète n'est plus une entité pathologique, et c'est vers la cause même du mal qu'il faut remonter. Le sucre n'est plus qu'un symptôme banal d'une conjugaison glyco-toxique.

Cette conception amène l'auteur à considérer le diabète gras comme une affection évitable au premier chef et essentiellement curable, pourvu que le mécanisme fonctionnel du foie ne soit pas trop faussé. Il suggère, en cas d'acidose, l'idée de suppléer à l'insuffisance du traitement alcalin par l'action physiologique de la phloridzine, qui a pour propriété d'éliminer à l'état de sucre les poisons azotés responsables de l'acidose et du coma.

A côté de vues personnelles, ce livre contient de nombreux développements d'intérêt pratique.

L. Rivet.

Dispensing made easy, Fifth edition, par Sutherland. (*John Wright and Sons Ltd*), Bristol, 1922.

Cet élégant petit volume in-16 de 92 pages est à proprement parler un manuel de pharmacopée élémentaire et économique, surtout destiné aux dispensaires, asiles, maisons de retraite, et permettant la pratique d'une pharmacologie rudimentaire et inoffensive à toute personne relativement cultivée. On y trouvera maintes suggestions utiles et maintes formules judicieuses.

A notre grande surprise, ce manuel est exclusivement formulé en « grains », « minims », « drahmes », « ounces », « pints », etc. Aucune mention n'y est faite du système métrique, pas même à titre d'allusion ni de transformation d'un système en l'autre. Il nous semblait, cependant, que le système métrique avait été adopté, en Angleterre, et précisément pour mesures « apothicaires », en 1918.

Alfred Martinet.

LIVRES REÇUS

2781. **Challes-les-Eaux, station thermale, centre de tourisme**, par le Dr J. Vincent. 1 vol. de 106 pages, illustré (*Librairie Dardel*), Chambéry. — Prix : 2 fr. 50

2782. **La période pré-opératoire**, par Charles Lefebvre, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse. 1 vol. de 260 pages, avec figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2783. **Service de santé en campagne**. Volume mis à jour à la date du 3 Avril 1922. 1 vol. de 98 pages (*Ch. Lavauzelle et Cie*, éditeurs).

2784. **Précis de thérapeutique des maladies de la peau** (**Méthodes de traitement, indications thérapeutiques, ordonnances**), par les Drs Georges Thibierge, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de Médecine, et Pierre Legrain, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. in-8° de 700 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 40 fr.

2785. **The Diseases of Children; medical and surgical**, par Henri Ashby et G. A. Wright. 6e édition, revue et réécrite par Hugh T. Ashby et Charles Roberts. 1 vol. de 770 pages, avec 202 figures (*Oxford medicale Publications*). — Prix : £ 2/2.

2786. **La table du végétarien**. 6e édition, contenant 883 recettes. Édition abrégée. 1 vol. de 254 pages (*Société végétarienne de France*). — Prix : 6 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux.

Maxime Menard et S. Nemours-Auguste. — Du traitement de certains syndromes douloureux abdominaux.

Guido Holzknecht. — La rœntgénologie et l'enseignement universitaire.

Nadaud. — Considérations théoriques et pratiques sur l'emploi actuel de la thérapie profonde (*suite et fin*).

Sociétés et Congrès.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences, Montpellier, 24-29 Juillet 1922 (XIIIe section, électricité et radiologie médicales).

Analyses.

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire des nos 8-9.

Travaux originaux :

J. Darier et Marcel Ferrand. — L'épithéliome pavimenteux mixte et intermédiaire. Forme métatypique du cancer malpighien de la peau et des orifices muqueux.

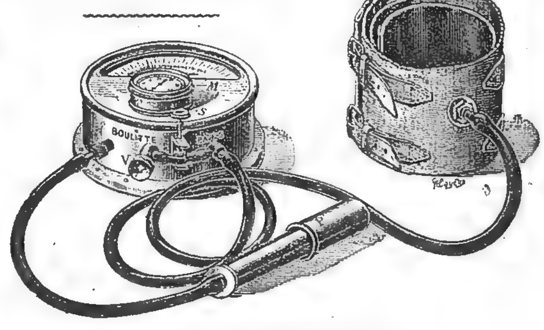
J. Golay. — Sur le rôle du système sympathique dans la pathogénie d'un grand nombre de dermatoses (1re partie)

H. Laborde. — Erythrodermie mercurielle mortelle consécutive à une injection de 0,01 de biiodure de mercure.

Houloussi Behdget. — Considération sur un cas de maladie de Recklinghausen.

S. Fernet. — Congrès des médecins dermatologistes et syphiligraphes de langue française (1re partie).

Revue de syphiligraphie. — Revue des livres. — Nouvelles.



UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Beaujon. — Un cours de perfectionnement et de manœuvres obstétricales sera fait sous la direction de M. Rudaux, accoucheur de l'hôpital Beaujon, assisté de M. Lemeland, accoucheur des hôpitaux, et de M. Greder, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire. Ce cours, destiné aux candidats aux examens d'obstétrique et aux médecins praticiens, aura lieu à la consultation de la maternité, à l'hôpital Beaujon, à partir du 16 Octobre, tous les matins, à 9 h. 1/4, excepté le mercredi.

Le cours sera de 10 leçons et comprendra deux parties :

1° Les élèves assisteront à la consultation et seront individuellement exercés à l'examen des femmes enceintes (palper, auscultation, toucher). Des leçons cliniques seront faites à propos des cas examinés.

2° A l'issue des consultations les élèves pratiqueront chacun une série de manœuvres obstétricales, chaque opération étant précédée d'un exposé théorique.

Ordre des manœuvres. — 1. Application du forceps sur le sommet en position directe. — 2. Application du forceps sur le sommet en positions obliques et antérieures. — 3. Application du forceps sur le sommet en positions obliques et postérieures. — 4. Application du forceps sur la face et sur le front. — 5. Revision des diverses applications du forceps. Considérations générales sur les indications du forceps. — 6. La version par manœuvres internes (version séparée). — 7. La grande extraction du siège. — 8. Extraction après version. Difficultés de l'extraction. — Embryotomie céphalique (perforation, crânioclasie, basiotripsie). — 10. Embryotomie rachidienne.

Une dernière leçon sera faite, à la fin du cours, sur la conduite à tenir en cas de délivrance pathologique.

Les frais d'inscription sont de 50 francs par élève. Se faire inscrire à la maternité de l'hôpital Beaujon, auprès de Mme Chineau, sage-femme en chef.

CONCOURS

Emploi de suppléant de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts du 6 Octobre 1922, le concours qui devait s'ouvrir le 2 Avril 1923 devant la Faculté de Médecine de Montpellier pour l'emploi de suppléant de physiologie à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille est reporté au 9 du même mois.

Service médical de colonisation en Algérie. — Nous rappelons qu'un concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation sera ouvert le 4 Décembre 1922, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la Préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Les médecins de colonisation sont répartis en 6 classes qui correspondent à des traitements variant entre 8.000 et 12.000 francs.

Les médecins de colonisation, citoyens français, bénéficient, en outre, de l'indemnité algérienne correspondant à 25 pour 100 du montant de leur traitement.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante, ces médecins reçoivent, à défaut de logement en nature, une indemnité de logement à la charge des communes de la circonscription, et des indemnités diverses, notamment pour les transports judiciaires, les expertises médico-légales, les vaccinations et revaccinations, le service des infirmeries indigènes et des dispensaires communaux, etc.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la Direction de l'Intérieur, 2e bureau du Gouvernement général de l'Algérie.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir au Gouvernement général avant le 4 Novembre 1922.

NOUVELLES

Asile d'aliénés de Prémontré. — Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile départemental d'aliénés de Prémontré. Traitement mensuel de début : 200 francs. Avantages en nature : logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage. Références exigées : 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime. Se présenter ou adresser demande à M. le médecin-chef de service.

Service de Santé. — Par décret du 27 Septembre 1922, le rang d'ancienneté des officiers ci-après désignés est fixé comme suit :

Réserve. — Les médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif, pour prendre rang :

19 Avril 1915, M. Rivière (Fernand), 18e corps d'armée; 6 Mai 1915, M. Moreau (Auguste), 9e corps d'armée; 11 Juillet 1915, M. Dumas (Dominique), 14e corps d'armée; 24 Décembre 1915, M. Fabresse (Jacques), 16e corps d'armée; 9 Janvier 1916, M. Monnier (Henri), 11e corps d'armée; 29 Janvier 1916, M. Richard (Aimé), 14e corps d'armée; 16 Février 1916, M. Julia (Louis), 12e corps d'armée; 30 Avril 1916, M. Boyer (Joseph), 14e corps d'armée; 13 Mai 1916, M. Aubac (Pierre), 18e corps d'armée; 20 Juin 1916, M. Lignac (Pierre), 18e corps d'armée; 8 Février 1917, M. Lardin (Joseph), 21e corps d'armée; 12 Janvier 1918, M. Dupouy (Albert), 16e corps d'armée; 17 Mars 1918, M. Pelle (Alphonse), 10e corps d'armée (*Journ. off.*, 5 Octobre 1922).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1704**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Hôtels particuliers, immeubles de rapport, terrains, à vendre dans le 16e arrondissement. Fernand Strauss, 6, rue Henri-Heine, Auteuil 37-67.

Excellent poste d'oculiste à céder pour cause santé. Indemnité 15.000 fr. représentant valeur du mobilier. — Ecrire *P. M.*, n° 4550.

(*Voir la suite, p.* **1711**.)

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium. 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Docteur ayant auto aiderait ou remplacerait confrère Paris méd. gén. ou O.-R.-L. réf. sér. — Ecrire *P. M*, n° 4560.

Infirmière excel. réf. libre à 17 h. dem. empl. le soir clin. méd., tuberc., ou comptabil. Ecr. *P. M.*, n° 4569.

On désire acheter atlas planches mécanisme physionomie humaine Duchenne (de Boulogne). Faire offres avec prix. — Ecrire *P. M.*, n° 4570.

Anat. et physiol. du s. nerveux conf. élément. plus spécialement préparation concours des asiles. Début 18 Octobre. S'inscrire près Dr Brousseau, chef clin, psych. 1, rue Cabanès, Paris-14e.

Docteur marié, 30 ans, cherche poste médecin campagne ou petite ville. Préférence région Centre ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4572.

Infirmière, très au courant électrothérapie, désire emploi chez Dr spécial. — Ecrire *seul. P. M.*, n° 4573.

Dame instr. intell. très capable organis. tt. honor. cherche direction ou poste confiance dans clinique, préf. Midi. Pas exig. — Ecrire *P. M.*, n° 4574.

A céder banlieue Nord, à 10 minutes gare du Nord, polyclinique ayant fait 35.000 fr. comptant dernière année. — Ecrire *P. M.*, n° 4575.

Dans clinique admirablement placée, heures à louer pr. oto-rhino, yeux, gyn. Ecr. *seul. P. M.*, n° 4576.

Etud. franç., 12 inscr. A. R. libre après-midi et soir, cherche place ds clin. ou autre. — Ecr. *P. M.*, n° 4577.

Etudiante en méd. cherche traductions anglais, allemand, russe, italien. Ryss, 49, rue d'Orsel.

Docteur O.-R.-L. cherche situation. Prendrait succession. — Ecrire *P. M.*, n° 4579.

Français marié, ayant dirigé clinique à Leysin, (Suisse) demande place gérant ou secrétaire dans établiss. pour malades ou conval. Ecr. *P. M.*, n° 4580.

Occasion, deux microscopes Zeiss à vendre avec immersion. — Ecrire *P. M.*, n° 4581.

Traduct. méd. allemand, polonais cherche étud. méd. Blass, 18, impasse du Maine, Paris-15e.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LES COLONIES

LA CRISE MÉDICALE

Nos colonies ont besoin de médecins.
Nos colonies réclament des médecins.

La crise, latente jusqu'à la Grande Guerre, est devenue aiguë depuis qu'a été mieux compris et mesuré le rôle primordial que nos possessions exotiques sont appelées à jouer dans la vie de la métropole et qu'elles ne peuvent remplir que si le capital humain, représenté par les populations indigènes, peut être consolidé et augmenté. Or, ce capital est grevé des tares pathologiques les plus lourdes et ne peut en être affranchi, au moins en partie, que par la mise en œuvre d'un plan de campagne d'assainissement inapplicable si les colonies ne disposent pas d'un plus grand nombre de médecins qualifiés et ne font pas dans leurs budgets une part proportionnée à l'importance du but poursuivi.

Il s'agit donc de faire un large recrutement de médecins qualifiés : c'est à la fois une question de propagande et une question de garanties morales et matérielles à offrir aux postulants recherchés.

Mais pour cette œuvre, œuvre de paix, qui va s'étendre sur des territoires 20 fois grands comme la France, où vivent clairsemés environ 50 millions d'habitants, bien trop faible est le petit nombre actuel de médecins militaires coloniaux, assistés de quelques médecins civils européens ou indigènes de l'assistance indigène ou libres, représentant, au total, le corps de praticiens d'une seule grande ville de France. Malgré leur énergie et leur dévouement, ils seront hors d'état de satisfaire aux besoins de cette situation nouvelle.

A relire l'histoire de cette expansion coloniale inscrite sur les murs de l'Exposition coloniale de Marseille, on ne peut qu'être frappé par les résultats sanitaires obtenus par les médecins de la marine et des troupes coloniales, pionniers de la civilisation, exaltés par le sentiment du devoir qu'ils accomplissaient en dépit d'obstacles matériels inénarrables et avec des ressources toujours trop mesurées et parfois insignifiantes.

Nous leur devons l'assainissement progressif de nos colonies et la création de toutes les œuvres et formations sanitaires aujourd'hui en plein fonctionnement dans nos colonies.

A cette œuvre considérable, pendant la guerre ils ont ajouté la charge redoutable du recrutement d'une armée de 700.000 indigènes et de 300.000 ouvriers originaires de pays foyers de graves endémicités.

A la charge d'une notable part des services civils, notamment ceux de l'Assistance publique dans les postes éloignés des centres, postes d'avant-garde, où, pour des causes multiples et diverses, il sera difficile, pendant quelque temps, de faire la relève par

des médecins civils, les médecins militaires coloniaux devront ajouter le service d'une armée indigène permanente de plus de 300.000 hommes.

Il est donc urgent de procéder simultanément à un recrutement intensif de médecins civils et de médecins militaires, sans perdre de vue la nécessité de l'unité de conception, l'unité de front, et l'unité de direction dans l'œuvre d'assainissement, condition première de la colonisation.

Où trouver les médecins nécessaires ?

En France et aussi dans quelques-unes de nos colonies où une petite élite d'intellectuels indigènes peut nous donner un précieux concours.

En dépit du nombre considérable de jeunes médecins qui, en France, s'entassent dans les villes où ils sont en surnombre et en proie aux difficultés d'une concurrence redoutable pour les débutants, le recrutement n'est pas chose aisée dans la métropole en raison des préjugés qui pèsent sur nos colonies, en raison aussi de l'attachement du Français au sol natal et de son goût inné pour des situations souvent misérables et sans avenir, mais garantissant une paisible stabilité. Etat d'esprit généralisé qui doit être combattu, à tous les degrés, par l'éveil des énergies et des volontés, par la diffusion des choses coloniales dans tous les milieux, principalement dans les centres d'enseignement. Cette diffusion, véritable révélation de la valeur réelle de nos colonies, et de l'intérêt qu'on peut y trouver, est une œuvre de longue haleine qui demande l'emploi de tous les procédés de propagande loyale.

La carrière médicale coloniale offre des attraits puissants pour les esprits aventureux, avides d'impressions nouvelles, éprouvant des besoins d'activité; elle ouvre aux chercheurs un champ inépuisable d'études et d'observations inédites. La vie du médecin, isolé dans la brousse, est une école d'énergie et d'initiative. Les succès de ses entreprises de bienfaisance, son influence grandissante sur les masses indigènes lui procurent des satisfactions d'une haute portée et bien faites pour le retenir dans la voie choisie.

Encore faut-il que ces jeunes médecins aient la possibilité, la quasi-certitude de parvenir à une situation honorable, de recevoir une équitable rémunération de leur rude service, proportionnée aux risques à courir.

Il importe que l'accomplissement de leurs missions ne soit pas entravé par des budgets trop parcimonieux. Il est à souhaiter, par exemple, qu'à un secteur de prophylaxie contre la « maladie du sommeil », s'étendant sur 1.100 *km.*, du Cameroun au Soudan égyptien, avec des « postes-filtres » dispersés sur cette ligne, on soit en mesure d'affecter plus d'*un* médecin avec, comme aides, 1 caporal infirmier européen et 5 infirmiers indigènes et, comme matériel, *un* microscocope (!), organisation misérable qui obligeait l'équipe de brousse à faire des marches journalières de 30 à 40 km.!

Quelle dépense d'énergie nécessitée par une parcimonie mal placée.

Il y a là à faire des réformes essentielles, possibles... et prochaines, si on en juge par les projets élaborés qui couperont court aux tentatives faites pour détourner les jeunes médecins des carrières coloniales et qui voient le jour dans des publications propagées jusqu'au seuil des salles d'examen par des mains destinées à d'autres besognes.

Les soldes offertes par les gouvernements des quatre grandes colonies et de la Nouvelle-Calédonie aux médecins de l'assistance indigène, soit du cadre permanent, soit à contrat limité, sont déjà fort intéressantes pour des débutants et bien supérieures à celles des médecins militaires coloniaux déjà anciens. Des suppléments ou indemnités les portent dans plusieurs colonies jusqu'à 25 et 30.000 francs.

Un projet de décret, portant création d'un corps de médecins civils et dont le texte est actuellement soumis à l'examen des gouverneurs, a été élaboré par une Commission composée des personnalités les plus qualifiées, sous la présidence de M. le ministre des Colonies, en vue de rendre le recrutement civil homogène et de sauvegarder les droits des intéressés à l'avancement et à la retraite, en un mot de consolider leur situation officielle et d'assurer leur avenir.

A ces médecins touchés par la vocation il faut, en plus d'une aptitude physique contrôlée et d'une belle santé morale, une aptitude technique que seule peut donner une préparation spéciale.

Il est nécessaire que les jeunes docteurs ou les étudiants en fin de scolarité prennent connaissance des maladies des pays chauds.

Si les maladies qu'on y rencontre ne leur sont pas toutes rigoureusement spéciales, celles qui sont ubiquitaires revêtent dans la zone tropicale des formes, des caractères d'endémo-épidémicité et de gravité qu'elles empruntent autant au milieu climatérique qui les conditionne qu'au milieu humain sur lequel elles évoluent.

Ces connaissances spéciales comprennent non seulement la pathologie, principalement sous la forme d'études cliniques, mais aussi l'hygiène individuelle et sociale, l'ethnologie, la géographie médicale, la parasitologie, la bromatologie pour ne citer que les branches essentielles de l'enseignement colonial que complètent avantageusement les sciences des législations sanitaire ou administrative, des langues indigènes, de l'histoire naturelle des tropiques.

Il apparaît que cet ensemble d'enseignement ne peut être donné que dans des centres universitaires pourvus de ressources cliniques et autres dues à leur situation géographique. Il en est plusieurs en France et dans l'Afrique du Nord permettant ainsi d'étendre le recrutement des médecins coloniaux sur tout le territoire.

On connaît suffisamment le mode de recrutement du Corps de Santé des troupes coloniales qui s'opère dans les ports de guerre par l'intermédiaire des écoles annexes de la marine d'où les élèves sont dirigés sur l'Ecole de Bordeaux et, de là, sur l'Ecole d'application de Marseille où ils font un stage de huit mois.

Ce mode de recrutement aux sources multiples, la formation médicale assurée par des concours à divers degrés et par un stage de huit mois dans une école d'application sous la direction de maîtres particulièrement qualifiés, constituent une très forte somme de garanties. Et il est bien naturel que de très bons esprits aient songé à se servir de ce moule excellent pour former tous les médecins coloniaux.

Mais l'Ecole militaire coloniale a déjà fort à faire en assumant la lourde charge de donner des médecins à une armée coloniale dont les effectifs sont plus que triplés depuis la guerre, et, en outre,

pendant de longues années de participer aux services civils.

Lorsqu'il pourra abandonner ces services au corps civil qui viendra peu à peu se substituer à lui, le Corps de Santé militaire lui laissera une organisation rationnelle, une armature déjà solide que le temps et l'argent permettront de compléter, mais dont la valeur a été consacrée par les résultats. Il lui laissera d'excellentes traditions léguées par les médecins de la marine, enrichies par les médecins coloniaux et auréolées d'une notoriété scientifique mondiale.

Le corps civil doit se constituer et se recruter dans toutes les Facultés et Ecoles de France et d'Algérie et des grandes colonies. Il a, dès maintenant, ses Ecoles d'application et de perfectionnement dans les Instituts de médecine coloniale déjà en fonction et dont le rendement peut être beaucoup augmenté par une propagande concertée entre les Instituts de médecine et les Offices des grandes colonies et diverses mesures permettant aux candidats de supporter les frais du stage.

La formation des médecins coloniaux civils ne saurait être identique à celle des militaires obligés d'ajouter des connaissances d'administration militaire aux études de pathologie exotique.

Cette dualité d'origine n'aura pas, n'a pas les conséquences que quelques-uns paraissent redouter, attribuables à un état d'esprit particulier, esprit de corps et même de caste, dit-on, propre aux élèves des Ecoles spéciales. Est-il réellement à redouter? L'esprit de corps, générateur d'émulation, est, par suite, générateur de grandes choses. Il n'a pas les mêmes mobiles que l'esprit syndical. Ceux qui en sont animés sont assurément moins fauteurs d'embarras que ceux que tourmentent les ambitions politiques dans les colonies menacées par le fléau des agitations électorales.

En règle générale, dans les pays d'outre-mer, loin de la Mère Patrie, les sentiments de véritable confraternité se fortifient comme les sentiments patriotiques et rendent exceptionnelles et sans suites les petites vilenies engendrées par la concurrence vitale exaspérée qui a ses foyers endémiques dans les villes encombrées de médecins.

Dans la brousse, les idées d'assistance mutuelle règnent parmi les hommes que préoccupe un prosélytisme élevé.

Si les colonies sont pauvres en « praticiens » (civils), elles le doivent, non pas à l'esprit de corps qui n'aurait pas l'occasion de se manifester, mais à la répugnance qu'ont les « praticiens » de France à s'éloigner de leur pays d'origine et à courir les risques d'une carrière qui n'est assurément pas sans dangers, mais qui a ses attraits et sa noblesse. La modicité des avantages offerts est pour une part dans cette répugnance.

Les Instituts de médecine coloniale sont actuellement en mesure d'assurer le perfectionnement scientifique général et les connaissances spéciales indispensables aux candidats coloniaux. Situés dans la capitale ou dans les grands centres maritimes et coloniaux de Marseille, de Bordeaux et d'Alger, ils ont à leur portée des ressources cliniques plus ou moins importantes suivant la région, mais généralement suffisantes pour cette partie fondamentale de l'enseignement colonial. Ils bénéficient les uns ou les autres du voisinage et des collaborations des Instituts Pasteur de Paris, d'Alger, de l'Ecole spéciale de Bordeaux, de l'Ecole d'application de Marseille, des Musées coloniaux, des enseignements annexes des Ecoles et Instituts coloniaux.

Répartis sur divers points du territoire, dans les régions les plus propres à la formation des carrières coloniales, les Instituts de médecine coloniale seront en mesure de fournir des contingents de médecins dont la diversité dans les origines comme dans la formation favorisera les travaux.

S'ils ne bénéficient pas avant leur arrivée à l'Institut de médecine de la formation que donnent les concours subis par les candidats aux Ecoles de Bordeaux et de Marseille et aussi la discipline stricte de ces Ecoles assurant la présence réelle des stagiaires, ils ont, par ailleurs, la possibilité de participer aux concours d'internat et d'externat, excellente école de praticiens. Il est désirable que les Instituts reçoivent beaucoup de stagiaires marqués par ces épreuves.

Les Instituts de médecine coloniale pourront être des centres de perfectionnement entre deux séjours hors de France.

Ils sont en mesure de recevoir les élèves des Ecoles de médecine indigène de Hanoï, Dakar, Tananarive, Pondichéry envoyés en France pour y compléter leurs études.

La limite d'âge et la durée des études sont des questions de haute importance.

Les clauses du contrat offert par les colonies aux candidats fixent la limite d'âge à 30 ou 32 ans pour l'entrée au service. La clause est rationnelle. Il est bien connu qu'au delà de cet âge les tares physiques, multipliées et aggravées, compromettent la possibilité d'adaptation aux climats chauds et de résistance aux maladies endémiques. Une telle vocation se manifeste d'ailleurs rarement après cet âge : on peut encore participer à une entreprise momentanée, mais non commencer une carrière.

Les Instituts ont limité à trois mois le cycle des études qui est de huit mois pour les stagiaires de l'Ecole militaire d'application.

Un cycle de cinq ou six mois serait désirable, même pour des médecins ayant une bonne préparation, s'il n'infligeait pas aux candidats, chargés de plus d'espérances que d'argent, des frais de séjour énormes à l'heure actuelle. La création de bourses universitaires projetée par M. le ministre Sarraut et dont le nombre pourrait être augmenté par les libéralités des grandes Sociétés coloniales ou des particuliers serait favorable à la réalisation de ce desideratum.

Ainsi, mettant en action toutes les ressources actuelles, développant et consolidant les institutions déjà en fonctions, suscitant une émulation féconde entre les centres universitaires et aussi une collaboration à l'œuvre commune, on peut parvenir à conjurer la crise médicale dont souffrent nos colonies et qui entraverait leur essor.

Mais au préalable il faut, par une propagande concertée et vigilante, faire connaître nos colonies en France, divulguer leurs immenses ressources, démontrer la possibilité d'y bien vivre et d'y trouver des situations enviables. Il faut détruire les légendes et établir la vérité.

C'est le prélude à l'œuvre de paix.

Prof. G. Reynaud
(Ecole de Médecine de Marseille).

UNE NOUVELLE TABLE D'OPÉRATION A INCLINAISONS MULTIPLES

Il est incontestable qu'un grand progrès chirurgical a été réalisé le jour où l'on a utilisé des tables à opération permettant de placer les malades facilement en position déclive ou en position obstétricale; mais pour certaines opérations, telles que les interventions sur les voies biliaires, les interventions sur le rachis, sur les membres, etc., on était, récemment encore, obligé de se contenter de dispositifs de fortune qui trop souvent se déplaçaient au moment le plus important de l'acte opératoire.

La nouvelle table « *Gallia* », qui vient d'être éditée par la maison Flicoteaux sur les indications de plusieurs chirurgiens et notamment du Dr Launay, chirurgien de l'hôpital Cochin, a été construite précisément pour permettre d'obtenir, très simplement, toute une série de positions intéressantes pour les diverses opérations du thorax, des membres, de la tête; elle facilite l'ablation du sein; elle laisse la faculté, dans bien des cas, de supprimer l'aide chargé de maintenir le membre dans une position donnée; elle permet encore, sans aucune adjonction, l'hyperextension pour les opérations sur le foie et les voies biliaires.

Le dossier peut s'allonger suivant la taille du sujet, et les deux jambières, que l'on peut rendre indépendantes, prennent des positions très variées, grâce à des supports à rotule (brevetés) tout à fait originaux.

Des supports spéciaux (articulés, également à rotule) facilitent les opérations sur le bras et le coude.

Enfin, divers accessoires — épaulières, fixe-mains (faciles à dégager rapidement), support de côté, fixe-jambes, porte-jambes, porte-tête évidé à rotule, arceau d'isolement de la tête (pour les opérations sur le cou, goitre, etc.) — complètent la table qui est, en outre, robuste, très stable, facile à manier. P. D.

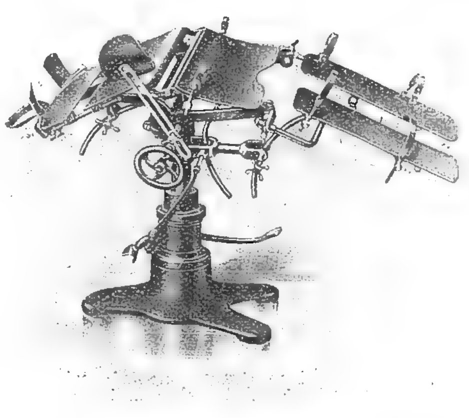


Fig. 1. — Table nue en position inclinée latéralement.

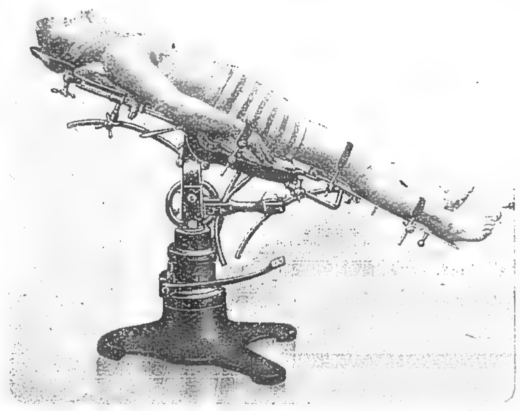


Fig. 2. — Table en position proclive.

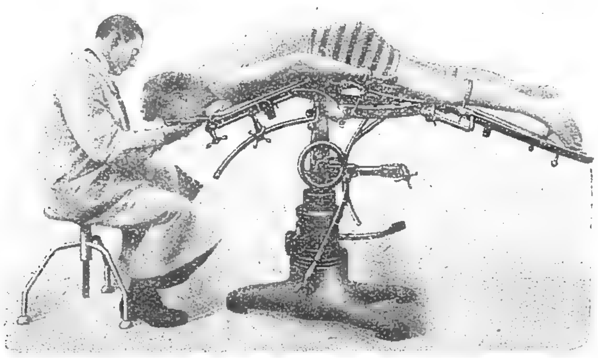


Fig. 3. — *Position en décubitus ventral.* Le support de la tête, évidé, permet l'anesthésie par en-dessous.

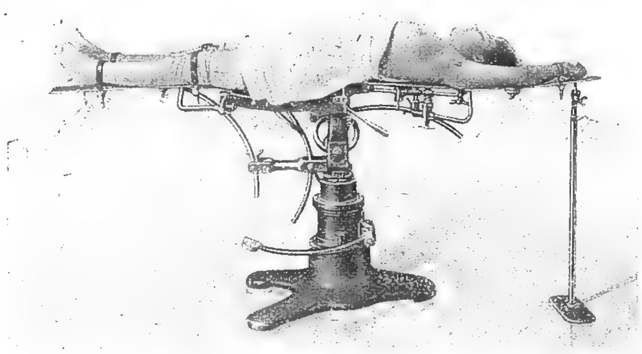


Fig. 4. — *Position pour opération sur le sein.* Une manœuvre très simple permet de modifier à tous moments le degré d'élévation du bras.

VARIÉTÉS

Quelques écueils de la médecine.

ROUTINE ET NÉOMANIE

Monocrate exerce un art dont il ignore tous les principes; il n'est guidé que par la routine; il n'embrasse dans ses combinaisons que les seules perceptions des sens; vieilli dans ses idées, indifférent pour les progrès de la Science, il se renferme obstinément dans le cercle étroit de certaines thérapeutiques. Tout son savoir, toute son habileté consistent à saisir quelques symptômes principaux et à prescrire quelques formules. C'est un pilote qui vogue au hasard sur une mer recouverte d'écueils et qui ne soupçonne pas l'existence de la boussole qui le guiderait dans sa navigation. Très ignorant, et en conséquence très opiniâtre, Monocrate est incapable de se livrer aux pénibles efforts, aux méditations profondes qu'exige des praticiens l'art difficile de connaître et de guérir les maladies. Semblable à une machine dont les rouages accomplissent toujours le même travail, le médecin routinier répète toujours les mêmes actes. Son esprit paresseux et borné ne peut s'astreindre aux longues réflexions, il hait tout ce qui offre l'apparence du travail; l'observation est muette pour lui, et sa lumière ne peut percer le bandeau épais qui couvre ses yeux. Monocrate unit à l'ignorance un orgueil démesuré qui ne lui permet pas de reconnaître quelque mérite dans ses contemporains.

La routine est le mol oreiller des indolents qui végètent dans une invincible somnolence. Rien de plus commode que cette méthode; elle dispense de toute étude; elle aplanit tous les obstacles, et c'est elle que volontiers le vulgaire prend pour de l'expérience.

Quelques médecins deviennent routiniers en vieillissant, l'âge ne leur permet pas de suivre les progrès de la science et de s'asservir à de nouvelles études; obstinément attachés à leurs vieilles doctrines, ils n'y veulent rien changer; tout ce qui est nouveau leur déplaît, et ils ne lisent plus. Ce n'est pas après cinquante ans de pratique qu'ils peuvent adopter d'autres principes que ceux qu'ils ont suivis si longtemps.

***

Neothé descend son escalier en lisant *La Presse Médicale*; il s'engouffre dans sa voiture sans cesser de lire, tellement il est absorbé par ses recherches. Ne croyez pas que les articles de fond l'intéressent; ce qu'il cherche dans les *sociétés savantes* qu'il parcourt, dans le *mouvement thérapeutique* qui l'arrête, dans le *répertoire thérapeutique* qui le fixe, dans les *annonces* qui le captivent, ce qu'il cherche, ce sont les thérapeutiques nouvelles, les médicaments inédits. Il lui faut du nouveau, toujours du nouveau.

L'arsenal thérapeutique s'enrichit tous les jours et de façon tellement rapide que la clinique et le laboratoire peinent à séparer le bon grain de l'ivraie. Neothé ne s'embarrasse pas de ces scrupules: tout ce qui est nouveau est bon, la médication la plus osée ne l'effraye point et au contraire l'attire. Dès qu'un médicament a fait ses preuves et résisté à l'épreuve du temps et de l'expérience, il cesse d'être intéressant pour Neothé qui court à une nouvelle drogue.

Neothé n'a que du mépris pour les procédés classiques d'examen clinique, pour les médications usuelles courantes, traditionnelles; il ne procède dans l'examen de ses malades qu'à coup de rayons X, de prélèvements pour les laboratoires, de consultations de spécialistes. Sa paresse d'esprit y trouve son compte, le porte-monnaie de ses clients en pâtit; Neothé croit que c'est cela le progrès.

Dr LE GRINCHEUX.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

ASSOCIATION MÉDICALE FRANCO-CUBAINE JOAQUIN-ALBARRAN. — Après un très brillant concours, le Dr Emilio Filterre, ancien interne de l'hôpital Calixto Garcia, a été déclaré titulaire de la 1re bourse d'études fondée par le Comité franco-cubain. Les études du Dr Filterre en France porteront sur la chimie biologique et la physiologie.

Il nous paraît intéressant de donner un résumé du règlement pour l'obtention de la bourse d'étude annuelle créée par le Comité Joaquin-Albarran.

Le titulaire sera en rapport avec le Comité de Paris qui, tous les trois mois, tiendra le Comité de Cuba au courant de son travail.

Les sujets seront indiqués par le Comité directeur, d'après les nécessités de l'enseignement absolu et d'après les progrès réalisés dans les sciences médicales. La préférence sera donnée aux recherches expérimentales.

La bourse d'études sera décernée après un concours comprenant un premier examen *éliminatoire* sur l'état civil, la valeur morale et la valeur professionnelle des candidats qui seront appelés ensuite à subir des épreuves scientifiques orales, écrites et pratiques.

Dans le cas où, pour des raisons d'ordre scientifique ou moral, le bénéficiaire ne remplirait pas son programme d'études, après avis du Comité de Paris, les avantages de la bourse lui seraient retirés.

MORT DU PROFESSEUR JUAN SANTOS FERNANDEZ. — C'est avec une profonde émotion que nous apprenons la mort du Dr J. S. Fernandez, président de l'Académie des Sciences. Né en 1845, J. S. Fernandez commença ses études à Cuba, les termina à Madrid et les compléta à Paris où il étudia particulièrement l'ophtalmologie. Il eut pour condisciples de Lapersonne, Galezowski, Landolt et pour maîtres Desmarres, de Wecker et Panas.

Bien que spécialisé dans l'ophtalmologie, son esprit curieux s'intéressa à tout ce qui touche la médecine. Admirateur de la science française pour

laquelle il fit beaucoup à Cuba, il suivait avec intérêt son évolution et les grands travaux de Pasteur et il fonda le Laboratoire d'histo-bactériologie et l'Institut de bactériologie et vaccination antirabique de La Havane qui furent les premiers créés après ceux de Pasteur (1887).

Continuateur des traditions de Nicolas Gutierrez, il fonda la *Cronica médico-quirurgica* qui compte 48 ans d'existence et son nom faisait autorité en ophtalmologie.

Président de toutes les sociétés scientifiques et professionnelles, il figurera parmi ceux qui ont le plus honoré la profession médicale, à côté des Romay, des Gutierrez, des Finlay, etc...

En la personne de J. S. Fernandez, la France perd un ami sincère qui, en toutes circonstances, lui prouva son attachement et sa reconnaissance; la science, un apôtre; la médecine, un modèle d'honneur et de désintéressement; la presse, un de ses plus ardents défenseurs; Cuba une de ses gloires les plus pures.

Nous regrettons vivement la disparition de cet ami dévoué qui, tant de fois, nous donna des marques de son affection. Nous prions le corps médical cubain et le Professeur F. M. Fernandez, son neveu, de vouloir bien agréer avec l'expression de nos sympathiques condoléances celles des médecins français.

L. Mathé.

ITALIE

IIe Congrès international de Médecine et Pharmacie militaires (Rome, 28 Mai 1923). — Du 28 Mai au 2 Juin 1923 aura lieu à Rome le *IIe Congrès international de Médecine et Pharmacie militaires*.

Le premier Congrès a eu lieu à Bruxelles au mois de Juillet 1921 avec le concours des représentants de 19 nations.

Par la suite, en Février 1922, le Comité permanent international réuni à Bruxelles a choisi Rome comme siège de la prochaine réunion, à la date désignée.

On traitera les questions suivantes :

1re question : « Les évacuations » : 1° principes généraux des évacuations des armées en campagne ; 2° organisation des évacuations, compte tenu des exigences irréductibles des nécessités thérapeutiques ; 3° adaptation de la thérapeutique médicale et chirurgicale aux diverses conditions résultant de la nécessité de procéder à des évacuations. — *Rapporteurs : Italie et France.*

2e question : Collaborations des autorités civiles et militaires compétentes en matière d'hygiène, d'éducation physique et de prophylaxie (Statistique démographique des maladies sociales : tuberculose, maladies vénériennes, alcoolisme, tares mentales; dépistage, action prophylactique concertée : vaccinations). — *Rapporteurs : Italie et collaboration anglo-américaine.*

3e question : « Etude critique des procédés de désinfection et de désinsectisation en temps de paix et en temps de guerre ». — *Rapporteurs : Italie, Espagne et Suisse.*

4e question : « Traitement des blessures thoraco-pulmonaires et de leurs séquelles ». — *Rapporteurs : Italie et Serbie.*

Question pharmaceutique : « Les laboratoires de chimie aux armées; leur rôle; leurs méthodes ». — *Rapporteurs : Italie et Tchéco-Slovaquie.*

Suivant les délibérations prises dans le premier Congrès, pour chaque thème il y aura un rapporteur officiel italien et un rapporteur présenté par la nation indiquée.

Après les relations officielles sur chaque thème aura lieu un court débat général.

Tous les médecins et pharmaciens militaires qui prendront part au Congrès auront à payer une cotisation, soit de 25 francs pour eux-mêmes, soit de 15 francs pour leur famille respective.

Quant au transport en chemin de fer, on espère obtenir une sensible réduction de prix.

L'organe officiel du Congrès est le *Giornale di Medicina militare* (Rome, rue XX Septembre, Palais du ministère de la Guerre), auquel on est prié d'adresser toute communication relative au Congrès susdit.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Caractéristiques de la tuberculose chez nos soldats indigènes.

D. — *Je prépare un travail sur les associations syphilo-tuberculeuses. Pourriez-vous me donner votre opinion sur cette importante question dans les pays chauds ou m'indiquer un travail sur l'influence des races indigènes concernant la tuberculose ? Pourrais-je consulter, au musée du Val-de-Grâce, les dossiers des malades de notre front d'Orient (Gallipoli, Salonique) ?*

R. — Sous les tropiques, suivant l'expression classique, « *le foie est le poumon des pays chauds* ». Aussi, quoi d'étonnant si les bronches peuvent être regardées, là, comme des organes du second plan.

Le climat tropical, avec ses alternatives de chaleur excessive et d'humidité, perturbe surtout les fonctions digestives, congestionne le foie, *et ce sont le paludisme et la dysenterie amibienne qui constituent l'obstacle majeur à la colonisation de ces pays, bien plus que la fièvre jaune, la peste et le choléra.* On y trouve aussi toutes les maladies des pays tempérés, mais surtout les deux maladies infectieuses que la race blanche y a importées : *la fièvre typhoïde et la tuberculose* (Wurtz).

Guettant toutes les défaillances organiques, la tuberculose est mondiale, mais elle est proportionnelle à la densité de la population et à la fréquence des cabarets. En Guinée française, Gaboriau nous a montré que la religion musulmane a arrêté les progrès de l'alcoolisme et, par ricochet, ceux de la phtisie.

En raison donc de la dispersion très grande des populations indigènes et malgré l'absence de toute hygiène dans les gourbis, la tuberculose est relativement rare dans nos colonies tropicales. En outre, elle est assez difficile à identifier, à séparer nettement des complications pulmonaires fréquentes dues au paludisme ou à la syphilis.

Dans les pays tempérés, au contraire, les races

indigènes *transplantées* (troupes noires pendant la guerre ou dans l'armée du Rhin) sont particulièrement *réceptives* et très exposées à la contamination tuberculeuse, car elles offrent un terrain vierge, non immunisé par des atteintes légères successives depuis l'enfance.

Au Centre de dépistage des tuberculeux de l'Armée du Rhin, à Mayence, les médecins-majors Trabaud et Laporte ont noté les affinités organiques électives des diverses races indigènes à l'égard du bacille de Koch.

Voici le résultat de leurs recherches :

Réactions à l'antigène. — Dans 64 cas, Laporte et Trabaud ont recherché la réaction à l'antigène tuberculeux de Calmette et Massol, en même temps qu'ils pratiquaient le Hecht. *Chez les Européens*, le pourcentage des réactions de Calmette positives s'est élevé à 83 pour 100, preuve indéniable de sa valeur diagnostique. *Chez les Arabes*, la réaction de fixation a montré la fréquence de la syphilis, soit 10 Hecht positifs sur 26 cas, ce qui fait un pourcentage impressionnant de 38 pour 100.

Le clinicien averti doit confronter tous les signes sans exception, aussi bien ceux que l'examen clinique aura retenus que ceux qui lui seront apportés par la radiographie et le laboratoire.

Caractéristiques de la tuberculose chez les indigènes. Sénégalais. — Amaigrissement et fonte musculaire rapide. La peau lisse et noire devient terne et squameuse. Adénites précoces sus-claviculaires ou axillaires. Auscultation négative. Radio : ombres hilaires élargies, tout le médiastin obscurci. Puis cachexie, foyer de pneumonie caséeuse et cavernulisation rapide. Parfois tuberculose ganglionnaire abdominale (ganglions mésentériques et périaortiques) évoluant seule.

Arabes. — Résistent mieux à l'infection tuberculeuse par suite d'une assuétude au contact intime et prolongé avec l'Européen. Chez eux, on observe surtout la bronchite tuberculeuse, qui se termine le plus souvent par une broncho-pneumonie caséeuse mortelle.

Marocains. — Sont tous des engagés volontaires, bien sélectionnés : aussi la morbidité par tuberculose est-elle moindre que chez les tirailleurs algériens et tunisiens, qui subissent le recrutement obligatoire.

Malgaches. — Se comportent comme les Arabes : ils contractent des bronchites tuberculeuses et meurent de broncho-pneumonie caséeuse.

Annamites. — Présentent en général des tuberculoses pulmonaires offrant les mêmes symptômes et la même évolution que ceux de la race blanche.

***

Pour consulter les dossiers de la grande guerre au musée du Val-de-Grâce, adressez une demande au médecin inspecteur Jacob, directeur du Val-de-Grâce, qui se fera un plaisir de vous l'accorder.

Fourniture d'ampoules de Corps immunisants de Spengler.

D. — *Puis-je vous demander comment il me serait possible de me procurer quelques boîtes d'ampoules de ces corps immunisants, pour faire une série d'injections hypodermiques à un de mes clients, qui en a éprouvé jadis du soulagement ?*

R. — Le Service d'informations de *La Presse Médicale* me permet de satisfaire vos désirs.

La Pharmacie centrale et les laboratoires du Dr Benoît de Lille peuvent délivrer aux pharmaciens des dilutions des corps immunisants de Spengler, spécialement préparées en vue de l'injection hypodermique, sans manipulations préalables, par séries de 10 ampoules, sous les désignations suivantes :

1° Série ascendante : 10 ampoules différentes dosées de 1/10.000 à 1/1.000, pour le début du traitement;

2° Série en plateau : 10 ampoules semblables à 1/1.000 pour le traitement proprement dit.

Toutes les autres séries ou dilutions seront faites selon la formule du médecin.

Mode d'emploi : Commencer le traitement par la dilution à 1/10.000 et employer ensuite les solutions de plus en plus fortes, c'est-à-dire 1/9.000, 1/8.000, 1/7.000, etc..., jusqu'à 1/1.000 (série ascendante). A ce moment, continuer les injections au taux uniforme de 1/1.000 (série en plateau) aussi longtemps que le médecin le juge utile (deux ou trois mois par exemple).

Les corps immunisants de Spengler s'emploient en injections sous-cutanées, dans la région sus-scapulaire ou dorsale de préférence, à raison de deux injections par semaine, le contenu d'une boîte correspondant à un mois de traitement.

L'injection, absolument indolore, n'est suivie d'aucune élévation de température. Ce produit n'a aucun rapport avec les tuberculines.

Notre confrère Benoît assure cette préparation, d'accord avec Spengler, pour permettre aux confrères français l'usage de ce produit, la spécialité suisse étant introuvable en France. Seul le produit brut est exporté de Suisse.

Vaccination animale.

D. — *Pourriez-vous me dire à quelle date la vaccination animale remplaça la vaccination de bras à bras dans l'armée ? Quel est l'auteur qui a préconisé les scarifications aux bras, à l'exclusion de tout autre région de l'organisme ?*

R. — En 1883, il fut créé au Val-de-Grâce un centre de revaccination animale pour la préparation du vaccin jennérien nécessaire à la garnison de Paris et aux corps d'armée environnants. Il se composait d'une étable et de deux chambres, dans l'une desquelles on préparait et on inoculait les flancs des génisses. Ces diverses opérations ont été décrites par notre Maître, le médecin inspecteur Vaillard, qui publia, vers cette époque-là, un petit *Manuel de la Vaccination.*

Sous la direction du médecin inspecteur Maurice Perrin, M. Vaillard, professeur agrégé des maladies et des épidémies des armées, avait organisé ce service qui était réclamé impérieusement, car le vaccin de bras à bras avait donné lieu à quelques infections syphilitiques retentissantes et regrettables.

« Les opérations d'essai, écrit Mignon, ont été commencées le 10 Décembre 1883 et terminées le 26 Janvier 1884, avec un nombre de 3.816 vaccinations ou revaccinations.

L'excellence des résultats amena la substitution dans l'armée du vaccin de génisse au vaccin d'enfant.

La région supérieure du bras correspondant à l'insertion du deltoïde est la place de choix. Chez les fillettes on peut utiliser le mollet ou la face externe de la cuisse.

Avant Jenner, on pratiquait déjà l'inoculation variolique au niveau des bras. En ne recourant qu'au bras pour ses essais expérimentaux, Jenner consacra cette région, qui est regardée comme le siège classique de la vaccination antivariolique.

Une vieille estampe représente Jenner, en 1796, faisant sa première vaccination sur le bras du jeune James Philips qu'il inocule au moyen du virus puisé dans la pustule que présente Sarah Nelmes.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Syphilis, paludisme, amibiase. Le traitement d'attaque et les traitements secondaires (préventif, abortif et d'entretien), par Paul Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Préface du professeur Fernand Widal. 2e édition refondue, 1 vol. de 214 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

Celui qui écrit ce livre, dit le professeur Widal dans sa préface, n'est pas seulement un savant ayant longuement contribué au progrès des sujets qu'il expose, c'est un praticien qui fait profiter ses lecteurs de l'expérience que lui a donnée la longue observation de ces 3 fléaux : la syphilis, le paludisme et l'amibiase.

Ce livre est avant tout un livre pratique.

Et si l'auteur a réuni dans ce même opuscule des notions très intéressantes sur le traitement de ces trois maladies, ce n'est pas seulement parce que, depuis la guerre, ces affections méritent, par leur fréquence, d'attirer spécialement l'attention des médecins, mais aussi parce que les caractères connus de leur parasitisme et de leur évolution clinique ont imposé un mode de traitement répondant aux mêmes nécessités.

Syphilis, paludisme et amibiase demandent en effet à être combattus suivant la même tactique. Une *cure d'attaque* ou de blanchiment doit être le premier acte thérapeutique, des *cures d'entretien* en sont le complément nécessaire. Les traitements *préventifs* et *abortifs* sont envisagés dans des chapitres spéciaux. Le Dr Ravaut réunit dans leurs détails, pour chacune de ces cures, tous les renseignements, indications, posologie, instrumentation, technique, qui permettront d'assurer aux malades tous les bénéfices que l'on peut tirer des médicaments les plus efficaces que la thérapeutique ait mis entre nos mains.

R. Burnier.

Colloïdes, micelles et diastases, leurs relations avec la vie, par A. Soulier, pharmacien de 1re classe. 1 vol. de 176 pages (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 8 francs.

Bien des tentatives ont été faites pour combler l'hiatus qui sépare la matière brute de la matière vivante et expliquer ainsi l'origine de la vie. En voici une nouvelle, dérivée des notions fournies par cette science neuve qu'est la physico-chimie.

Les caractères des substances colloïdales et les lois générales de leur évolution donneraient, selon l'auteur, la clé des phénomènes vitaux. A l'appui de sa théorie, il invoque toute une série de faits connus, ingénieusement groupés et enchaînés, dont elle donne une interprétation satisfaisante. Il nous montre d'abord la particule minérale cristalloïde prenant l'état colloïdal, premier stade dans la direction de la vie, caractérisé par l'apparition du mouvement brownien et la formation autour du granule colloïdal d'une « zoosphère », gaine protectrice empruntée au solvant et qui s'oppose à la diffusion du noyau micellaire dans le milieu ambiant. Le changement d'état de cette zoosphère joue un rôle capital dans les modifications que subissent les colloïdes, agglutination, précipitation, etc. Le minéral, ayant adopté le mouvement, franchit un pas de plus vers la vie, en passant dans l'être organisé. A son contact il acquiert des propriétés nouvelles, communes avec les corps animés, en particulier des fonctions diastasiques; la zoosphère, support des diastases, côté vivant, qui entoure le noyau micellien minéral, côté brut, s'accroît, et on a finalement les granulations protoplasmiques des animaux, les leucites des végétaux.

D'après l'auteur, cette conception permet entre autres d'expliquer tous les phénomènes sérologiques, depuis la réaction de fixation jusqu'à l'anaphylaxie, ce qui vérifierait sa justesse. Malheureusement, la part de l'imagination, qui rend d'ailleurs attrayante la lecture de cet ouvrage, paraît très grande au regard du contrôle expérimental, et la base du système, la zoosphère, n'est peut-être qu'une simple apparence ultra-microscopique. Par ailleurs, dans le domaine de la pathologie, certaines affirmations comme celles qui concernent l'origine de l'artériosclérose, de la scarlatine, du rhumatisme ne seront pas sans susciter le scepticisme du lecteur médecin.

P.-L. Marie.

Introduction à l'étude de la thérapeutique. Aperçu critique sur l'évolution des tendances médicales, par M. Paul Blum (*Librairie Istra*), Strasbourg, 1922.

L'enrichissement extraordinaire de l'armement thérapeutique en ce début du xxe siècle a été tel (radiothérapie, radiumthérapie, colloïdothérapie, physiothérapie, pharmacodynamie synthétique, sérothérapie, etc.) que, de ce fait même, les acquêts nouveaux n'ont pas encore été rationnellement intégrés à nos connaissances antérieures, d'où effritement des doctrines médicales, dispersion des efforts intellectuels, absence de toute directive synthétique, systématisations et généralisations hâtives et illégitimes, bref anarchie, comme en bien d'autres domaines. La partie fait perdre de vue le tout. Chaque chercheur, œillères solidement fixées, œuvre dans sa cellule médiocrement préoccupé de ce qui se passe dans la cellule voisine et *a fortiori* distante. Les « monomaniaques » pullulent, apôtres ardents et bornés, bienfaisants et dangereux. Le clinicien doit se défendre également contre les emballements « hâtifs » et les

(*Voir la suite, p.* **1726**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Concours de l'externat. — ANATOMIE. — *Séance du 10 Octobre* 1922. — Question posée : *Muscle diaphragme : Insertion, orifices, innervation.* — Ont obtenu : MM. Flora, 12 ; Grammont, 13 ; Guilmard, 15 ; Grollet, a filé ; Gaston (René), 16 ; Jeantet, 15 ; Godefroy, a filé ; Bordier, 10 ; Anglade, 16 ; Barzilaï, 18 ; Mme Amiot, 16 ; MM. Bourgeois (Claude), 12 ; Ardouin, 15 ; Anchel, 17 1/2 ; Auclair (Jacques), a filé ; Bouquet, 14 1/2 ; Amaraggi, 11 ; Brehier, a filé ; Bonnet, 9 ; Bertrand (Pierre), 14 1/2. Absents : MM. Bardin (Jean), Bruyerre, Aude. Excusé : M. Bardonnaut.

— *Séance du* 11 *Octobre* 1922. — Question posée : *Canal crural.* — Ont obtenu : MM. Bocquentin, 13 ; Bretillon, a filé ; Boëlle, 8 ; de Bevotte, 8 ; Helmann, a filé ; Benevent, a filé ; Baratoux, a filé ; Boccard, 8 ; Aujay, 12 ; Bardin (Ferdinand), 14 ; Armynot du Chatelet, 5 ; Auperin, a filé ; Bosnière (n'a pas fait la question) ; Arnon, 8 ; Behal, 15 ; Attaix, a filé ; Breton (René), 12 ; Berny, 15 ; Bonnefoy, a filé ; Benoist, 16 ; Bérard, 16 ; Bourgois (Amable), 18 ; Arion, 8 ; Asselin, a filé ; Auclair (Jean), 17. Excusés : MM. Charrin et Briault fin concours.

Séance du 12 *Octobre* 1922. — Question posée : *Atlas et axis.* — Ont obtenu : MM. Barreau, 14 ; Bérardier, 6 ; Bernard (André), 4 ; Mme Borcia, 6 ; MM. Baugas, 13 ; Bascou, 6 ; Blavier, a filé ; Bernard (Louis), 8 ; Aubriet, a filé ; Ayzac, 8 ; Breton (Jacques), 4 ; Bertrand (Jean), 11 ; Batteste, 14 ; Mlle Bronilawski, 16 ; MM. Boureau, 8 ; Albot, 16 ; Barbara, 4 ; Bruneau, a filé ; Brion, 15 ; Beaupuy-Nouret, a filé. Absent : M. Brandenburg.

PATHOLOGIE. — *Séance du* 10 *Octobre* 1922. — Question posée : *Symptômes et complications du mal de Pott dorso-lombaire.* — Ont obtenu : MM. Magloire, 15 1/2 ; Kyriaco, 16 ; Lang, 16 ; Lecocomier, 15 ; Lefas, 10 ; Lœvenbruck, 16 ; Larsonneur, 14 ; Lersch, 12 ; Lafitte, 15 ; Lebecq, 16 ; Lhopitallier, 16 ; Longuet, 18 1/2 ; Kuntzle, a filé ; Malpart, 15 ; Marcovici, 13 ; Lioret, a filé ; Le Buanec, 18 ; Lelièvre, 15 ; Mantion, 12 ; Laroche, a filé. Absents : MM. Manouvrier, Ledos, Lévy (David), Leroux.

— *Séance du* 11 *Octobre* 1922. — Question posée : *Signes de la grossesse au* 6e *mois.* — Ont obtenu : MM. Leroy (Gustave), 13 ; Lefrançois, 16 ; Lignières, 13 ; Lechertier, 13 ; Maillard, 10 ; Liege, 14 1/2 ; Mlles Latil, 15 1/2 ; Lefilliatre, 17 ; MM. Leclerc, 13 ; Maksud, 16 ; Le Guet, 16 1/2 ; Lacaille, 10 ; Mlle Lechopier, 17 1/2 ; MM. Leroy (René), 15 ; de Langenhagen, 16 1/2 ; Maraval, 13 1/2 ; Mainguy, a filé ; Maire, 15 ; Macasdar, 16 ; Laborde (Marie), 11. Absents : MM. Larèdo, Magnaud, Lehmans, Lapeyre, Lancesseur.

Séance du 12 *Octobre* 1922. — Question posée : *Furoncle de la face.* — Ont obtenu : MM. Lemaire, 16 1/2 ; Le Cacheux, 14 ; Lambert, a filé ; Lefranc, a filé ; Leproust, 15 1/2 ; Manesse, a filé ; July, 18 ; Mlle Maldan, 17 1/2 ; MM. Loué, a filé ; Laussol, a filé ; Mlle Landowski, 16 ; MM. Lefevre, a filé ; Lévy (André), 14 ; Lacaze, a filé ; Lardat, 13 ; Larribère, 16 ; Loeb, 16 1/2 ; Loubry, 16 1/2 ; Langumier, 15 ; Lavoipierre, 15. Absents : MM. Laborde (Jean), Lazerat, Lappas, Leydier. Excusés : M. Manouvrier, M. Mortzum passera à la fin de la quatrième série, première moitié.

Prix Fillioux. — Pour 1922 il sera décerné deux prix aux candidats internes et deux prix aux candidats externes qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille.

Ce concours sera ouvert le 18 Décembre 1922. Les élèves qui désirent y prendre part devront se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de Santé) tous les jours de semaine, de 14 à 17 h., du 20 au 25 Novembre inclus.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le samedi 25 Novembre. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1922 entre les internes titulaires ou provisoires en médecine pour l'attribution du prix fondé par feu le docteur Civiale, au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs. Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé) avant le 4 Décembre 1922. MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'externat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Concours de médecin des hôpitaux. — Parmi les membres du jury désignés : MM. Laignel-Lavastine, Lesné, Weil-Hallé, Crouzon, Sainton, Loeper, Josué, Robineau ont accepté ; 3 acceptations manquent encore.

Concours de l'Internat en Médecine. — Le jury est définitivement constitué par l'acceptation de MM. Lemaire, Courcoux, M.-P. Weil, Comte, Légry, Thiroloix, Walther, Coutelas, Picot, Mondor, Sauvé, Ecalle.

Concours de Chirurgie et Accouchement. — Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de 4e année. Année 1922-1923. — Concours de chirurgie et d'accouchement — s'ouvrira le 18 Janvier 1923, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration tous les jours, de 14 h. à 17 h., du 20 Novembre au 2 Décembre. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé le 2 Décembre 1922, à 17 h., dernier délai.

Concours de Médecine. — Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes de médecine de 4e année. Année 1922-1923. — Concours de médecine — s'ouvrira le 15 Janvier 1923, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration, tous les jours, de 14 h. à 17 h., du 20 Novembre au 2 Décembre 1922. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé, le 2 Décembre 1922, à 17 h., dernier délai.

Nord médical. — Le deuxième banquet du *Nord médical* aura lieu le jeudi 26 Octobre, à 7 h. 45, au restaurant Madlé, 5, rue d'Hauteville.

Service de Santé. — MUTATIONS : ARMÉE ACTIVE. — Par décision ministérielle du 8 Octobre 1922, les mutations ci-après sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe : M. Picque (Léon) est affecté comme médecin-chef de l'hôpital de Bordeaux-Talence.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Morvan (Jules), à l'hôpital militaire de Rennes : Brionval (Pierre), à l'armée du Levant ; Schickelé (Marie), au 5e rég. d'infanterie ; Fourcade (André), au 19e corps d'armée ; Ducourtial (Eugène), à la place de Rouen ; Rault (Fernand), est détaché à l'Ecole supérieure de guerre ; Fulcrand (Edgard), au gouvernement militaire de Paris et détaché à l'Ecole supérieure de guerre.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM Etienney (Justin), à l'hôpital militaire du camp de Châlons ; Lheureux (Marcel), à l'armée française du Rhin ; Lubet (Jean), à l'armée du Levant ; Aveline (Georges), à la place de Châlons-sur-Marne ; Plonquet (Emile), à la direction du Service de Santé du 15e corps d'armée à Marseille.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Jalras (Louis), à la place de Castres ; Chambelland (Charles), à l'armée française du Rhin. (*Journ. off.*, 10 Oct. 1922.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Châteauneuf-sur-Sarthe, de M. Paul-Henri-Lucas Championnière.

suspicions « réactionnaires ». Qui de nous ne s'est posé cent fois la question classique « *Quo vadis ?* ».

Nulle méthode n'est plus précieuse à ce point de vue que la méthode historique. Se tourner vers le passé, s'efforcer de tracer la trajectoire passé-présent, et de la prolonger en sa résultante présent-avenir est la meilleure des disciplines. Le livre si élégamment écrit et réalisé de M. Blum sera une aide précieuse dans cette approximation prophétique. On y trouvera un raccourci remarquablement substantiel des doctrines thérapeutiques : instinctive, théurgique, empirique, nosologique, vitaliste, organiciste.

« Enfin, dit M. Blum dans sa préface, s'ouvre la période contemporaine; toutes les connaissances humaines sont passées au crible de la raison et de l'expérience. La médecine, que Tertullien avait appelée la sœur de la philosophie, s'affranchit des entraves qui avaient gêné ses progrès. Le thérapeute n'est plus enfermé dans le cercle étroit d'une doctrine spiritualiste ou matérialiste à laquelle il doit adapter sa méthode. Il n'a plus à concilier les faits de la science et ceux de la conscience. Les découvertes considérables qui sont faites dans tous les domaines scientifiques, en physiologie, en histologie, en biologie permettent désormais de réaliser une thérapeutique *physiologique* positive et rationnelle. »

ALFRED MARTINET.

LIVRES REÇUS

2787. **La personnalité humaine, son analyse**, par F. ACHILLE-DELMAS, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris et MARCEL BOLL, professeur agrégé de l'Université. 1 vol. de 284 pages « Bibliothèque de philosophie scientifique » (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

2788. **La constitution des atomes**, par A. BERTHOUD, professeur de chimie physique à l'Université de Neuchâtel. 1 vol. petit in-16 de 154 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 4 fr.

2789. **La théorie de la relativité exposée sans mathématiques**, par PAUL KIRCHBERGER. 1 vol. de 220 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 5 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

SOMMAIRE DU n° 5.

Mémoires originaux :

M. Oudard. — Greffe de doigts par transplantation.

Bufnoir et Legras. — Sur un mode de début du rhumatisme vertébral chronique.

René Bloch. — Les fractures de cuisse chez l'enfant.

Recueil de faits :

H. Rocher. — A propos d'un cas de fracture partielle (tubercule interne) de l'épine tibiale.

A. Aimes et P. Hadengue. — Fractures condyliennes de l'extrémité inférieure du fémur.

Appareillage.

Ripert. — La béquille.

Analyses.

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

SOMMAIRE du n° 3.

Travaux originaux :

E. Castex. — Nouvelle méthode d'inscription mécanique du réflexe rotulien chez l'homme.

Lucien Beco et L.-L. Plumier. — Recherches expérimentales sur l'action vasculaire et diurétique des petites doses de digitale chez le lapin.

L. Bard. — Du rôle physiologique et du mécanisme d'action de la poussière otolithique.

Henri Janet. — Principe, graphiques et tables de corrections pour le calcul du résultat dans une épreuve clinique de métabolisme basal.

R. Turro. — Origine et nature des diastases bactériolytiques.

Emile-Weil, Bocage et Coste. — Les hématoblastes et le temps de saignement dans l'hémogénie.

Em. Démètre Paulian. — La topothermométrie.

P. Perrin. — Dix nouveaux cas de charbon; efficacité du sérum anticharbonneux.

Analyses :

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Saint-Antoine. — Une semaine de gastrologie. — Du 6 au 12 Novembre, M. Félix Ramond, assisté de MM. Borrien, Cochez, Hirschberg, Jacquelin, Ch. Lévy et Parturier, fera à l'usage des médecins praticiens, une série de conférences sur les diverses affections gastriques au double point de vue clinique et thérapeutique. Elles seront accompagnées de travaux pratiques (tubage, chimisme gastrique, radioscopie, etc.).

L'assistance aux conférences est gratuite. Un droit de 100 francs sera perçu pour les auditeurs désireux de se livrer aux travaux pratiques et radiologiques.

Le nombre des places étant limité, se faire inscrire auprès de M. Ch. Jacquelin, assistant de consultation, dans le service de M. F. Ramond, à l'hôpital Saint-Antoine.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux fera, à 14 h. 1/2, les mardis 14 Novembre et jeudis, samedis et mardis suivants, 10 conférences d'ophtalmologie pratique à l'usage des non-spécialistes. Présentation de malades. Projections.

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'hôpital Cochin directement ou par lettre.

D'autre part, tous les mardis et jeudis, il sera fait des présentations d'affections oculaires courantes, à 9 h. 1/2.

Tous les jeudis de Janvier 1923, à 10 h. 3/4, il sera fait 4 leçons sur la rééducation du strabisme.

CONCOURS

Maison d'arrêt de Saint-Lazare. — Sont nommés membres du jury du concours qui aura lieu le 7 Novembre 1922 pour l'admission à huit emplois d'aide interne titulaire et la désignation de huit aides internes provisoires collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare :

M. Dubief, médecin en chef des services d'hygiène. M. le Directeur du personnel, de la comptabilité et du

(*Voir la suite*, p. 1729.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 114)

Varicelle

La varicelle est la plus répandue, la plus contagieuse et sans doute la plus bénigne des fièvres éruptives. Atteignant avec prédilection les enfants de tout âge, elle ne devient grave que chez les nouveau-nés ou jeunes nourrissons et chez les cachectiques. Quoique ressemblant, par ses caractères objectifs, à la variole (d'où les noms de vérolette, petite vérole volante, chicken-pox), elle n'a rien de commun avec elle; ne conférant pas l'immunité pour la variole et *vice versa*, elle n'est pas prévenue comme celle-ci par le vaccin jennérien. Donc maladie spécifique et autonome, ne récidivant presque jamais. Toute varicelle naît d'une varicelle; si la source échappe parfois aux investigations du praticien, et cela est fréquent dans les grandes agglomérations humaines, on aurait tort d'en nier l'existence, comme l'ont fait ceux qui la confondirent avec le zona.

Un enfant exposé à la contagion n'y échappe presque jamais; après une incubation de quatorze jours, il présentera, sans invasion notable, une éruption caractéristique, en plusieurs temps, de bulles cristallines disséminées sans ordre sur tout le corps, ne respectant ni la face ni le cuir chevelu, envahissant les muqueuses (énanthème buccal, stomatite varicelleuse). Quelquefois l'exanthème est accompagné d'un rash morbilliforme ou scarlatiniforme comparable à celui de la variole.

Parmi les complications, d'ailleurs très rares, il faut citer l'albuminurie (néphrite varicelleuse), les ulcérations et gangrènes cutanées, le purpura (varicelle hémorragique), les lymphangites et érysipèles par grattages.

1° Pour prévenir ces complications, on s'opposera le plus possible aux grattages, soit en attachant les mains des enfants indociles, soit en enfermant leurs membres dans une alèze, soit en enroulant des cartons autour des bras.

2° Pour diminuer les démangeaisons qui entraînent ces funestes grattages, on poudrera abondamment et fréquemment toutes les régions malades. Dans ce but, on emploiera des mélanges variés (lycopode, amidon, oxyde de zinc, acide borique ou salicylique) ou simplement le talc stérilisé projeté avec un flacon à opercule troué.

3° Les lotions, pansements humides et onctions grasses qui macèrent la peau et font tomber prématurément les croûtes seront écartés. Ils ont l'inconvénient de retarder la dessiccation en favorisant les ulcérations des bulles.

4° Quand les croûtes sont sèches et dures, toute poussée nouvelle ayant depuis longtemps disparu, on pourra baigner l'enfant, le savonner et appliquer une pommade décapante (soufre ou goudron à 1/20).

5° Le traitement local n'est pas tout, il faut y ajouter le repos au lit pendant huit ou quinze jours suivant l'intensité de l'éruption et le chiffre des poussées successives. Dans les cas très bénins, très discrets, apyrétiques, on se contentera de garder la chambre.

6° Diète légère pendant la phase éruptive et fébrile : lait coupé, bouillon, infusions chaudes, petits potages; régime lacté absolu en cas d'albuminurie.

7° Comme les autres fièvres éruptives, la varicelle est contagieuse surtout au début. Sa contagiosité, en tout cas, ne dépasse pas la fin des poussées éruptives. En prescrivant une quarantaine de quinze jours, on assurera la préservation des autres enfants.

J. Comby.

matériel de la préfecture de police. M. Bizard, médecin à la Maison d'arrêt de Saint-Lazare. M. Poupardin, chirurgien à la Maison de Saint-Lazare. M. Tanon, médecin du service des épidémies. M. Pignot, médecin inspecteur de la protection des enfants du premier âge. M. Dubief remplira les fonctions de président du jury.

NOUVELLES

Sociétés savantes de Paris. — L'Association française pour l'étude du cancer reprendra ses séances le 20 Novembre, à 17 h., au laboratoire d'anatomie pathologique de l'École pratique.

Service de Santé. — Par décret en date du 27 Septembre 1922, le rang d'ancienneté des officiers ci-après désignés est fixé comme suit :

Armée territoriale. — **Les médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif, pour prendre rang :** 18 Mars 1915, M. Gagnier (Alphonse), 6e corps d'armée; 9 Juin 1915, M. Bouvier (Emile), 4e corps d'armée; 3 Août 1915, M. Gérard (Marc), 14e corps d'armée; 19 Août 1915, M. Groussaud (Raoul), 12e corps d'armée; 27 Août 1915, M. Rogale (Pierre), 9e corps d'armée; 6 Septembre 1915, M. Favre (Marcel), 7e corps d'armée; 10 Février 1916, M. Lesenne (Louis), 12e corps d'armée; 12 Février 1916, M. Audoy (Pierre), 18e corps d'armée; 2 Mars 1916, M. Royer (Georges), 11e corps d'armée; 27 Mars 1916, M. Jouglard (Jean), 15e corps d'armée; 15 Mai 1916, M. Roudergues (Louis), 13e corps d'armée; 1er Août 1916, M. Vouillac (Fernand), 11e corps d'armée; 13 Août 1916, M. Reignard (Emile), 5e corps d'armée; 3 Septembre 1916, M. Blanchot (Jean), 7e corps d'armée; 21 Septembre 1916, M. Chauvaud de Rochefort (Charles), 12e corps d'armée; 28 Octobre 1916, M. Gaillot (Gaston), 6e corps d'armée; 5 Novembre 1916, M. Guillaumot (Louis), 8e corps d'armée; 26 Février 1919, M. Le Faguays (Fernand), 11e corps d'armée.

Réserve. — **Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif. Les médecins aides-majors ci-après désignés, pour prendre rang :**

19 Avril 1917, M. Rivière (Fernand), 18e corps d'armée; 6 Mai 1917, M. Moreau (Auguste), 9e corps d'armée; 11 Juillet 1917, M. Dumas (Dominique), 14e corps d'armée; 24 Décembre 1917, M. Fabresse (Jacques), 16e corps d'armée; 9 Janvier 1918, M. Monnier (Henri), 11e corps d'armée; 29 Janvier 1918, M. Richard (Aimé), 14e corps d'armée; 16 Février 1918, M. Julia (Louis), 12e corps d'armée; 30 Avril 1918, M. Boyer (Joseph), 14e corps d'armée; 13 Mai 1918, M. Aubac (Pierre), 18e corps d'armée; 20 Juin 1918, M. Lignac (Pierre), 18e corps d'armée; 8 Février 1919, M. Lardin (Joseph), 21e corps d'armée; 9 Juillet 1920, M. Dupouy (Albert), 16e corps d'armée; 3 Mars 1921, M. Pelle (Alphonse), 10e corps d'armée; 26 Juin 1919, M. Guichot (Pierre), 18e corps d'armée; M. Peyneau (Arnaud), 18e corps d'armée; M. Tourteau (Pierre), 18e corps d'armée; M. Bousquet (Jean), 18e corps d'armée; M. Duthil (Jean), 18e corps d'armée; 14 Mars 1919, M. Dassy (Louis), 18e corps d'armée; 7 Septembre 1919, M. Bouffard (Paul), 18e corps d'armée; 11 Octobre 1919, M. Goyenèche (Galicien), 18e corps d'armée; 25 Octobre 1919, M. Aubiran (Louis), 18e corps d'armée; 3 Février 1920, M. Paché (Jean), 18e corps d'armée; 7 Mars 1920, M. Behier (Henri), 11e corps d'armée; 26 Décembre 1921, M. Mitry (Félix), 11e corps d'armée; 6 Juin 1921, M Barberousse (Michel), 6e corps d'armée; 21 Octobre 1921, M. Reboul (Eugène), 14e corps d'armée; 10 Janvier 1922, M. Morin (Fernand), 14e corps d'armée; 3 Mai 1922, M. Comte (Robert), 15e corps d'armée; 6 Juin 1922, M. Pichouron (Marcel), 10e corps d'armée.

Armée territoriale. — **Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif. Les médecins aides-majors ci-après désignés pour prendre rang :**

18 Mars 1917, M. Gagnier (Alphonse), 6e corps d'armée; 9 Juin 1917, M. Bouvier (Emile), 4e corps d'armée; 8 Août 1917, M. Gérard (Marc), 14e corps d'armée; 19 Août 1917, M. Choussaud (Raoul), 12e corps d'armée; 27 Août 1917, M. Rogale (Pierre), 9e corps d'armée; 6 Septembre 1917, M Favre (Marcel), 7e corps d'armée; 10 Février 1918, M. Lesenne (Louis), 12e corps d'armée; 12 Février 1918, M. Audoy (Pierre), 18e corps d'armée; 2 Mars 1918, M. Royer (Georges), 11e corps d'armée; 27 Mars 1918, M. Jouglard (Jean), 15e corps d'armée; 15 Mai 1918, M. Roudergues (Louis), 13e corps d'armée; 1er Août 1918, M. Vouillac (Fernand), 11e corps d'armée; 13 Août 1918, M. Reignard (Emile), 5e corps d'armée; 3 Septembre 1918, M. Blanchot (Jean), 7e corps d'armée; 21 Septembre 1918, M. Chauvaud de Rochefort (Charles), 12e corps d'armée; 28 Octobre 1918, M. Gaillot (Gaston), 6e corps d'armée; 5 Novembre 1918, M. Guillaumot (Louis), 8e corps d'armée; 30 Août 1919, M. Robin (Félix), 18e corps d'armée; 21 Février 1922, M. Pelloux (Auguste), 14e corps d'armée; 23 Avril 1919, M. Puyoo (Jean), 18e corps d'armée; 21 Septembre 1919, M. Coiquaud (Antoine), 18e corps d'armée; 5 Avril 1922, M. de Gauvain (Robert), 14e corps d'armée; 1er Novembre 1919, M. Lacassagne (Jean), 18e corps d'armée; 4 Octobre 1919, M. Duranthon (Pierre), 18e corps d'armée; 26 Juin 1919, M. Mabire (Edouard), 18e corps d'armée; 4 Février 1922, M. Mourniac (François), 12e corps d'armée; 8 Novembre 1919, M. Douste-Blazy (Jean), 18e corps d'armée; 24 Octobre 1919, M. Ferrand (Léon), 18e corps d'armée; 14 Octobre 1919, M. Ferbos (Lucien), 18e corps d'armée; 2 Novembre 1920, M. Pomes (Auguste), 11e corps d'armée; 4 Avril 1920, M. Pere (Victor), 18e corps d'armée; 17 Octobre 1919, M. de Grenier (Charles), 18e corps d'armée; 9 Décembre 1919, M. Duport (Dominique), 18e corps d'armée; 14 Février 1920, M. Rigoulet (Marie), 18e corps d'armée; 20 Novembre 1919, M. Semanne (Paul), 18e corps d'armée. (*Journ. off.*, 5 octobre 1922.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1724**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : **4 fr.** *la ligne* (**2 fr.** *la ligne pour les Abonnés à* La Presse Médicale). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

Etudiante 4e année ext. hôp. dem. travail rétr. cons. nourriss., intrav. mass. méd. Ecr. *P. M.*, n° 4553.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle

(*Voir la suite, p.* **1731**.)

de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Docteur ayant auto aid. ou rempl. confrère Paris méd. gén. ou O.-R.-L., réf. sér. Ecr. *P. M.*, n° 4560.

On désire acheter d'occasion un bon ophtalmomètre de Javal. — Ecrire *P. M.*, n° 4568.

Dame instruite, intellig., très capable, organis., toute honorabilité, cherche direction ou poste confiance dans clinique, préférence Midi. Pas exig. — Ecrire *P. M.*, n° 4574.

Occasion, deux microscopes Zeiss à vendre avec immersion. — Ecrire *P. M.*, n° 4581.

Externe, 12 inscriptions, libre après-midi, soirées, dem. emploi médical ou paraméd. *P. M.*, n° 4583.

Docteur, Normandie, bord de la mer, prendrait personnes santé délicate ayant besoin traitement suivi. Prévision 600 fr. par mois. Frais médicaux compris. — Ecrire *P. M.*, n° 4584.

Docteur, campagne, prendrait jeunes femmes, derniers mois grossesse. Se chargerait placement enfants. 500 fr. par mois. Accouchement 1.000 fr. tous frais compris. — Ecrire *P. M.*, n° 4585.

Médecin recommande chaleureus. homme de peine honnête, conscienc. et adroit. S'adresser clinique, 19, rue Guénégaud, VI°.

Microscope-Leitz, avec ocul. comp. et obj. 1/12 et 1/16 à céder ensemble ou séparément. Occ. excep., 10, rue Mesnil, Paris-XVI°.

Sud-Est, à céder urgence poste chef-lieu canton. Rapport 30.000 fr. Indemnité 15.000 dont 10.000 comptant. S'adresser R. D. chez Mlle Desbiaux, 64, rue de Rome, Marseille.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imp., 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES
GRANDES ENDÉMO-ÉPIDÉMIES AFRICAINES

LA MALADIE DU SOMMEIL

La maladie du sommeil est une affection très localisée, sur la surface du globe ; elle n'est comparable ni à ces endémies intermondiales, comme le paludisme ou la lèpre, qui se rencontrent sur tous les continents et aux latitudes les plus variées, ni à ces endémo-épidémies ayant des foyers circonscrits à quelques régions tropicales, comme la fièvre jaune, la peste ou le choléra, mais capables de se répandre, à certaines époques, dans les contrées les plus lointaines. La maladie du sommeil est uniquement cantonnée en Afrique et seulement en certains points du continent noir, ce qui s'explique aisément, puisque l'insecte vecteur de l'agent pathogène est un diptère exclusivement africain. Cette affection est donc incapable, à l'heure actuelle, de se répandre en aucune autre partie du monde, et différents faits nous l'ont d'ailleurs prouvé. Ainsi, à l'époque de la traite des noirs, la maladie du sommeil a été observée aux Antilles, mais toujours chez des noirs venus d'Afrique, qui ne tombaient parfois malades que longtemps après leur arrivée, l'incubation pouvant être fort longue, mais aucun cas de transmission n'a jamais été signalé dans le Nouveau monde. En outre, depuis que nous savons que la maladie du sommeil peut exister dans la race blanche, on a eu plusieurs fois l'occasion de constater des cas en Europe, mais toujours chez des individus revenant d'Afrique, et la propagation est impossible sur notre continent.

Bien que la maladie du sommeil ait beaucoup fait parler d'elle depuis quelques années, ce n'est pas une maladie nouvelle; il y a longtemps qu'elle était connue en Afrique sous le nom de *léthargie des nègres* ou de *névalane*, mais on en ignorait la nature et les causes les plus variées furent tour à tour invoquées. La mauvaise alimentation, l'intoxication par la racine de manioc mangée crue ou à peine cuite, certains poissons de la Casamance péchés dans la vase furent successivement incriminés. Cagigal et Lepierre, Bettencourt et d'autres auteurs décrivirent différentes bactéries supposées spécifiques, et P. Manson avait même accusé une filaire, *Filaria perstans*.

D'autre part, on connaissait depuis la découverte d'Evans, en 1880, un certain nombre de

maladies des animaux domestiques produites par des flagellés sanguicoles, les trypanosomes; parmi celles-ci citons le *surra* aux Indes, le *nagana* dans l'Afrique orientale et méridionale et le *mal de caderas* en Amérique du Sud, mais on croyait jusqu'alors l'espèce humaine réfractaire aux trypanosomes. Bien que Nepveu ait signalé, dès 1891, en Algérie, des parasites du sang de l'homme ressemblant à des flagellés, c'est seulement en 1901 que Forde et Dutton découvrirent dans le sang d'un Européen, ayant séjourné six ans en Gambie et atteint de fièvres irrégulières, prises pour du paludisme, de véritables trypanosomes. Ce nouvel organisme reçut le nom de *Trypanosoma gambiense*; il fut retrouvé par Daniels et Manson, Broden, Brumpt, Baker, etc., et les missions chargées de confirmer cette découverte, en particulier celle de l'Ecole de Médecine tropicale de Liverpool, envoyée en Gambie en 1902 et composée de Dutton et Todd, retrouvèrent le trypanosome chez un certain nombre d'indigènes.

Toutefois on ne soupçonnait pas encore la relation qui pouvait exister entre ce trypanosome et la maladie du sommeil et l'on désignait l'affection un peu vague dont il était la cause sous le nom de *Trypanosomose fébrile*, qui avait été suggéré par Brumpt. C'est seulement en 1903 que Castellani trouva des trypanosomes dans le liquide cérébro-spinal et aussi, mais moins constamment, dans le sang de noirs de l'Uganda atteints de maladie du sommeil et qu'il supposa qu'ils pouvaient être la cause de cette affection. Ce trypanosome fut tout d'abord considéré comme une espèce spéciale et reçut de Castellani le nom de *Trypanosoma ugandense* et de Kruse celui de *Trypanosoma castellanii*. Il fut retrouvé par Bruce dans l'Uganda, par Brumpt au Congo et par Dutton, Todd, Christy et Broden au Congo belge. Bientôt une étude plus approfondie des deux trypanosomes de l'homme montra qu'il n'existait pas de différence morphologique entre eux, que leur action pathogène sur les animaux était la même et que les animaux ayant acquis l'immunité pour l'un de ces organismes la possédaient aussi pour l'autre. On conclut donc à l'identité des deux espèces et la dénomination la plus ancienne, celle de *Trypanosoma gambiense* fut seule conservée.

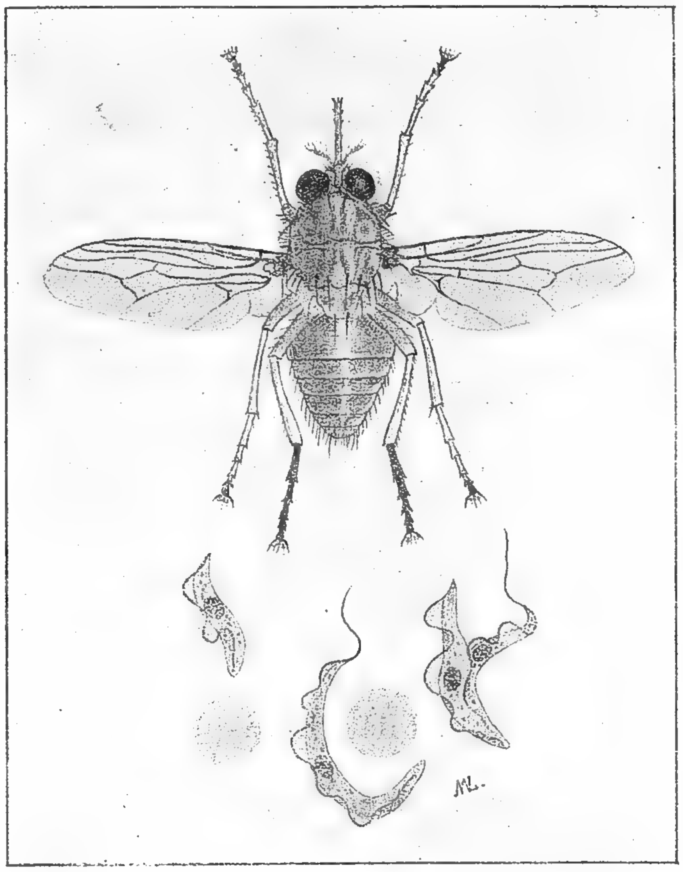


Fig. 1. — *Glossina palpalis* et *Trypanosoma gambiense*.

Beaucoup plus tard, en 1910, Stephens et Fantham trouvèrent en Rhodésie, chez des indigènes atteints de maladie du sommeil, un trypanosome un peu différent du précédent au point de vue morphologique, auquel ils donnèrent le nom de *Trypanosoma rhodesiense*. Ce trypanosome diffère de *T. gambiense* par certaines de ses formes; en outre son étude, poursuivie par Yorke et par Laveran et Mesnil, qui firent à ce sujet des expériences d'immunité croisée, a permis de constater que l'immunité acquise par les animaux de laboratoire vis-à-vis de ce trypanosome n'existait pas vis-à-vis de *T. gambiense* et réciproquement. On a donc été conduit à admettre l'individualité de cette espèce. Mais si *T. rhodesiense* est différent de *T. gambiense*, il se rapproche extraordinairement d'un autre trypanosome, pathogène pour les animaux, *T. brucei* qui détermine le nagana, maladie meurtrière pour les bêtes de somme. Cette ressemblance est si frappante que certains auteurs n'hésitent pas à considérer ces deux organismes comme identiques et qu'ils pensent que *T. brucei* serait capable de se développer accidentellement dans l'espèce humaine, chez des individus qui seraient moins réfractaires que la moyenne.

La maladie du sommeil est donc une trypanosome humaine, affection parasitaire, causée par la présence dans le sang, le liquide céphalo-rachidien cérébro-spinal et le suc ganglionnaire de trypanosomes pathogènes, le trypanosome de Gambie, *T. gambiense*, dans la grande majorité des cas et



le trypanosome de Rhodésie, *T. rhodesiense*, beaucoup plus rarement; l'un et l'autre étant transmis par la piqûre de certains diptères, les glossines ou tsé-tsés, le premier par *Glossina palpalis*, le second par *G. morsitans*.

Cette affection est précédée d'une période d'incubation de durée très variable; parfois très courte, elle est de deux ou trois mois en moyenne, mais peut être beaucoup plus longue. On peut lui distinguer deux phases, une première correspondant à l'infection lymphatique et sanguine, et une deuxième dans laquelle apparaissent les symptômes cérébro-spinaux. La première phase correspond à ce que l'on avait appelé trypanosomose fébrile; elle est caractérisée par de la fièvre revêtant une allure rémittente irrégulière, par des adénites siégeant surtout dans la région cervicale et dans la région sus-claviculaire, par l'hypertrophie de la rate et par des exanthèmes. Les malades conservent l'appétit et leurs urines sont presque toujours normales. Cette première période est généralement plus courte chez les blancs que chez les noirs et peut durer de quelques mois à plusieurs années, au cours desquelles se produisent des rémissions spontanées faisant croire à la guérison. Malheureusement ces rémissions sont presque toujours suivies de rechutes, même lorsque l'affection est traitée; néanmoins, grâce aux médications actuelles, la maladie peut guérir lorsqu'elle n'en est encore qu'à ce premier stade.

La seconde phase, à laquelle s'applique surtout la dénomination de maladie du sommeil, est caractérisée par l'apparition de symptômes nerveux, dont les plus constants sont la céphalalgie, compliquée parfois de rachialgie et de douleurs à la partie supérieure du thorax, l'hyperesthésie profonde, le tremblement de la langue et des membres, l'asthénie qui s'accompagne de torpeur intellectuelle, enfin une somnolence invincible. On observe aussi, mais moins fréquemment, des paralysies, des contractures, des convulsions, des manifestations oculaires diverses et des troubles d'ordre psychique. Pendant ce temps les symptômes généraux s'accentuent, bien que l'appétit soit encore conservé; la température atteint 39° et 39°5, ce qui n'empêche pas les malades de vaquer parfois à leurs occupations; mais à la période ultime la température tombe au-dessous de la normale; les accès léthargiques sont alors profonds et prolongés et le malade tombe dans le coma et meurt. Cette seconde période au cours de laquelle on trouve les trypanosomes dans le liquide cérébro-spinal après centrifugation, dure de quatre à huit mois, exceptionnellement plus d'un an. Les deux phases, dont nous venons de retracer brièvement le tableau clinique, ne sont pas toujours aussi nettement distinctes.



Fig. 2. — Gites à *Glossina palpalis* sur les rives de la Gambie.

Dans certains cas les symptômes cérébro-spinaux sont précoces; dans d'autres, des complications diverses peuvent amener la mort avant l'apparition des symptômes nerveux.

Les agents pathogènes de cette affection meurtrière sont, avons-nous dit, des trypanosomes, c'est-à-dire des protozoaires flagellés, au corps fusiforme, formé d'une masse cytoplasmique finement granuleuse et renfermant un gros noyau ovalaire, généralement situé dans la région moyenne, ainsi qu'une masse chromatique plus petite appelée blépharoplaste et des granulations chromophiles plus ou moins nombreuses. Du blépharoplaste, situé vers l'extrémité postérieure, part un long flagelle qui limite une membrane ondulante étroite et qui devient libre à l'extrémité antérieure. A côté de ces formes allongées il existe des formes plus rares, courtes et trapues, et dépourvues de flagelle libre. Ces organismes, qui mesurent de 17 à 18 μ de long sur 1,5 à 2 μ de large, vivent en parasites dans le sang et divers liquides de l'organisme, provoquant les symptômes que nous venons d'énumérer. Deux espèces peuvent se rencontrer chez l'homme, *Trypanosoma gambiense*, dont l'aspect répond à la description précédente, et *T. rhodesiense*, qui s'en distingue en ce qu'il présente des petites formes à membrane ondulante peu plissée, à noyau placé en arrière au voisinage du blépharoplaste et même parfois à

blépharoplaste situé en avant du noyau. Ces deux organismes se montrent virulents pour la plupart des mammifères et la virulence du second est supérieure à celle du premier. Ces trypanosomes se multiplient dans le sang de l'homme par division longitudinale et ils évoluent en outre dans le tube digestif de certaines glossines.

Les glossines, appelées communément tsé-tsés, nom qui lui vient du bruit que ces insectes font en volant, sont des diptères africains appartenant à la famille *Muscidæ*. Leur taille est un peu plus grande que celle de la mouche domestique et elles sont munies d'une trompe puissante disposée horizontalement et renflée en un bulbe à sa base. Les ailes transparentes et dépourvues d'écailles sont repliées au repos sur le dos de l'insecte, comme les deux lames d'une paire de ciseaux et dépassent sensiblement l'abdomen, formé de sept anneaux, dont le premier est très étroit et le second beaucoup plus grand que tous les autres. Les glossines habitent les localités chaudes, basses et humides, de préférence le bord des rivières et des lacs. Au cours de plusieurs voyages en Afrique, j'ai constaté, comme beaucoup d'autres explorateurs, que ces insectes fuient les régions découvertes et se cantonnent dans les forêts ou dans la brousse, mais toujours au voisinage de l'eau. Le mâle et la femelle sont également hématophages et s'attaquent aux animaux comme à l'homme, surtout dans la journée ou le soir, exceptionnellement la nuit. L'abdomen, plat lorsque la mouche est à jeun, devient énorme et de couleur rouge lorsqu'elle est repue. Les glossines sont vivipares ou plus exactement larvipares ; elles donnent naissance à une larve blanchâtre, presque aussi large que l'abdomen de la mouche et qui est déposée en un point quelconque de la brousse. Cette larve recherche activement un abri et se transforme rapidement, sans prendre aucune nourriture, en une pupe noire, à coque résistante, ayant la forme d'un petit tonneau. Au bout de six semaines environ, cette pupe donne issue à l'insecte parfait.

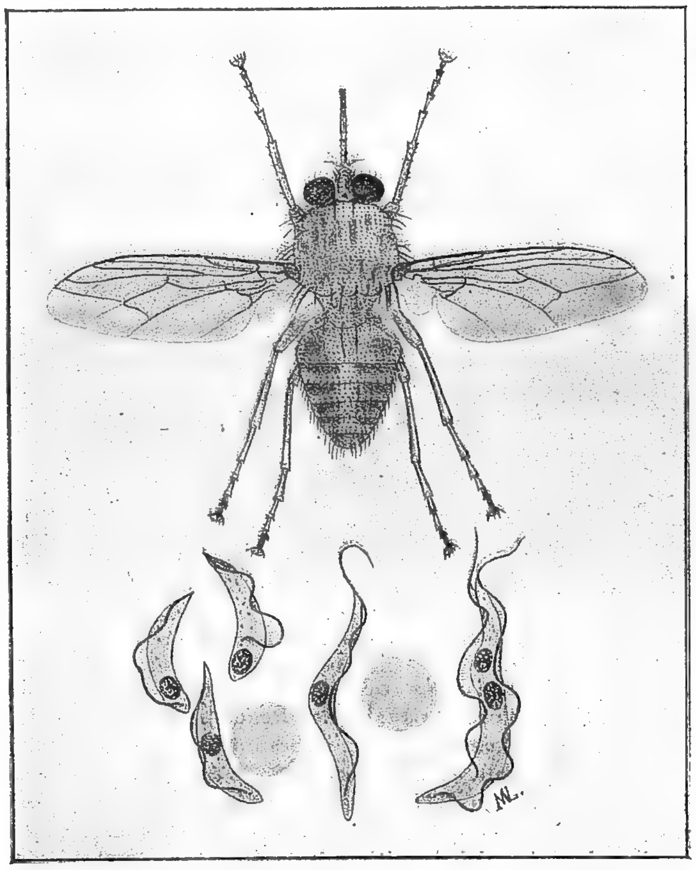


Fig. 3. — *Glossina morsitans* et *Trypanosoma rhodesiense*.

La piqûre des glossines est généralement peu douloureuse, mais ces mouches sont dangereuses par leur rôle d'agents vecteurs de maladies redoutables; ce ne sont point, d'ailleurs, de simples véhicules de germes morbides, mais de véritables hôtes intermédiaires des parasites qu'elles transmettent, parasites qui effectuent dans leur organisme différentes phases de leur évolution. Toutes les glossines peuvent piquer l'homme comme elles piquent les animaux, auxquels un certain nombre d'entre elles transmettent des trypanosomes pathogènes, mais, jusqu'à présent, on ne connaît que deux espèces dont la piqûre propage dans la nature la trypanosome humaine, ce sont : *Glossina palpalis*, connue des Européens qui vivent dans les colonies sous les noms de mouche de pirogue, mouche à éléphant, petit taon de rivière, etc., qui transmet à l'homme *T. gambiense* et *Glossina morsitans*, qui lui inocule *T. rhodesiense*. Ces glossines sont, sans contredit, les principaux agents propagateurs de la maladie du sommeil, et elles s'infestent soit en piquant des malades, soit peut-être aussi en piquant certains animaux sauvages, antilopes, singes, phacochères, qui hébergent naturellement les trypanosomes spécifiques et que l'on peut considérer, pour cette raison, comme des réservoirs de virus.

Le rôle de *G. palpalis* dans la transmission de *T. gambiense*, indiqué par Brumpt dès 1904, a été établi depuis par nombre d'auteurs, et les recherches expérimentales de Bruce et Nabarro, de Greig, de Gray et Tulloch, de Minchin, de Roubaud, de Kleine et d'autres nous ont fait connaître l'évolution du trypanosome dans l'organisme de la glossine. Lorsqu'une glossine pique un individu héber-

geant dans son sang des trypanosomes pathogènes, elle absorbe un certain nombre de ces organismes, qui envahissent l'intestin moyen et antérieur de la glossine et s'y multiplient. Les travaux de Miss Robertson ont montré que les trypanosomes remontent entre le douzième et le vingtième jour dans le proventricule, puis dans la lumière de la trompe, d'où ils arrivent par l'intermédiaire des canaux salivaires jusqu'aux glandes elles-mêmes. Là, ils prennent une forme spéciale, la forme *Crithidia*, caractérisée par la présence d'un blépharoplaste situé en avant du noyau et par une membrane ondulante très courte; ils se multiplient et se transforment finalement en petits trypanosomes appelés par Roubaud *trypanosomes salivaires* et par Brumpt *trypanosomes métacycliques* parce qu'ils terminent le cycle évolutif de ces flagellés. Ce sont ces dernières formes qui sont infectieuses et qui, inoculées à un individu sain, lors de la piqûre d'une glossine contaminée, détermineront chez lui la maladie du sommeil. Par contre, les formes intestinales de *T. gambiense*, ainsi que l'ont constaté plusieurs auteurs, ne sont pas pathogènes. Il a été reconnu, en outre, que *G. palpalis* n'est capable de s'infester que dans une faible proportion, qu'elle ne devient infectieuse que dix-huit jours environ après la piqûre infectante et qu'elle peut transmettre la maladie pendant quatre-vingt-seize jours au moins.

Le rôle de *G. morsitans* dans la transmission de *T. rhodesiense* a été bien établi en 1912 par les expériences de Kinghorn, de W. Yorke et Llyod en Rhodésie. Dans cette contrée, c'est donc cette glossine qui est l'agent vecteur de la maladie du sommeil et non *G. palpalis* qui ne s'y rencontre d'ailleurs pas. L'évolution de ce trypanosome chez la mouche semble se faire aussi dans les glandes salivaires, d'après les recherches des auteurs précédents, confirmées en 1914 par Bruce et ses collaborateurs, et cette évolution dure vingt-quatre jours à la température de 29°.

Les glossines s'infestent dans la proportion de 5 à 18 pour 100, et lorsqu'elles sont infestées,

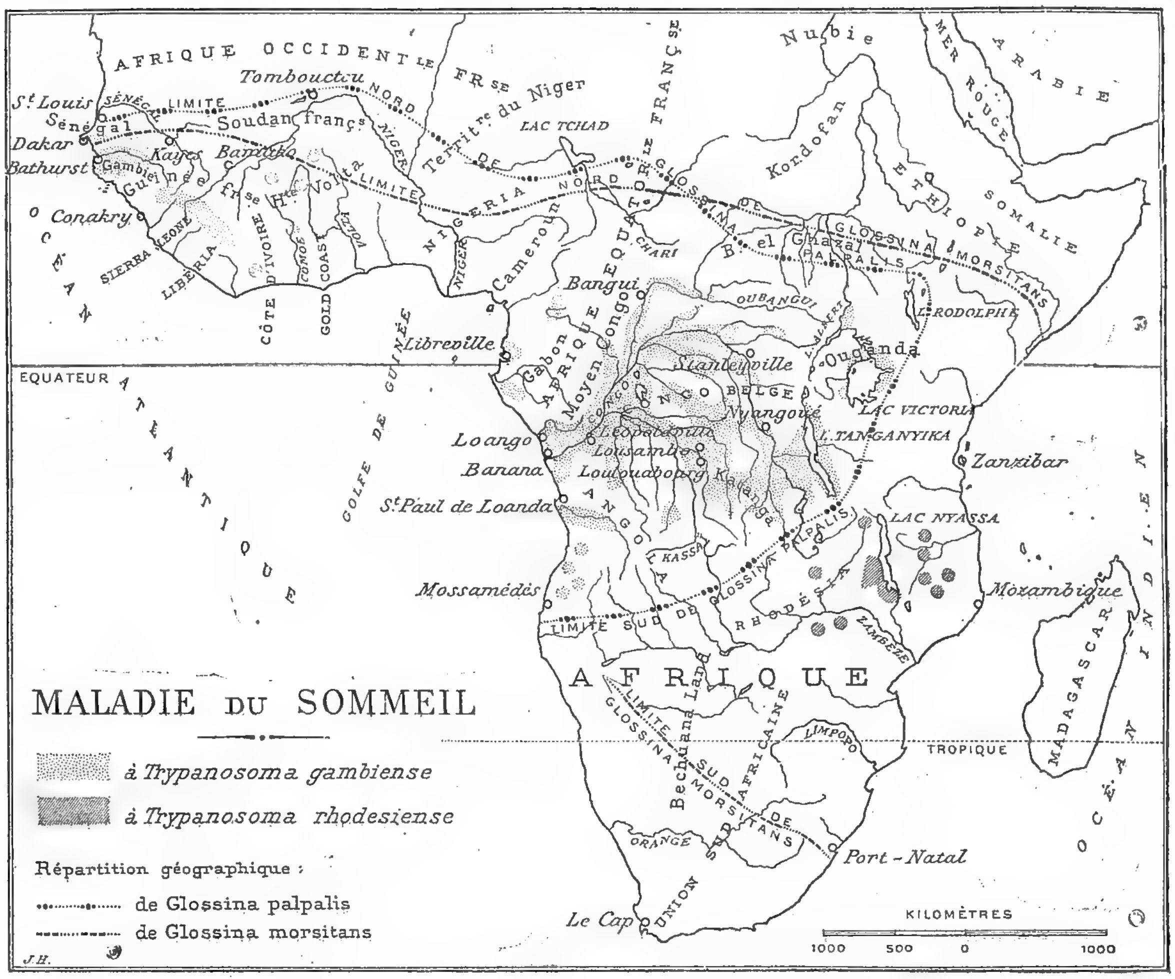


Fig. 4. — Distribution géographique de la maladie du sommeil.

elles paraissent le demeurer jusqu'à leur mort. *G. morsitans* se rencontre fréquemment contaminée dans la nature, mais il est difficile de préciser si l'infestation est due à *T. rhodesiense* ou à *T. brucei*, qui sont morphologiquement identiques, si toutefois, ainsi que nous l'avons fait remarquer précédemment, ils ne se confondent pas en une seule espèce. Ajoutons, qu'on est parvenu à infester expérimentalement *G. morsitans* avec *T. gambiense* et inversement *G. palpalis* avec *T. rhodesiense*. D'autre part, plusieurs auteurs ont réussi à contaminer des singes en les faisant piquer par d'autres espèces de glossines, telles que *G. pallidipes*, *G. fusca* et *G. longipennis*, qui, de huit à vingt-quatre heures auparavant avaient été nourries sur des singes infestés par *T. gambiense*.

Les glossines sont-elles les seuls insectes capables de propager la maladie du sommeil? Schubey et Kunh ont réussi deux fois à transmettre *T. gambiense* avec une mouche piqueuse *Stomoxys calcitrans* par le procédé de la succion interrompue, c'est-à-dire en transportant l'insecte de l'animal contaminé, qu'il est en train de piquer, sur un animal sain. D'autre part, Martin, Lebœuf et Roubaud ont incriminé certains moustiques du genre *Stegomyia* et Fülleborn et Mayer ont montré expérimentalement que *Stegomyia fasciata* peut transmettre *T. gambiense* d'un animal à l'autre, mais à condition que les deux piqûres se succèdent immédiatement. Mais qu'il s'agisse de *Stegomyia*, de stomoxes ou d'autres diptères piqueurs, ces insectes ne sont pas de véritables hôtes intermédiaires comme les glossines, chez lesquelles les trypanosomes subissent des transformations et se multiplient; ce sont simplement des agents mécaniques qui inoculent du sang parasité d'un malade à un individu sain comme le ferait un expérimentateur à l'aide d'une seringue. Le rôle des insectes, autres que les tsé-tsés, dans la transmission naturelle de la maladie, nous paraît donc nul ou insignifiant; d'ailleurs, étant donnée l'ère de distribution considérable des *Stegomyia*, en particulier de *S. fasciata* et des *Stomoxys*, spécialement de *S. calcitrans*, si ces insectes intervenaient dans l'étiologie de la maladie du sommeil, cette affection serait beaucoup plus répandue à la surface du globe qu'elle ne l'est en réalité et elle se serait propagée depuis longtemps en Amérique, au moment de la traite des noirs.

La race, le sexe et l'âge semblent n'avoir aucune influence; par contre c'est surtout dans les classes pauvres, occupées aux travaux des champs, chez les pagayeurs et les pêcheurs, continuellement exposés aux piqûres des glossines, que l'on observe le plus grand nombre de malades. Les Européens, débilités par un séjour prolongé sous les tropiques sont également exposés à contracter la maladie.

La trypanosomose humaine n'existe qu'en Afrique, mais elle ne s'étend pas à tout le continent et ne règne à l'état endémique que dans certaines régions assez limitées de l'Afrique tropicale. Son ère de distribution est comprise à l'ouest, entre Saint-Louis, au Sénégal, et Mossamédès en Angola; les villes de la côte ne sont pas contaminées, mais dès qu'on s'éloigne un peu dans les terres et surtout lorsqu'on suit le cours des fleuves ou des rivières, on voit la maladie exercer ses ravages. Les îles de Fernando-Po, du Prince et d'Elobey, dans le golfe de Guinée, sont aussi envahies. La limite nord suit une ligne passant par Tombouctou sur le Niger, puis s'abaissant jusqu'au dixième degré de latitude nord. A l'est la maladie s'étend dans le Bahr-el-Ghazal, le long du Haut-Nil et de ses affluents, sur les bords des lacs Albert et Victoria Nyanza, dans l'Uganda et sur les rives du lac Tanganyka, enfin jusqu'au lac Banguelo au sud. L'endémicité est surtout intense dans le bassin du Congo. Telle est la répartition géographique de la maladie du sommeil à *Trypanosoma gambiense*; elle est presque superposable à la distribution de *Glossina palpalis*. Quant à la variété de la trypanosomose humaine due à *T. rhodesiense*, ses limites sont beaucoup plus circonscrites; on l'observe au nord-est de la Rhodésie, au sud et à l'ouest du lac Nyassa, au sud de l'ancienne colonie allemande de l'Afrique orientale, dans l'Afrique orientale portugaise et au nord de la Rhodésie méridionale, régions qui sont toutes infestées par *Glossina morsitans*.

Nos deux grandes colonies de l'Afrique occidentale et de l'Afrique équatoriale sont presque entièrement comprises dans la zone contaminée, mais la maladie du sommeil y est très inégalement répartie. En Afrique occidentale française, elle sévit dans un assez grand nombre de régions: dans la région des niayes entre Saint-Louis et Dakar; en plusieurs points du cours du Sénégal, dans le Sine et le Saloum, en Haute-Casamance, en Haute-Guinée, dans quelques localités du Soudan français et de la Haute Volta, dans la Côte d'Ivoire; elle est rare au Dahomey. Toutefois la trypanosomose humaine ne cause pas en Afrique occidentale de ravages comparables à ceux qu'elle exerce en bien des contrées de l'Afrique équatoriale, où elle est endémique. Le Gabon, le Moyen-Congo, l'Oubangui-Chari et une partie de la colonie du Tchad sont très atteints; le Caméroun ne l'est guère que dans la région de Maka et dans les bassins de la Doumé, du Nyong, de la Haute-Dachah et du Woumo.

C'est en Afrique équatoriale française, où la maladie prend une extension inquiétante, qu'il s'agit surtout de la combattre par un traitement approprié et des mesures prophylactiques bien comprises.

Aucune médication ne s'est montrée jusqu'ici efficace dans les cas de maladie déclarée depuis longtemps, surtout après l'apparition des symptômes nerveux, mais, si la trypanosomose est

traitée dès le début, il semble actuellement démontré qu'on peut obtenir la guérison. Les médicaments les plus employés sont les produits arsenicaux et antimoniaux. De tous les arsenicaux, l'atoxyl, préconisé dès 1905 par W. Thomas de Liverpool, paraît avoir donné les résultats les plus satisfaisants; on l'emploie en injections hypodermiques que l'on peut répéter au début tous les cinq ou six jours et que plus tard, lorsque les trypanosomes ont disparu du sang, on espace davantage. Ce traitement doit toujours être prolongé longtemps, un an au moins dans les formes bénignes et plusieurs années dans les formes graves. Parmi les antimoniaux, on a utilisé l'émétique en injections intraveineuses, mais le plus souvent on associe l'arsenic et l'antimoine. Un nouveau produit, connu sous le nom de « Bayer 205 », dont la composition est inconnue, mais qui ne renferme ni mercure, ni arsenic, a été essayé, en 1920, par Hændel et Jötten, puis par Mayer et Zeiss, sur des animaux infestés expérimentalement avec différents trypanosomes, notamment avec *T. gambiense* et *T. rhodesiense* et il a donné des résultats remarquables. Ce médicament a été employé chez l'homme par Mülhens et Menk, mais on ne pourra se rendre compte de sa valeur thérapeutique qu'après des essais plus nombreux, toutefois, si son efficacité est la même dans la maladie du sommeil que dans les trypanosomoses expérimentales, il est appelé à rendre les plus grands services.

En effet, le traitement de la maladie du sommeil n'a pas seulement pour but la guérison des malades, il a en outre un rôle considérable dans la prophylaxie de cette affection. En faisant disparaître les trypanosomes du sang, il empêche l'infestation des glossines et par suite la contamination d'individus sains. Mais la prophylaxie doit aussi poursuivre un autre but, la destruction des tsé-tsés, en déboisant les endroits où elles pullulent, comme les alentours des sources, les gués, les escales fluviales et, en général, les rives des cours d'eau, encombrées d'une abondante végétation. On pourrait aussi favoriser le développement des ennemis naturels des glossines, tels que certains hyménoptères ou diptères, dont on a signalé un grand nombre d'espèces vivant en parasites dans les pupes de ces insectes. Minchin a même recommandé l'introduction, dans les régions infestées, de la poule de brousse qui se nourrit, paraît-il, de pupes de tsé-tsés.

Il faut encore empêcher les individus atteints de trypanosomose de colporter la maladie en se déplaçant, car le portage humain, qui est actuellement presque le seul moyen de transport usité en Afrique équatoriale, n'a pas peu contribué à disséminer la maladie du sommeil. Pour arriver à un résultat, il est indispensable de dépister les malades et de les grouper dans des camps ou des villages, au voisinage desquels les glossines n'existent pas et c'est là qu'ils seront traités par des équipes de médecins uniquement chargés de ce soin. Ces villages de ségrégation, comme on les a appelés, existent déjà dans certaines régions, dans l'Uganda, le Congo belge, le Congo français et le Sénégal et leur utilité est indéniable. Mais l'application de ces différentes mesures est loin d'être aisée. On se heurte, comme le faisait remarquer récemment M. le gouverneur Delafosse, tout d'abord à l'insouciance des indigènes, puis à l'inefficacité de la surveillance exercée par un personnel trop peu nombreux, à l'insuffisance numérique des médecins et de leurs auxiliaires, enfin à l'hostilité même de la nature, la puissante végétation tropicale reconquérant vite les espaces qu'on essaie de lui disputer. De plus les voies de communication sont pour la plupart très imparfaites et la tâche du médecin est trop souvent disproportionnée à ses moyens. « Néanmoins, ajoute M. Delafosse, un progrès indéniable a été réalisé au cours de ces trois dernières années, par la création de secteurs de prophylaxie contre la trypanosomose, dirigés par des médecins spécialistes et exemptés en principe du service médical général, ce qui leur permet de se vouer uniquement à la lutte contre la maladie du sommeil. »

Mais l'organisation actuelle est encore insuffisante. Le plus grand obstacle à l'essor que devraient prendre nos colonies de l'Afrique tropicale est dû à la densité beaucoup trop faible de la population, qui n'est que de trois habitants par kilomètre carré en Afrique occidentale française et n'atteint même pas ce chiffre dans l'ensemble de nos possessions de l'Afrique équatoriale. Or nous connaissons les causes de cette pénurie de population. Les indigènes sont prolifiques, mais ils mènent pour la plupart une existence misérable, née de leur ignorance à tirer parti d'un sol souvent fertile; la mortalité infantile, due au manque absolu d'hygiène et à l'incurie des femmes, les fait disparaître dès les premiers âges et plus tard ils sont décimés par des maladies épidémiques ou endémiques, dont la maladie du sommeil n'est pas une des moindres. Pour enrayer le mal, il n'est que temps d'organiser judicieusement l'assistance médicale aux Européens et aux indigènes, à l'aide d'un personnel compétent et nombreux; c'est de là que dépend, avant tout, l'avenir de notre empire colonial.

NEVEU-LEMAIRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Un médecin qui vient de se rendre propriétaire d'une maison, peut-il expulser son locataire, médecin lui aussi, dont le bail est

expiré, afin d'occuper à sa place le même appartement et y exercer ?

2° Les deux médecins faisant partie du même syndicat médical, celui-ci ne doit-il pas être saisi du litige pour qu'il puisse apprécier la conduite du nouveau propriétaire à l'égard de son confrère ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

En ce qui concerne la première question, la solution est donnée par le rapprochement des articles 3 et 13 de la loi du 31 Mars 1922.

Aux termes de l'article 13, la prorogation instituée par l'article 7, paragraphe 2 de ladite loi de 1922, n'est pas opposable au propriétaire *qui justifiera d'un motif légitime* pour occuper par lui-même (ou par ses ascendants ou descendants), *à titre d'habitation*, un local d'habitation...

Le texte spécifie donc bien que le propriétaire ne sera préféré au locataire que dans le cas où il en a besoin pour se loger.

Il s'ensuit logiquement que s'il réclame le local pour pouvoir y exercer sa profession, sa demande doit être rejetée.

C'est aussi l'avis de Henri Meunier dans son Commentaire de la loi du 31 Mars :

« Le droit (du propriétaire) ne saurait être exercé pour des locaux commerciaux ou professionnels. »

Que doit on entendre par local professionnel ? L'article 3 a pris soin de le préciser pour mettre fin aux controverses et aux divergences de la doctrine et de la jurisprudence.

« Sont réputés locaux à usage professionnel, dit-il, les locaux dans lesquels les locataires *exercent effectivement leur art ou leur profession.* »

Toutefois la question est délicate, car pour les médecins le local est le plus souvent à usage mixte.

Dans ces conditions il semble bien qu'il faille répondre négativement à la question posée par notre abonné.

2° *Question.* — Il nous paraît évident qu'il y a lieu de saisir de ce différend le syndicat auquel appartiennent les deux docteurs. Quant à la décision qu'il prendra, cela dépend de ses statuts et des prescriptions édictées pour entretenir les relations de cordialité et de solidarité confraternelle.

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

L'Institut du cancer a été inauguré en présence de Sa Majesté la reine Victoria. Cet Institut comprend une salle d'hospitalisation, une salle de consultation, une salle d'opérations, une installation de radiologie, un laboratoire et une salle d'autopsie, sous la direction du Dr Goyanes.

La *Société hispano-américaine d'ophtalmologie* a tenu son Congrès annuel à Bilbao. Parmi les principaux sujets traités nous citerons : Les sécrétions internes en ophtalmologie, Dr Poyales; le développement du pathétique et du moteur oculaire commun (Dr Munoz Urra); l'extériorisation et la projection dans la vision stéréoscopique (Dr Caneja) ; nouveau procédé d'opération du ptosis (Dr Ascunce).

Le prochain Congrès aura lieu en Septembre 1923 à Séville.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Certains journaux d'Amérique (*Endocrinology, The International Digest of Organotherapy*) rapportent, d'après Sajous, que mon emploi de l'adrénaline dans le choléra date de 1914, en donnant la priorité à Piovesanna et à Drack Brockmann.

Or, à cette époque, nous n'avions pas de choléra ; j'étais alors mobilisé et, quelques mois plus tard, en route pour la Serbie.

C'est en 1911 que le choléra a sévi en Tunisie et que j'ai eu l'idée d'employer l'adrénaline à titre antitoxique.

Piovesanna n'a fait que suivre ma méthode, ainsi qu'il résulte d'une note rectificative que m'a publiée la *Gazzetta degli Ospedali della Cliniche* du 3 avril 1913, en reponse à un article de Piovesanna paru dans le même journal du 26 mai 1912.

Quant à Drack-Brockmann, dont j'ignorais la méthode jusqu'en 1921, il emploie l'adrénaline à la dose de quelques gouttes et l'associe à l'extrait hypophysaire, ce qui l'éloigne de ma méthode adrénalinique pure, à la dose de quelques ou plusieurs milligrammes, basée sur une conception d'insuffisance surrénale toxinique, laquelle fut corroborée par l'anatomie pathologique.

Naamé (de Tunis).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Collection des ouvrages médicaux de la guerre.

D. — *Le ministère de la Guerre de mon pays vient de me faire connaître, par notre attaché militaire en France, qu'il a institué une Commission chargée d'étudier, d'une manière aussi complète que possible, les matériaux et les moyens techniques sanitaires, lesquels se sont montrés les plus pratiques et les plus efficaces à la suite de l'expérience de la Grande Guerre.*

Je vous serais reconnaissant si vous pouviez m'envoyer la liste des principaux ouvrages à consulter sur les acquisitions de la chirurgie de guerre.

R. — Votre question m'embarrasse beaucoup, tant elle est vaste et tant sont nombreuses les publications écloses pendant et après la guerre.

Il faut d'abord consulter tous les grands journaux médicaux, en particulier *La Presse Médicale*, qui a fait de si grands efforts pour se maintenir à la hauteur de sa tâche. Il faut méditer la belle leçon

d'ouverture de Pierre Duval et *l'Enseignement chirurgical de la guerre* par Fiolle. Il faut relire les *Bulletins* si instructifs de la *Société de Chirurgie*, de *l'Académie de Médecine*, les *Archives de médecine et de chirurgie militaires* et les belles conférences du *Bulletin de l'Union fédérative des médecins de réserve*. Il faut aussi consulter le beau livre de Delorme sur les *Enseignements de la Grande Guerre*, la *Chirurgie réparatrice et orthopédique* de Jeanbrau, Nové-Josserand et Ombrédanne, qui ont appliqué les enseignements chirurgicaux de la guerre aux grands traumatismes de l'industrie moderne. Enfin nous vous conseillons d'acheter toute la *Collection Horizon*.

En dehors de ces livres vous consulteriez utilement *La pratique de la chirurgie de guerre*, de E. Foisy, de même que *La chirurgie d'urgence*, de Lejars, dans laquelle l'auteur a tenu compte des acquisitions faites aux armées et à l'intérieur pendant la période des hostilités; c'est sans doute le livre français le plus utile et le plus facile à consulter; vous le connaissez d'ailleurs.

Vous consulterez également le *Diagnostic* et la *Thérapeutique* de Martinet, enfin, et surtout, nous vous conseillons, si vous avez le souci de vous documenter d'une façon complète, toute la collection « Horizon » qui a paru sous sa pittoresque couverture bleu horizon pendant les hostilités. Ces petits volumes bien connus sont ce que la médecine française a publié de meilleur pendant la période même de la guerre. Un certain nombre des volumes sont épuisés en librairie, mais nous vous signalons qu'ils ont été traduits presque tous en Angleterre et aux Etats-Unis et que par conséquent vous pourriez compléter en texte anglais la série française.

Vous trouverez d'ailleurs en librairie un assez grand nombre de ces petits volumes écrits par Bertin-Sam, Lhermitte, Policard, Vincent, Lery, Roussy, Lépine, Leriche, Desfosses, Grégoire, Courcoux, Lagrange, etc. etc. Vous pourrez adresser vos demandes à l'éditeur qui vous fournira tous les renseignements nécessaires (*Masson et Cie, Paris*).

Ces quelques volumes vous permettront probablement de documenter le ministère de la Guerre de votre pays.

Le Service de Santé en campagne.

D. — *Pourriez-vous me faire envoyer, au Brésil, le livre sur votre Service de Santé en campagne, qui vous a donné de si bons résultats au cours de la Grande Guerre et que toutes les puissances neutres cherchent à imiter.*

R. — L'application du règlement du 26 Avril 1910 sur l'organisation et le fonctionnement du Service de Santé en campagne a rendu, en effet, pendant la grande guerre, *les plus signalés services*, comme le prévoyait le ministre de la Guerre, le général Brun, dans son rapport au président de la République française.

En effet, si l'on note que ce Service a pour objet : la prévision, la préparation et l'exécution des mesures d'hygiène, les soins à donner aux malades en marche et station, le premier traitement au combat, le relèvement, le transport et l'évacuation des blessés, le réapprovisionnement en matériel, etc., on reconnaîtra que l'étude et la connaissance complète des prescriptions contenues dans le volume 82 du *Bulletin officiel* est indispensable au personnel de direction, comme au personnel d'exécution : directeurs, médecins, pharmaciens, officiers d'administration et aux sociétés d'assistance aux blessés et malades militaires.

Ce volume, du prix de 2 francs, mis à jour à la date du 3 Avril 1922, vient d'être réédité chez Charles Lavauzelle, Paris.

Plus tard, le Service de Santé fera figurer, dans ce règlement, quelques heureuses modifications ou créations inspirées par l'expérience de la guerre : telles sont la création des médecins et chirurgiens consultants d'Armée ou de Corps d'Armée; la création des médecins régulateurs pour l'évacuation des blessés, en cas d'attaques; l'organisation si importante des liaisons médicales, des H. O. E., la disparition des G. B. C. (groupes des brancardiers de corps) et le renforcement des G. B. D.; la disparition de la D. E. S. (direction des étapes et services), rouage rendu inutile par l'organisation nouvelle des 4e bureaux de l'état-major d'armée, avec la présence d'un médecin-major assurant une étroite liaison entre l'état-major et le médecin d'armée.

***

Ces créations successives, ces améliorations apportées au Service de Santé en campagne viennent d'être condensées dans un manuel de 150 pages (chez Fournier), particulièrement intéressant. Il peut être regardé comme l'expression la plus complète de l'expérience acquise au cours de la Grande Guerre.

Ce livre, ou *Guide provisoire pour le Service de Santé en temps de paix*, dû à la plume si autorisée du médecin principal de 1re classe Visbecq et du médecin-major de 1re classe Jeandidier, devrait se trouver dans toutes les bibliothèques.

Il fourmille d'axiomes écrits en des phrases lapidaires comme celles-ci :

« Le Service de Santé, multiple dans ses modalités d'action, doit être *un* dans son action même.

« Les liaisons s'établissent de l'inconnu au connu. Tout élément qui se déplace doit faire connaître sa situation nouvelle.

« Devant une situation imposant des décisions, *tout subordonné*, s'il n'a pas reçu d'ordres, *a le devoir d'en provoquer*.

« Les ordres doivent être précis et concis. Ne jamais laisser un subordonné dans l'indécision; prendre sans crainte ses responsabilités.

« Toute initiative consciencieuse est respectable; elle peut être critiquée, dirigée, mais ne saurait être réprimée.

« Le triage des malades et blessés exerce une influence primordiale sur leur avenir : il a pour but l'aiguillage des uns et des autres sur la destination la plus propice à leur état.

« Les évacuations doivent sauvegarder les effectifs tout en libérant le front, en tenant le plus grand compte des nécessités techniques imposées par l'état des malades et des blessés.

« Respecter au maximum les exigences techniques en les adaptant, au mieux, aux circonstances de guerre qui leur sont souvent contraires.

« *Ne pas se laisser surprendre par les événements* : prévoir les besoins journaliers, dresser un plan dès qu'une attaque est décidée, songer à la possibilité

de l'avance ou du recul, se tenir prêt à parer à ces deux éventualités. »

***

Ces principes généraux doivent être le Guide sacré de tous les officiers du Service de Santé.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

200 consultations pour les maladies des enfants, par le Dr J. Comby. Volume cartonné de viii-404 pages, Paris 1922, 7e édition (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

La première édition de cet ouvrage remonte à l'année 1910; la guerre est venue qui a ralenti son essor. Néanmoins 7 éditions auront paru dans l'espace de 12 ans. L'auteur peut être fier d'un succès qui s'explique par les raisons suivantes : exposé simple et clair, aussi succinct que possible, des maladies de l'enfance; traitement également simple, tel que peut l'instituer un praticien très occupé, n'ayant pas le temps ni le goût de s'abandonner aux nouveautés et aux risques d'une thérapeutique audacieuse et compliquée. L'auteur, sans méconnaître les avantages, dans certains cas, des voies sous-cutanées, intramusculaires, intraveineuses, intrarachidiennes, pour l'introduction des médicaments actifs, ne les exagère pas et tend plutôt à en restreindre l'emploi. Il vise toujours la simplification et la pratique courante.

Chaque article (il y en a 213) est rédigé sur le même modèle : 1° prescriptions numérotées et détaillées avec formules variables suivant l'âge, telles qu'elles doivent figurer sur les ordonnances médicales; 2° données de pathologie brièvement exposées en petits caractères. Ces explications sobres et claires ajoutées aux prescriptions rendent le médecin capable d'appliquer aux malades les notions pratiques qu'il a lues dans ce guide de poche d'autant plus facile à consulter que les maladies y sont exposés dans l'ordre alphabétique.

Bien plus, les personnes instruites, pères ou mères de famille n'appartenant pas au monde médical, peuvent trouver dans ce petit volume des renseignements utilisables, particulièrement à la campagne, loin du médecin, dont l'intervention est d'ailleurs toujours désirable.

La lecture des consultations médicales pour les maladies des enfants sera donc utile aux médecins, aux nurses et infirmières-visiteuses, aux familles et enfin aux étudiants pour leur apprendre à formuler et à rédiger correctement les ordonnances, ce qui n'est pas aussi facile qu'on le croit généralement.

Examen critique de l'homœopathie. (Un chapitre d'Histoire de la Médecine), par L.-H. Dejust, préparateur à l'Institut Pasteur. Préface de G. Bertrand, professeur à la Faculté des Sciences, chef de service à l'Institut Pasteur. (*Vigot* frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine), Paris, 1922. — Prix : 7 francs.

En biologiste qui n'est point homœopathe, l'auteur procède, dans ce petit volume, à un très intéressant exposé critique de la doctrine homœopathique.

D'après les documents originaux, tant français qu'étrangers, il rapporte l'historique de la doctrine, ses principes fondamentaux, les particularités de sa matière médicale, les caractères si spéciaux de sa clinique entièrement symptomatique, puis les expériences de laboratoire que les homœopathes ont tenté d'instituer en vue de justifier leurs conceptions théoriques. Cet exposé permet de se faire une idée assez précise de la doctrine établie par Hahnemann.

L'auteur s'est efforcé de trier, parmi l'accumulation des faits ou des idées théoriques homœopathiques, les éléments de valeur qui s'y pouvaient rencontrer.

Hahnemann et ses disciples, par une sorte d'anticipation, avaient semblé prévoir l'extrême sensibilité cellulaire à des traces extrêmement faibles de certains corps. Les travaux modernes, en particulier ceux de G. Bertrand, ont ainsi démontré par exemple l'extrême sensibilité de l'*Aspergillus* à des doses infimes de manganèse. En ce qui concerne la cellule animale, Dejust fait remarquer que, la sensibilité aux agents chimiques allant d'ordinaire en croissant avec la différenciation cellulaire, il n'est pas illégitime de supposer que les cellules des animaux supérieurs sont peut-être plus sensibles que celles de l'*Aspergillus*. Une telle question appellerait une étude systématique.

Quant au principe de similitude des homœopathes, c'est le *Similia similibus curantur* de Paracelse. Pour les disciples d'Hahnemann, la similitude envisagée entre le remède et la maladie était celle des symptômes. En élargissant cet énoncé, on peut étendre la notion de similitude à la nature même de l'agent morbide et à celle du médicament. Il englobe alors presque toute la thérapeutique biologique moderne : vaccinothérapie, sérothérapie, organothérapie dans lesquelles remède et cause pathogène procèdent d'un même produit plus ou moins modifié. « Cette similitude entre maladie et remède, vague analogie dans la pensée d'Hahnemann, ne semble pas devoir être cherchée ailleurs que dans un système d'équilibre physico-chimique dont le complexus pathogène d'une part, le complexus thérapeutique de l'autre, constituent les deux phases. » (Dejust.)

Ce petit livre sera lu avec intérêt et avec fruit par les médecins allopathes, qui ne possèdent sur l'homœopathie que de bien vagues idées et ont certes tous eu plus d'une fois le désir d'être un peu mieux documentés, sans pouvoir se satisfaire faute d'avoir à leur disposition un ouvrage de lecture claire et facile comme celui-ci.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2790. **Les édifices physico-chimiques.** Tome I : *l'atome, sa structure, sa forme*, par le Dr Achalme, directeur de laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes. 1 vol. de 244 pages, avec 58 figures (*Payot*, éditeur). — Prix : 15 fr.

2791. **L'hépatisme**, par le Dr Roger Glénard, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol in 8 raisin de 400 pages, sur vélin teinté, avec 40 figures

(*Voir la suite, p.* **1748**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Conférences de pratique médicale. — M. Alfred Martinet commencera le mardi 14 Novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, et continuera les mardis suivants à la même heure, une série de 12 conférences de pratique médicale, dont voici le programme :

Tendances actuelles de la clinique.

Pléthores : La clinique intégrale.

Hypospyhxies : Morphologie et énergétique.

Basedow : Synergies fonctionnelles. — Sympathicotonies. Amphotonies.

Thérapeutique intégrale. — Pharmacodynamie végétative : Quinine, digitale, thyroïde, adrénaline. — Energétique sensorielle. — Néo-vitalisme.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le professeur Maurice Letulle commencera le cours d'anatomie pathologique, le mercredi 8 Novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — Objet du cours : Anatomie pathologique des principaux organes du corps humain.

Conférences de chimie pathologique. — M. le Dr Blanchetière, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 16 heures (Faculté de Médecine, amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 7 Novembre inclusivement.

***

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — M. le professeur Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le samedi 18 Novembre 1922, à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur. — Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur. — Mardi, à 10 h. 30 : Conférence de médecine et de thérapeutique pratiques. (Le programme sera publié au commencement de chaque mois). — Vendredi, à 10 h. 30 : Conférence sur la tuberculose des enfants, à l'amphithéâtre, par M. Lereboullet, agrégé. — Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés en Mars-Avril et en Août 1923.

Hôpital Broussais. — M. H. Dufour fera sa première conférence d'enseignement clinique médical le vendredi 10 Novembre à 10 h. 1/2, salle Delpech, et les vendredis suivants il fera des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques. Tous les matins, enseignement des stagiaires.

***

Concours de l'Externat. — Pathologie. — *Séance du 13 Octobre 1922.* — Question posée : *Complications de la blennorragie chez l'homme.* — Ont obtenu : MM. Lacorne, 13; Sens a filé ; Prioleau, 13 1/2; Mahieu, 14 1/2; Priet, 14 1/2; Lacombe, 17; Lacurte, 17; Zucman a filé; Lacroix, 14; Mallet a filé; Laussol, 17 1/2; Magnien, 17 1/2; Levassor, 15 1/2; Katz, 14; Manouvrier, 16; Le Baron, 17 1/2; Mlles Lamy, 13; Magrah, 15; L'Hoir, 11; Lamberjack a filé; MM. Nacht a filé; Maricot, 11; Malachier a filé. — Absents : MM. Rouchon, Schalck, Vuillecard, Demailly, Luiggi.

Anatomie. — *Séance du 16 Octobre.* — Question posée : *Nerf médian et ses branches à partir du pli du coude.* — MM. Giroud, 16; Bouvier (Maurice), 6; Bargy, 10; Beaufils, 13; Bezier, 8; Arias, 6; Mlle Boudoux, 8; MM. Detrois, 8; Alépée, 14; Chappaz, 13; Dinichert, 14 1/2; Boquel, 16; Bompard, 18; Bernard (Paul) a filé; Blanckaert, 10; Godel, 18 1/2; Mlle Goldring, 14; MM. Julius a filé; Chauveau (Henri) a filé; Bruchon, 16. — Absents : MM. Guédon, Devoucoux, Cohen (Victor), Beust, Attal, Blanc, Chambet, Sevestre.

***

Association générale des médecins de France. — *Service des retraites de droit.* — Les statuts de ce nouveau service ont été approuvés par arrêté de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 23 Août 1921. Ce service peut donc recevoir des adhésions.

S'adresser au siège de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Pouponnière du camouflage. — La première leçon du cours de puériculture élémentaire fait par Mme le Dr Mulon, à la Pouponnière du camouflage, 18, rue de l'Atlas, est reportée au jeudi 9 Novembre, à 5 heures.

Nous rappelons que ce cours est surtout destiné à former du personnel bénévole et rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance. S'inscrire d'avance.

Service de Santé. — Réserve. — Par décision ministérielle du 2 Octobre 1922, sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire les médecins aides-majors de 2e classe : à dater du 5 Juin 1919, M. Bertin (Philippe), gouvernement militaire de Paris; 27 Juin 1919, M. Chaperon (Armand), gouvernement militaire de Paris; 11 Août 1919, M. Duclos (André), gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 14 Oct. 1922.)

Hôpital français de Londres. — Un poste d'interne à l'hôpital français de Londres sera vacant le 15 Novembre prochain.

Conditions : être docteur, âgé de moins de 30 ans et s'engager pour un an.

Avantages : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Traitement annuel en espèces 100 £. — Pour tous renseignements, s'adresser jusqu'au 10 Novembre inclus à M. le Dr R. Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris-16e, Tél. Auteuil 03-33.

Cours de pathologie historique (1922-1923). Institut des Hautes-Etudes de Belgique. — M. Cabanès commencera son cours le mercredi 22 Novembre, 65, rue de la Concorde, à Bruxelles ; il le continuera les jeudi 23, vendredi 24, lundi 27, mardi 28, mercredi 29 et jeudi 30 Novembre.

Le sujet du cours sera cette année : Les personnages célèbres pris comme types représentatifs d'une maladie : la goutte et les goutteux à travers l'histoire.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Louis Rénon, professeur de Pathologie interne à la Faculté de Médecine et celle de M. de Grandt père, survenue à Roubaix.

hors texte et dans le texte (*L'expansion scientifique française*). — Prix en souscription : 25 fr.; franco, 25 fr. 50.

2792. **The Emotions**, par Carl. Ceorg. Lange, de l'Université de Copenhague, et William James de l'Université de Harvard. Volume I. 1 vol. de 134 p. (*William et Wilkins Company*).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux.

Vichot. — A propos d'un prodontome radiculaire du maxillaire supérieur au niveau de l'incisive latérale gauche.

P. Bouvet. — Considérations sur les lésions dentaires de l'homme aux temps préhistoriques.

J. Bercher et R. Merville. — Canine supérieure rejetée en ectopie par un traumatisme.

Technique.

H. Allaeys. — Comment observer et classer les dents extraites.

Travaux français :

Auguste Lumière. — Quelques considérations sur les vitamines.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôtel-Dieu. — Service de M. G. Caussade (salles Saint-Augustin et Sainte-Monique) : Maladies générales et plus spécialement les affections pulmonaires; salle Ferdinand-Dreyfous : Tuberculose pulmonaire.

Pendant l'année scolaire 1922-1923 seront traités de préférence les sujets concernant les affections de l'appareil respiratoire, de l'appareil cardiaque et la tuberculose.

Tuberculose : MM. G. Caussade, G. Rosenthal et Bossan, Poumons. — M. Lévy-Franckel : l'eau. — M. Nermord : Larynx. — M. Privat : Os et articulations.

Affections cutanées : M. Lévy-Franckel. — Estomac : M. Leven. — Affections cardio-vasculaires : M. Foucart. — Affections mentales : M. Vinchon.

D'autre part, deux consultations sont annexées au service : 1° Consultations pour les maladies des poumons. Tous les jours, à partir de 9 h., salle Ferdinand-Dreyfous, MM. Caussade et Bossan. — 2° Consultations des maladies de l'estomac, le vendredi, salle Sainte-Monique, à partir de 9 h., M. Leven.

Enfin, des visites ont lieu tous les jours, salles Saint-Augustin et Sainte-Monique, à partir de 10 h. Le samedi, même heure, salle Ferdinand-Dreyfous.

Détail du programme. — Mardi, à 9 h. 1/2, salle Ferdinand-Dreyfous : Traitement des tuberculoses cutanées et en particulier le lupus, par MM. Lévy-Franckel et Bossan; à 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique : Présentations de malades (discussion diagnostique, pronostique et thérapeutique, par MM. G Caussade et l'interne du service. Les confrères présents à la séance sont priés de prendre part à la discussion).

Mercredi, à 10 h. 1/2, amphithéâtre Dupuytren. Leçons théoriques (fin Octobre, Novembre et Décembre), M. Foucart : Exploration, types cliniques et thérapeutique des affections cardio-vasculaires. — Janvier, Février, Mars, Avril, Mai, Juin, MM G. Caussade, G. Rosenthal, Pescher et Bossan : 1° Notions générales sur la tuberculose : anatomie pathologique et formes cliniques; méthodes biologiques de diagnostic; les réactions humorales; la fièvre; les troubles hépatiques; la thérapeutique (chimiothérapie, vaccinothérapie, Forlanini; cures d'altitude et de repos; spiroscopie). — 2° Les faux tuberculeux par hypocapacité respiratoire et par déformations thoraciques; leur appréciation au point de vue scolaire, des assurances-vie et de l'armée. — 3° Les congestions pleuro-pulmonaires tuberculeuses ou non. — 4° La gangrène pulmonaire et son traitement. — 5° M. Leven, Juin. Thérapeutique des maladies de l'estomac.

Vendredi, salle Sainte-Monique, à partir de 9 h. Consultations des maladies de l'estomac, par M. Leven. — A 11 h. Radiologie (poumons, cœur).

Samedi, salle Ferdinand-Dreyfous, à 10 h. Traitement de la tuberculose pulmonaire par la méthode de Forlanini et par la vaccinothérapie, par MM. Caussade et Rosenthal. — Oto-rhino-laryngologie, M. Nermord. — A 11 h. Méthode d'entraînement respiratoire par la spiroscopie, M. Pescher.

Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau. — Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Institut de puériculture de la Ville de Paris, M. le professeur Marfan.

A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins, et un enseignement sur la puériculture pratique, plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. La clinique est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de Médecine et aux étudiants et médecins, français ou étrangers, qui en font la demande au professeur.

Tous les matins, à 9 h., a lieu la visite, soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet les enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi et le samedi a lieu, à partir de 9 h., une consultation de nourrissons.

Le mardi, à 9 h. 3/4, M. Marfan fait une leçon sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon, le mardi 7 Novembre).

Le mercredi, à 10 h. 1/2, des conférences complémentaires sont faites par les assistants du professeur : le programme de ces conférences est composé de telle sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence, le mercredi 8 Novembre).

Cours de revision et de perfectionnement. — Un cours de revision et de perfectionnement a lieu tous les ans, pendant la dernière semaine de Juillet et la première quinzaine d'Août. Cet enseignement, qui comprend des leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan; M. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux; MM. G. Blechmann et Hallez, anciens chefs de clinique; M. Dorlencourt, chef de laboratoire, et MM. Turquety, Salès et P. Vallery-Radot, chefs de clinique; M. Roudinesco, assistant.

II. INSTITUT DE PUÉRICULTURE DE LA VILLE DE PARIS ET DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — A l'hospice des Enfants Assistés fonctionne l'Institut de puériculture fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine. L'enseignement qui y est donné a lieu tous les jeudis. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 9 Novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 h., les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 h., pendant l'hiver, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles seront terminées, elles seront remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation. Ces présentations qui ont lieu également le jeudi, à 10 h., sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours. A la fin de cet enseignement, un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Clinique des maladies des voies urinaires (Clinique Guyon) hôpital Necker. — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le mercredi 15 Novembre 1922, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 1/2 à 12 h., le mercredi et le vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h., avant la Clinique.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — A. Leçons cliniques à l'Amphithéâtre, par M. Legueu, le mercredi à 11 h. — B. Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi à 11 h. — C. Opérations par M. Legueu, le lundi de 9 h. à midi; le mercredi et le vendredi, avant la clinique. — D. Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis à 10 h. — E. Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi à 10 h. — F. Examen des malades dans les salles, par M. de Berne-Lagarde, chef de clinique, les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. — G. Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Fouquiau, tous les jours à la Terrasse, de 9 h. à 11 h., et par M. Garcin, chef de la consultation des femmes, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. — H. Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel du rein par M. Chabanier, chef du Laboratoire de chimie, le mardi à 11 h. — I. Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du Laboratoire d'Anatomie pathologique, le samedi à 11 h. 1/4. — J. Examens cystoscopiques et urétroscopiques par M. M. Marsan, chef de Clinique adjoint, les mardis et samedis à 10 h. — K. Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Courtade, le jeudi à 11 h.

ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DU SOIR. — L. Un cours complémentaire complet de Clinique et de Thérapeutique urinaire sera fait, en été, le soir à 4 h. par les chefs de Clinique et de Laboratoire. Le Cours aura lieu tous les jours et sera complet en 5 semaines (30 leçons). — M. Des cours complémentaires de Cystoscopie et d'Urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année à 5 h., par les chefs de Clinique.

CONCOURS

Concours de l'Internat. — A l'occasion des épreuves écrites et orales du concours de l'Internat, la Section de Médecine de l'Association générale des Etudiants (13, rue de la Bûcherie) et l'Association des Externes des hôpitaux publient la liste des candidats sous forme d'un joli carnet.

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand. — Nous rappelons qu'un concours sera ouvert le 12 Mars 1923, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, pour un emploi de Professeur suppléant de Pathologie et de Clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Clermond-Ferrand.

NOUVELLES

Réorganisation de l'Ecole du Service de Santé militaire. — Par décret du 5 Octobre 1922, l'article 8 du décret du 19 Septembre 1919, concernant la réorganisation de l'Ecole du Service de Santé militaire, est modifié comme suit :

Art. 8. — Nul ne peut être admis au concours s'il n'a préalablement justifié :

1° Qu'il est Français ou naturalisé Français;

2° Qu'il possède l'aptitude physique qui sera déterminée par une instruction ministérielle,

L'instruction relative aux conditions du concours d'admission détermine chaque année l'ensemble des conditions (âge, scolarité, etc.) à exiger des candidats.

Les candidats admis sont nommés élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire. Ils rejoignent cette école et y sont immatriculés et incorporés après vérification de leur aptitude physique par un Conseil médical constitué à l'Ecole, et dans les conditions déterminées par une instruction ministérielle. Ils signent l'engagement prévu par l'article 23 de la loi du 21 Mars 1905, modifié par la loi du 7 Août 1913, et contractent en même temps l'obligation de rester en service pendant six ans à compter de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les élèves accomplissent effectivement à l'Ecole du Service de Santé militaire, à Lyon, leurs deux dernières années d'études, durant lesquelles ils sont immatriculés à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

Pendant la scolarité qui précède ces deux années, les élèves qui en font la demande sont détachés dans une ville de Faculté pour y continuer leurs études; les élèves détachés sont administrés par la section d'infirmiers de la région du corps d'armée correspondant dans les conditions déterminées par une instruction ministérielle. Ils reçoivent une instruction militaire élémentaire, sont soumis à un contrôle technique permanent suivant les prescriptions du ministre de la Guerre et astreints aux obligations de service prescrites par l'article 28, § 1, de la loi sur le recrutement du 21 Mars 1905, modifiée par la loi du 7 Août 1913.

Les élèves sont nommés sous-officiers pour accomplir dans un corps de troupe, au cours de leur deuxième année d'école, deux mois de service militaire dans les conditions de la loi du 7 Août 1913 (art. 13).

Les élèves qui, en cours de scolarité, ne réuniraient plus les conditions d'aptitude physique exigées, feront l'objet d'un rapport au ministre en vue de leur radiation des contrôles de l'école.

Dispositions particulières aux externes : les élèves qui, durant leur scolarité, auront acquis au concours la qualité d'externe... (Le reste sans changement.) (*Journ. off.*, 9 Octobre 1922.)

Assistants suppléants de consultations de Médecine ou de Chirurgie générales. — Un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultations de médecine ou de chirurgie générales dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance Publique à Paris seront vacantes au 1er Janvier 1923. Les docteurs en médecine comptant 4 années d'internat dans les hôpitaux de Paris, qui désirent être désignés pour exercer ces fonctions, sont priés d'adresser leurs candidatures d'urgence au Bureau du Service de Santé de l'Assistance Publique, 3, avenue Victoria, à Paris.

Service de Santé de la marine. — Ont reçu les der-

(*Voir la suite, p.* **1751**.)

tinations suivantes : MM. le médecin principal Gaubin (J.), médecin-major, ambulance de l'arsenal de Cherbourg; le médecin de 1re classe Babin (E.-J.), hôpital maritime, Cherbourg; le médecin de 2e classe Savès (L.-J.-M.-A.), médecin en sous-ordre, *Waldeck-Rousseau*; le médecin de 1re classe en service à Toulon, Monnot (G.-C.-E.), médecin en sous-ordre, navire-hôpital *Tourville*; le médecin de 2e classe Horel (P.-O.-E.), médecin en sous-ordre, cuirassé *Patrie*, à Toulon; le médecin de 1re classe Brugeas (J.-C.), médecin résident, à Brest; le médecin principal Barthe (J.), maintenu dans ses fonctions de chef des services de dermatologie et de vénéréologie, pendant une nouvelle année pour compter du 29 Octobre 1922; le médecin de 1re classe Pellé (A.), maintenu dans ses fonctions de chef de clinique chirurgicale pendant une nouvelle période d'un an comptant du 15 Novembre 1922; le médecin de 1re classe Ségard (J.-A.-M.-C.) servira temporairement au port de Lorient (*Journ. Off.*, 11 Octobre 1922).

Service de Santé. — Par décret du 30 Septembre 1922, sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale, sont maintenus ou reçoivent les affectations suivantes :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e cl. à titre définitif, les médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire, ci-après désignés pour prendre rang :

4 Novembre 1917, M. Badin (Auguste), 14e corps; 15 Novembre 1917, M. Michel (Lucien), 14e corps; 27 Décembre 1917, M. Gaudart d'Allaines (François), gouvernement militaire de Paris; 11 Janvier 1918, M. Laffineur (Camille), 12e corps; 30 Mars 1918, M. Forestier (Jacques), 14e corps; 24 Avril 1918, M. Casquet (Ludovic), 15e corps; 27 Avril 1918, M. Omont (Marie), 3e corps; M. Mercier (Auguste), 5e corps; 10 Mai 1918, M. Piédelièvre (René), gouvernement militaire de Paris; M. Sartre (Pierre), 16e corps; 14 Juin 1918, M. Balaye (Louis), 16e corps; 27 Juin 1918, M. Picon (Pierre), 14e corps; 5 Septembre 1918, M. Daban (Louis), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 4e corps; 13 Septembre 1918, M. Juvin (Henri), 14e corps; 18 Septembre 1918, M. Canebier, (Jules), 15e corps; 24 Septembre 1918, M. Troche (Robert), du 14e corps, affecté au gouvernement militaire de Paris; 23 Octobre 1918, M. Castelnau (Eugène), 16e corps; 5 Novembre 1918, M. Roullaud (André), gouvernement militaire de Paris; 25 Novembre 1918, M. Remy (Jean), 15e corps; 26 Novembre 1918, M. Fontaine (René), 14e corps; 4 Décembre 1918, M. Molette de Morangies (Henri), 14e corps; 8 Décembre 1918, M. Defaux (Jules), 1er corps; 11 Décembre 1918, M. Odinet (Just), gouvernement militaire de Paris; 24 Décembre 1918, M. Casabianca (Jérôme), 15e corps; 17 Janvier 1919, M. de Vernejoul (Robert), 15e corps; 19 Janvier 1919, M. Vincens (Louis), 14e corps; 8 Février 1919, M. Infernet (Paul), 15e corps; 13 Mars 1919, M. de Passano (Marie), 15e corps; 16 Mars 1919, M. Boussange (Georges), 7e corps; 28 Mars 1919, M. Regnier (Pierre), 14e corps; 8 Avril 1919, M. Madinier (Marie), 14e corps; 17 Avril 1919, M. Dunan (François), 15e corps; 26 Avril 1919, M. Lepelletier (André), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 2e corps; 27 Avril 1919, M. Caizergues (Joseph), 16e corps; 2 Mai 1919, M. Rabot (Jean), 14e corps; 6 Mai 1919, M. Tognet (Alexandre), 14e corps; 9 Mai 1919, M. Montange (Jean), 14e corps; 21 Mai 1919, M. Loyauté (Robert), gouvernement militaire de Paris; 27 Août 1919, M. Barbier (Jean), 14e corps; 25 Septembre 1919, M. Courbis (Louis), 14e corps; 15 Octobre 1919, M. Dagorn (Henri), 11e corps; 18 Octobre 1919, M. Michaloux-Jimbert (Gabriel), 14e corps; 21 Octobre, M. Gidon (Louis), 14e corps; 29 Octobre 1919, M. Favre (Louis), 14e corps; 5 Novembre 1919, M. Joyes-Nouguier (Albert), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 15e corps; 13 Décembre 1919, M. Giraud (Constant), troupes du groupe des Antilles; 3 Janvier 1920, M. Parisot (René), gouvernement militaire de Paris; 14 Janvier 1920, M. Milhaud (Clovis), 14e corps; 25 Janvier 1920, M. Chaussier (Marie), du gouvernement militaire de Paris, affecté aux troupes de l'Afrique équatoriale française; 28 Février 1920, M. de Lambert (Louis), 14e corps; 20 Juillet 1920, M. Sigrist (Paul), gouvernement militaire de Paris.

Les médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire ci-après désignés pour prendre rang :

12 Mars 1918, M. Jennesseaux (René), 14e corps; 11 Août 1919, M. Monod (André), gouvernement militaire de Paris; 4 Novembre 1919, M. Doniol (Jean), gouvernement militaire de Paris; 7 Novembre 1919, M. Bouvet (Pierre), gouvernement militaire de Paris; 29 Novembre 1919, M. Texier (Georges), gouvernement militaire de Paris; 24 Décembre 1919, M. Rayan (Edouard), 16e corps; 14 Janvier 1920, M. Adam (Marcel), du gouvernement militaire de Paris, affecté aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française; 10 Février 1920, M. Giraud (Emile), 14e corps; 18 Mars 1920, M. Mirouze (Jules), 16e corps; 19 Mars 1920, M. Porte (Paul), 14e corps; 29 Mars 1920, M. Peget (René), 14e corps; 3 Avril 1920 M. Gotty (Osmin), 14e corps; 10 Avril 1920, M. Rovaletti (Victor), 14e corps; 16 Avril 1920, M. Lange (Gabriel), gouvernement militaire de Paris; 29 Mai 1920, M. Siffre (Jean), 16e corps; 20 Août 1920, M. Warusfel (Pierre), 1er corps; 5 Septembre 1920, M. Soulagne (Eugène), 16e corps; 20 Septembre 1920, M. Libersa (Léonce), 1er corps; 24 Septembre 1920, M. Gourdin-Servenière (Georges), gouvernement militaire de Paris; 9 Novembre 1920, M. Thibaudier (Léon), 14e corps; 14 Novembre 1920, M. Rivoire (Eugène), 14e corps; 15 Novembre 1920, M. Brocherion (Maurice), gouvernement militaire de Paris; 4 Février 1921, M. Rongier (Joseph), gouvernement militaire de Paris; 12 Mai 1921, M. Payerne-Baccard (Jean), 14e corps; 20 Mars 1921, M. Bez'ne (Henri), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 20e corps; 24 Mai 1921, M. Dumont (Paul), 14e corps; M. Sorel (Albert), 17e corps.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, les médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire ci-après désignés pour prendre rang :

15 Décembre 1917, M. Coursault (René), 9e corps; 7 Mars 1918, M. Ponson (Edouard), 14e corps; 30 Avril 1918, M. Combes (André), gouvernement militaire de Paris; 2 Avril 1919, M. Bertrand (Paul), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 13e corps; 20 Juin 1919, M. Latombe (Maurice), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 13e corps; 14 Octobre 1919, M. Dubranle (Raymond), gouvernement militaire de Paris; 28 Mai 1920, M. Verrier (Henri), 14e corps.

Les médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire ci-après désignés pour prendre rang:

12 Juin 1919, M. Bijon (Frédéric), 10e corps; 17 Novembre 1919, M. Laffay (André), 14e corps; 1er Décembre 1919, M. Serane (Jean), 13e corps; 20 Janvier 1920, M. Richard (Joseph), 14e corps; 10 Mars 1921, M. Huchon (Félix), 8e corps; 22 Juillet 1921, M. Argellies (Etienne), 16e corps; M. Jugnet (Louis), 14e corps; M. Favreul (Georges), 11e corps; M. Danis (Pierre), 5e corps; M. Camare (Paul), 10e corps.

Réserve. — Par le même décret sont promus au grade de médecins aides-majors de 1re classe à titre définitif, les médecins aides-majors de 2e classe ci-après désignés pour prendre rang:

7 Février 1920, M. Badin (Auguste), 14e corps; 15 Juillet 1920, M. Michel (Lucien), 14e corps; 1er Mai 1920, M. Gaudard d'Allaines (François), gouvernement militaire de Paris; 28 Mars 1920, M. Laffineur (Camille), 12e corps; 18 Octobre 1920, M. Forestier (Jacques), 14e corps; 28 Décembre 1920, M. Gasquet (Ludovic), 15e corps; 1er Janvier 1921, M. Omont (Marie), 3e corps; 23 Mai 1921, M. Mercier (Auguste), 5e corps; 30 Janvier 1921, M. Piédelièvre (René), gouvernement militaire de Paris; 17 Septembre 1921, M. Sartre (Pierre), 16e corps; 1er Avril 1921, M. Balaye (Louis), 16e corps; 8 Mai 1921, M. Picon

(Voir la suite, p. 1753.)

Pierre), 14e corps; 15 Septembre 1921, M. Daban (Louis), du gouvernement militaire de Paris, affecté au 4e corps; 25 Octobre 1921, M. Juvin (Henri), 14e corps; 12 Mai 1921, M. Canebier (Jules), 15e corps; 24 Août 1921, M. Troche (Robert), 14e corps, affecté au gouvernement militaire de Paris; 21 Janvier 1922, M. Castelnau (Eugène), 16e corps; M. Roullaud (André), gouvernement militaire de Paris; 2 Août 1922, M. Remy (Jean), 15e corps; 7 Janvier 1922, M. Fontaine (René), 14e corps; 5 Juillet 1922, M. Molette de Morangies (Henri), 14e corps; 20 Avril 1922, M. Defaux (Jules), 1er corps; 21 Août 1922, M. Olinet (Just), gouvernement militaire de Paris; 7 Mai 1922, M. Casabianca (Jérôme), 15e corps; 20 Juin 1922, M. de Vernejoul (Robert), 15e corps; 14 Avril 1922, M. Vincens (Louis), 14e corps; 3 Septembre 1922, M. Infernet (Paul), 15e corps; 25 Août 1922, M. Boussange (Georges), 7e corps; 1er Octobre 1920, M. Jennesseaux (René), 14e corps.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, les médecins aides-majors de 2e classe ci-après désignés pour prendre rang: 9 Octobre 1920, M. Coursault (René), 9e corps; 4 Mars 1921, M. Ponson (Edouard), 14e corps; 9 Février 1921, M. Combes (André), gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 10 Octobre 1922.)

— Par décret du 27 Septembre 1922, ont été nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale et par décision ministérielle du même jour ont reçu l'affectation suivante au 21e corps d'armée :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e cl.: MM. Burger (Paul), Diss (Marie), Houllion (Charles), Lévy (Armand), Meyer (Jean), Sichel (David), Wilhelm (Théodore), Zimmerlin (Marius), Karcher (Marie).

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. Allenbach (Edmond), Kampmann (Ernest), Keller (Charles), Meyer (Charles), Schaller (René). (*Journ. off.*, 11 Octobre 1922.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Mutations : Armée active. — Par décision ministérielle du 9 Octobre 1922, les affectations suivantes ont été prononcées :

Affectations en France. — 2e rég. d'inf. coloniale : M. le médecin-major de 2e cl. Pouliquen. — 6e rég. d'inf. coloniale : M. le médecin-major de 1re cl. de la Barrière; M. le médecin aide-major de 1re cl. Bossert. — 22e rég. d'inf. coloniale : M. le médecin-major de 1re cl. Challier. — 11e rég. de tir. sénégalais : M. le médecin-major de 1re cl. Besse. — 1er rég. d'art. coloniale : M. le médecin principal de 1re cl. Jourdran; M. le médecin aide-major de 1re cl. Retière. — 2e rég. d'art. coloniale : M. le médecin-major de 1re cl. Sauzeau de Puyberneau. — 10e rég. d'art. coloniale : M. le médecin aide-major de 1re cl. Lavandier. — Dépôt des isolés coloniaux, à Marseille : M. le médecin-major de 2e cl. Léger (M.-A.). — Hôpital n° 86, à Fréjus : M. le médecin-major de 2e cl. Fonquernie.

Autorisation de prolongation de séjour outre-mer. — Afrique occidentale (3e année) : M. le médecin-major de 2e cl. Gayot (*Journ. off.*, 10 Octobre 1922.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mercredi 18 Octobre. — Validation stage. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, à 10 h. — 1er Dentiste. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Doctorat. Oral. Faculté, à 1 h. — 4e Doctorat Faculté, à 1 h.

Jeudi 19 Octobre. — Validation stage. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue Tour-d'Auvergne, à 10 h. — 1er Dentiste. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Doctorat. Oral. Faculté, à 1 h. — 5e 1er Doctorat. Chirurgie. Faculté, à 1 h.

Vendredi 20 Octobre. — Validation stage, 2e Dentistes. Interrogation (2 séries). Faculté. — 3e 1er Dentistes. (2 séries) Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 h.

Samedi 21 Octobre. — Validation stage 2e Dentistes, clinique médicale A. R, clinique chirurgicale N. R, clinique médicale N. R. Interrogation (2 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de Doctorat.

Mercredi 18 Octobre. — Petetin (externe) : *La mesure de l'acidité et de l'alcalinité par les procédés modernes.* — Briois (Marcel) : *Sur un cas de dystocie du fœtus.* — Jury : MM. Couvelaire, Lévy-Solal, Alglave, Lardennois.

Jeudi 19 Octobre. — Dubuc (René) : *Un an de fonctionnement du nouveau dispensaire de salubrité de Rouen.* — De Brun du Bois noir (externe) : *Sur un cas de tubercule du cervelet opéré.* — Gauche (Joseph) : *Contribution à l'étude clinique de l'anesthésie.* — Jury : MM. P. Marie, Bernard, Cunéo, Debré.

Lermoyez (Jacques), interne : *Les phénomènes de choc dans le coryza.* — Gouez (Jean) : *De l'étiologie syphilitique de certaines hydrocèles.* — Le Normand (Robert), externe : *Contribution à l'étude de la sérothérapie massive.* — Pécout : *La bactériothérapie de la coqueluche.* — Jury : MM. Widal, Achard, Bezançon, Sicard.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1746.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

A céder dans grande ville Ouest, cabinet médical, surtout dermatologie, bel appartement, légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4537.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Docteur ayant auto aiderait ou remplacerait confrère Paris méd. gén. ou O.-R.-L. réf. sér. — Ecrire *P. M.*, n° 4560.

(*Voir la suite, p.* 1755.)

A vendre à Nice maison d'orthopédie, prothèse, appareils herniaires et médicaux, nom universellement connu, fondée par docteur en appartement, personnel capable, clientèle riche. Salons. Ne fait que sur ordonnances. Affaires 100.000 fr. à doubler, avenir. Références médicales. Au comptant 50.000 fr. ou à crédit 60.000 fr. — Ecrire Me Rochon, notaire, à Nice.

Dame instr., intell., très capable, organis., toute honor., cherche direction ou poste confiance dans clinique, préf. Midi. Pas exig. — Ecrire *P. M.*, n° 4574.

Occasion, deux microscopes Zeiss à vendre avec immersion. — Ecrire *P. M.*, n° 4581.

Externe, 12 inscriptions, libre après-midi, soirées, demande emploi médical ou paramed. *P. M.*, n° 4583.

Dactylogr. expérimentée taperait questions d'internat, travail rapide. Blaise, 51, rue François-Ier.

Infirmière diplômée, meilleures références, cherche place pour salle d'opérations ou comme infirmière-secrétaire pour consultations. Ecrire *P. M.*, n° 4590.

Sanatorium d'Oissel (S.-Inf.), poste d'interne, douze inscriptions, 150 fr. par mois. Nourriture, logement. — S'adresser au médecin-directeur.

Dans préfecture du Centre, bon cabinet d'électrologie médicale muni des appareils les plus modernes à céder de suite pour raison de santé. Bail à suivre. Facilités paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 4592.

Docteur ancien int. Paris libre 1er Octobre-1er Juill. cherche sit. clinique, maison santé (méd. générale, dermatol.), Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4593.

Docteur 34 ans, ch. Lég. d'hon. croix guerre, achèterait clientèle Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4594.

Jeune Dr franç. ex.-ext. hôp. Paris ayant partie de son temps libre, cherche occup. Paris, maison santé, assisterait travail bibliogr. — Ecrire *P. M.*, n° 4595.

Grande propriété excellent état, avec parc, bois 4 hectares, pouvant servir de maison de santé. 21 kil. de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4596.

Collectionneur achèterait à médecin ou famille de méd. tableaux de grands maîtres. Ecr. *P. M.*, n° 4597.

On désire acheter atlas planches mécanisme physionomie humaine Duchenne (de Boulogne). Faire offres avec prix. — *P. M.*, n° 4570.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



(*FIcus GADus OLeum*)

EXTRAIT de FOIE de MORUE

VIVIEN

VIN, CAPSULES, DRAGÉES

L'EXTRAIT, partie intégrante curative de l'huile de foie de morue, produit les effets thérapeutiques de l'huile elle-même.

Odeur et saveur masquées par le goût agréable du **vin** ou par l'enrobage de **gluten** des capsules ou par l'enrobage de **sucre** des dragées.

Parfaitement supporté par les adultes délicats et par les enfants qui le prennent avec plaisir.

L'iode organique, très facilement assimilable, que renferme le **Figadol,** en fait un excellent agent de la médication iodique.

6, Rue d'Abbeville, 6, PARIS

MALADIES INFECTIEUSES



1 à 4 Ampoules par jour de

Lantol

Rhodium colloïdal électrique

GRIPPES

Septicémies

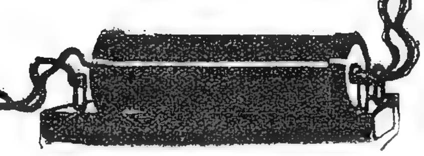
Pneumonies

Typhoïde

Paludisme

Etc.

Laboratoires COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS



ÉTABLISSEMENTS

MAYET-GUILLOT

MAISON FRANÇAISE FONDÉE EN 1830

PROTHÈSE & ORTHOPÉDIE

BANDAGES, BAS, CORSETS ET CEINTURES.

67 RUE MONTORGUEIL, PARIS IIe

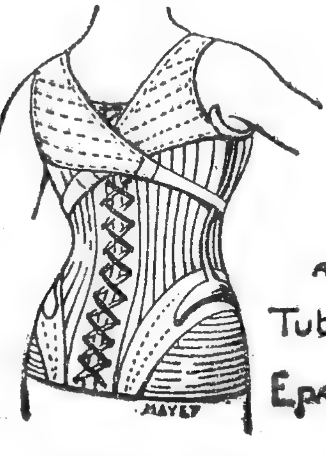
Téléphone : CENTRAL 89-01

APPAREILS D'ORTHOPÉDIE, DE PROTHÈSE ET CHAUSSURES.

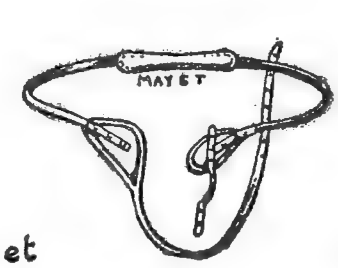
9 RUE CASTEX, PARIS IVe

Téléphone : ARCHIVES 17-22

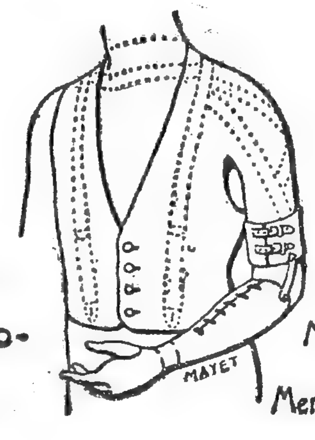
Corset de Maintien



avec Tuteurs et Epaulières



Gilet Suspenso-Moteur



pour Mutilés du Membre Supérieur

SIEGE SOCIAL et USINE 9 RUE CASTEX PARIS IVe

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 84 — Samedi, 21 Octobre 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 492

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

PAPWORTH

UNE SOLUTION DU PROBLÈME SOCIAL DE LA TUBERCULOSE

La tuberculose ruine les foyers avant d'y semer la mort : voilà, dans toute sa cruauté, le caractère qui spécifie la tuberculose parmi les maladies sociales; il est rigoureusement lié aux conditions pathologiques mêmes de la maladie. Celle-ci en effet évolue par périodes, pendant lesquelles le sujet atteint est un malade, souvent même un malade aigu; puis, dans l'intervalle de ces périodes, les lésions perdent leur activité, les symptômes fonctionnels et généraux s'apaisent et même se dissipent; le sujet atteint peut reprendre les apparences de la santé. Chez certains de ces sujets ces apparences sont durables, il se produit comme une stabilisation des lésions, comme un arrêt de l'état morbide, qui autorisent à parler de guérison clinique; mais cette guérison même est souvent précaire, factice, et le mal latent sujet à rechutes. Chez d'autres, au contraire, ces trêves de l'activité morbide sont bien moins complètes; elles permettent un semblant de reprise d'existence, mais ces rémissions modestes, brèves, aléatoires, entrecoupées d'incidents, n'empêchent pas ces tuberculeux d'être des chroniques, plus ou moins constamment, plus ou moins profondément en proie à leur mal et à leur misère.

En effet, à travers l'existence tourmentée que crée une pareille maladie, qu'arrive-t-il? L'homme s'efforce de travailler jusqu'à la limite du possible et aggrave, par conséquent, son état; en même temps, il épuise ses ressources à se soigner : les médicaments inutiles d'abord, les drogues charlatanesques ensuite; puis le temps de repos forcé survient, pendant lequel le chômage accélère la détresse; une amélioration s'ensuit souvent; l'homme reprend courage; il retourne à son travail et retombe bientôt dans sa maladie; ou bien il prolonge son éloignement du foyer, mais celui-ci voit le pécule fondre, pendant que progressivement fondent aussi les forces du malade. Il y a bien des tuberculeux qui guérissent — je ne parle ici que des tuberculeux sans fortune, sans aisance même —; mais, à côté de ces privilégiés du farouche Fléau, combien plus nombreux sont ceux qui, quoi qu'ils aient tenté et supporté, finissent par succomber. Ils ne succombent pas sans avoir auparavant consommé la ruine de leur famille à travers tous les efforts qu'ils ont poursuivis pour la sauver en se sauvant eux-mêmes.

Ah! c'est bien la « maladie consomptive » des auteurs anglo-saxons!

Ce tableau semblera peut-être sombre à ceux qui aiment à se détourner de la vérité; il ne paraîtra pas excessif à ceux qui observent la tuberculose en milieu hospitalier, et avec des lorgnettes braquées sur les conditions sociales qu'il découvre.

Le traitement de la tuberculose, — j'entends le seul que nous connaissions actuellement en dehors du pneumothorax artificiel, à savoir la cure hygiéno-diététique en sanatorium, — coûte cher. Il doit être prolongé longtemps, souvent des années. Aussi, disons-le nettement, il n'est pas, dans sa conception actuelle, applicable à la classe prolétarienne.

Les sanatoriums publics ne seront jamais assez nombreux pour recevoir tous les sujets qui en sont justiciables. En second lieu, nombre de ceux-ci refusent d'y entrer, parce qu'ils ne se décident pas à temps à délaisser le foyer; et la maladie continue à progresser, et ils deviennent des tuberculeux trop avancés, de ceux qui forment la clientèle de l'hôpital-sanatorium ou de l'hôpital. Ne quittant pas leur foyer, ils le contaminent. Quand ils le quittent pour aller se soigner, c'est la misère souvent, la désorganisation de la famille toujours.

En troisième lieu, ceux qui entrent à temps dans un sanatorium n'y séjournent qu'un délai insuffisant pour guérir : la plupart désirent sortir dès qu'ils se sentent mieux; il n'est d'ailleurs pas d'administration publique qui accepterait d'héberger durant de longs mois les tuberculeux en sanatorium; au reste, pendant ce temps, encore une fois, que deviendrait la famille? qui la nourrirait?

Le résultat, c'est que les malades, améliorés, quittent le sanatorium prématurément; ils retournent à leur demeure et à leur travail, c'est-à-dire qu'ils retrouvent les conditions d'existence mêmes qui ont présidé à l'éclosion de leur maladie. La rechute ne tarde pas... et c'est l'odyssée lamentable que nous connaissons de ces tuberculeux dont la vie est scandée de séjours en sanatoriums, et de molles reprises de travail, suivant un rythme variable qui se termine régulièrement à l'hôpital. La consomption, toujours! Le bénéfice social acquis à la collectivité par son institution sanatoriale a été quasiment nul; le bénéfice individuel gagné par le malade par son traitement sanatorial a été éphémère; le sanatorium a reculé l'échéance, il ne l'a pas rendue moins fatale; peut-être l'a-t-il même faite plus lourde pour le budget de la famille en prolongeant la situation; constatation désolante, mais de chaque jour!

Ce n'est pas tout. Les tuberculeux, améliorés par le sanatorium, qui veulent reprendre du travail éprouvent souvent de la difficulté à trouver un emploi; ils sont, en bien des places, regardés comme indésirables. De fait, ils risquent de semer la contagion dans les bureaux, les ateliers, les magasins, s'ils négligent de prendre autour de leur expectoration les précautions nécessaires, soit par mépris ou ignorance de leur devoir, soit par crainte d'éveiller des appréhensions dont ils seraient les victimes.

On voit donc que, dans l'état actuel des choses, la reprise du travail par les tuberculeux améliorés est grosse d'inconvénients et d'obstacles : pour eux, le préjudice des conditions communes de durée de travail, de milieu de travail et d'habitat, ou bien le risque de chômage par suite de la tuberculophobie, les deux cas aussi favorables l'un que l'autre à la rechute; — pour la collectivité, un bénéfice minime, et, en plus, le mélange dangereux, en lieux clos et souvent encombrés, de tuberculeux bacillifères et de sujets sains, occasion de propagation de la maladie.

Telle est la grande misère du tuberculeux des classes populaires; il est vain de se dissimuler la lamentable réalité, de ne pas confesser l'insuffisance de nos ressources, mieux : l'erreur de notre conception d'assistance à cet égard.

Et, si l'on envisage cette conception du point de vue moral, un autre errement apparaît encore : c'est l'encouragement à l'oisiveté, la culture de l'inertie que les natures flasques trouvent au sanatorium.

Je veux parler de cette catégorie de malades qui, loin de chercher à retrouver du travail à la sortie du sanatorium, prennent goût à la cure de repos, et ne demandent, lorsqu'ils sont renvoyés d'un de ces établissements, qu'à être admis dans un autre, promenant ainsi leur paresse de sanatorium en sanatorium, et faisant d'une guérison, obtenue à l'aide de cures répétées ou subintrantes, une inutilité sociale. Là encore le bénéfice est mince!

Il faut convenir que nous sommes, en matière de sanatorium populaire, dupes d'un mirage : la cure sanatoriale, appliquée dans des conditions optima aux tuberculeux aisés, guérit; et d'ailleurs ces tuberculeux, à l'issue de la guérison, trouvent des conditions d'existence appropriées à leur état. C'est une illusion que de croire que les mêmes effets peuvent être obtenus par les mêmes méthodes pour les classes sociales moins fortunées.

Et cependant avons-nous le droit de rester impassibles devant un pareil sort? La conscience se révolterait à la pensée que tout l'effort ne sera pas fait pour apporter aux déshérités de la Société le même secours que la Science peut dispenser aux plus heureux. Certes, mais cet effort ne doit pas être aveugle; il doit tenir compte des données du probleme, et rechercher sa solution suivant sa position et le but à poursuivre.

Bien souvent, ces réflexions m'avaient obsédé; elles se précisaient avec plus de force devant mon esprit durant la visite que je faisais naguère de la colonie de Papworth; et c'est avec une véritable émotion que je vis surgir à mes yeux,

concrète, vivante, prospère, joyeuse, pour ainsi parler, cette solution du problème.

⁂

A environ quinze milles des murs prestigieux de Cambridge, on arrive, après avoir traversé les vertes prairies et les bosquets chenus de la campagne anglaise, à un village, qui, au premier abord, ne se distingue guère de tout autre : un peu plus de pittoresque, cependant, dans la sériation moins régulière des maisons; un peu plus de mouvement d'hommes dans la rue ; et « l'homme de la rue » un peu moins paysan. C'est Papworth, le village de tuberculeux. En effet, la colonie de tuberculeux, qui a été créée là, absorbe toute la localité, qu'elle a d'ailleurs beaucoup étendue et, pour mieux dire, faite de toutes pièces.

La colonie s'est développée autour d'une maison centrale qui est un château entouré d'un très beau parc et de 140 hectares de terres cultivées en prairies.

Cette demeure est transformée en hôpital avec une grande simplicité qui ne va pas cependant sans comporter une adaptation parfaite. Plus loin, au milieu d'une étendue de prairies boisées, le sanatorium. Celui-ci est actuellement composé d'environ 90 petits chalets individuels, construits en bois, et pouvant contenir un lit, une chaise, une table ; ils s'ouvrent complètement, de sorte que jour et nuit, l'aération est continue; tous ces chalets sont reliés par un double réseau électrique de lumière et de sonnerie d'appel à des services centraux qui comprennent cuisine, réfectoire, salle de réunion, lavabos, service médical. Inutile d'ajouter que la capacité d'un sanatorium ainsi constitué est extensible et varie avec les besoins ; qu'en outre, le prix de sa construction est insignifiant.

D'un autre côté, les ateliers ; ceux-ci sont nombreux et variés ; de multiples métiers y sont exploités : menuiserie et charpenterie, fabrication de meubles, meubles divers d'appartement ou de jardins; de baraquements, en particulier des chalets du sanatorium; ateliers du cuir, fabrication et réparation des bottines, fabrication de valises; confection de vêtements; joaillerie. A côté de ces métiers industriels, des métiers agricoles : jardinage et entretien d'un potager magnifique ; élevage des animaux de basse-cour. Mais les travaux de grande culture ne sont pas en usage ici; les médecins anglais et américains ont observé qu'ils sont trop fatigants pour les tuberculeux et que ceux-ci sont inaptes aux travaux

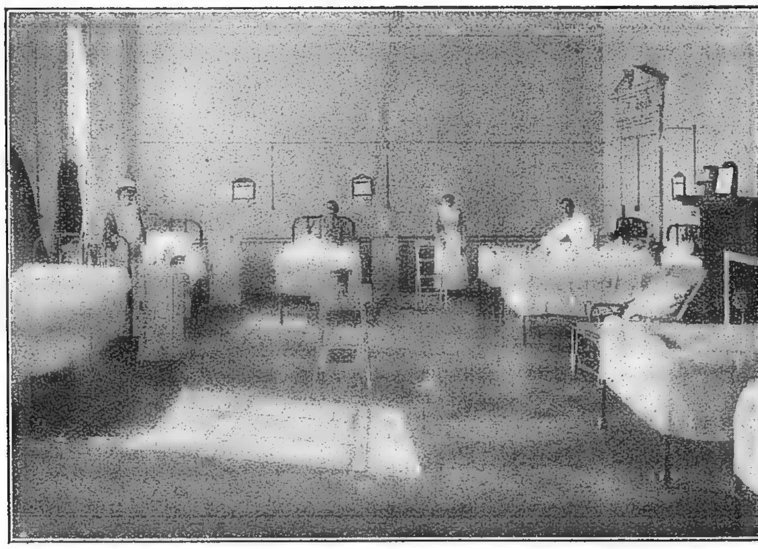


Fig. 1. — Une salle de l'Hôpital.



Fig. 2. — Les cabanes du sanatorium.

des champs proprement dits; les petits travaux de ferme et de jardinage, et surtout les petites industries manuelles, leur conviendraient bien mieux.

Cependant il faut faire remarquer l'erreur dans laquelle on a souvent versé en liant les occupations agricoles et de plein air pour les opposer aux travaux industriels confondus avec la vie urbaine. En réalité, il n'y a pas de relation nécessaire entre la ville et la petite industrie, et celle-ci n'est pas inconciliable avec la vie de plein air. Ce qui caractérise les métiers industriels accrédités à Papworth, c'est qu'ils comportent un travail manuel peu fatigant, susceptible d'être réglé et surtout d'être exécuté dans des ateliers largement ouverts au grand air des champs au milieu desquels ils sont édifiés; en sorte que les métiers agricoles qui voisinent avec eux ne bénéficient pas d'une aération différente ni plus copieuse. Il ne faut donc pas considérer comme un dogme que seul le travail des champs convient aux tuberculeux; ce dogme serait même peut-être une hérésie. Ce qui importe, c'est d'installer en plein air les métiers accessibles aux tuberculeux, au lieu de les laisser implantés dans les villes; à cet égard, des professions nombreuses peuvent être pratiquées pour le plus grand avantage des malades qui trouveront dans cette multiplicité variée l'emploi de leurs capacités et de leurs goûts sans préjudice pour leur santé.

Continuons notre voyage : tout ce que nous venons de voir est situé d'un côté de la route, qui est la grande rue de Papworth; de l'autre côté, un chemin mène à un établissement qui est dénommé l'« *hostel* »: sa destination sera expliquée un peu plus loin. C'est un édifice en matériaux légers, de physionomie coquette et confortable, sorte de grand cottage comprenant des chambres, des salons, une galerie d'aération, une salle à manger, une cuisine et d'autres services généraux et placé à l'abri de hauts arbres au milieu d'une prairie un peu surélevée.

Enfin, plus loin, à l'extrémité de la grande rue, le village des tuberculeux : c'est un alignement de gracieuses maisonnettes, composées chacune d'un rez-de-chaussée et d'un étage, avec deux ou trois chambres et une cuisine-salle à manger; la chambre du malade donne sur une sorte de balcon couvert, où le tuberculeux peut se reposer ou dormir la nuit; à la maison est annexé un jardin où l'on cultive les légumes, où des poules donnent des œufs, et là le tuberculeux vit avec sa femme et ses enfants, sous la surveillance d'infirmières qui veillent à l'hygiène du logis et à la préservation de la famille.

Dans le village, on voit encore la maison de l'administration, le bureau de poste, une chapelle,



Fig. 3. — L'élevage de la volaille.



Fig. 4. — Les maisons du village.

une école pour les enfants des tuberculeux, des magasins d'objets fabriqués, etc.

***

Telle est la constitution de cette cité, qui comprend tous les éléments nécessaires à la cure et à l'existence de tuberculeux, et de tuberculeux de toutes catégories. A l'hôpital, on reçoit même des malades à lésions avancées, si l'on a l'impression qu'ils peuvent être améliorés et remis en état de travail; on y admet aussi les tuberculeux qui, au cours de leur séjour à Papworth, voient leur état s'aggraver: jamais un malade n'est renvoyé de la colonie pour cause d'aggravation. Enfin c'est à l'hôpital que sont reçus les entrants pour y être observés.

Après un certain temps d'observation, ils passent, lorsque cela est jugé opportun, au sanatorium; là ils sont soumis, les uns à la cure de repos type, les autres au régime d'entraînement au travail sous la surveillance du médecin; ils partagent alors leur temps entre les heures de cure et les heures passées soit aux ateliers, soit aux soins du jardin ou de l'élevage, suivant le travail qui a été choisi par le médecin en considération à la fois des préférences et des connaissances du malade et de ses aptitudes physiologiques.

Après plusieurs mois de cet entraînement, on fait subir aux malades une épreuve de vie plus libre, moins surveillée médicalement : c'est alors qu'ils sont mis à l'*hostel.* Celui-ci sert aussi à héberger, à soigner des malades payants qui viennent chercher à Papworth un traitement sanatorial.

Enfin, lorsque l'épreuve est favorable, les malades peuvent, s'ils le veulent, s'installer dans une des maisons du village, moyennant un loyer minime; alors il leur est permis d'amener leur famille, et, tout en continuant dans les ateliers leur travail hygiéniquement réglé, ils sont rendus à une existence où ils jouissent des conditions morales de la vie de famille, où ils bénéficient de conditions salubres de travail, où en même temps ils redeviennent une valeur sociale en produisant et en gagnant; et tout cela sans menacer de contagion leur entourage immédiat, sans inspirer de crainte au milieu qui les abrite.

Les objets fabriqués à Papworth sont vendus par suite de contrats passés avec de grandes maisons de Londres; tous les ouvriers touchent un salaire pour leur travail. L'exploitation de la colonie ne *doit* pas lui laisser de bénéfices.

Par là la colonie s'affirme un établissement d'assistance sociale; des assistés, les uns le sont complètement, soignés à l'hôpital ou au sanato-

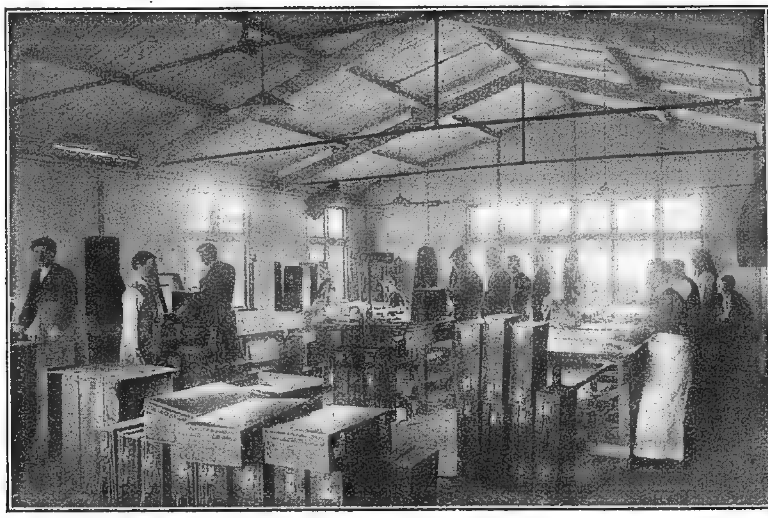


Fig. 5. — L'atelier de fabrication des valises.

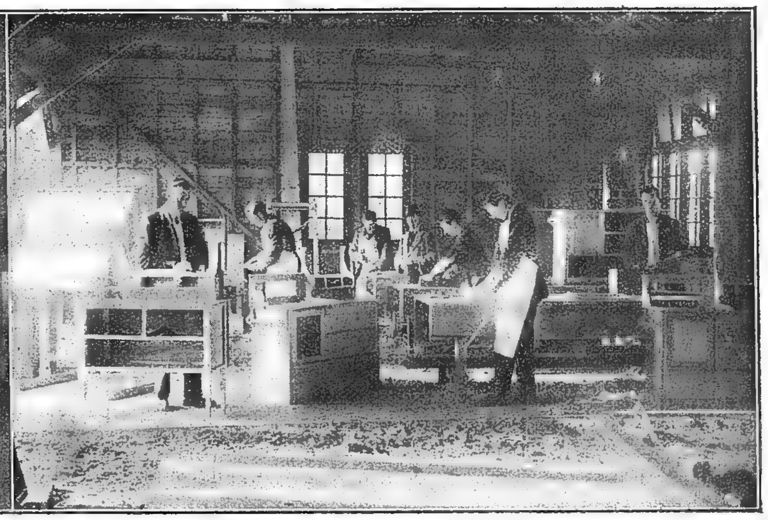


Fig. 6. — L'atelier de fabrication des meubles.

rium, les autres sont participants à une firme commerciale dont ils sont d'ailleurs les seuls bénéficiaires.

Le village pourra s'étendre; de nouvelles maisons se construire et, comme ces édifications se font « par les moyens du bord » qui excluent architecte et main-d'œuvre extérieure, elles sont très peu onéreuses. De même, de nouveaux métiers peuvent s'installer : la fabrication des valises, aujourd'hui très prospère, date de l'arrivée à la colonie d'un excellent artisan de cette profession, qui se soignait depuis des années sans autre résultat que de retomber chaque fois qu'il reprenait son métier en ville, et qui maintenant a retrouvé une aptitude permanente au travail et a la satisfaction d'avoir enrichi la colonie d'une industrie nouvelle.

L'atmosphère morale qui règne en ce lieu témoigne de la quiétude d'esprit de ses habitants; aux ateliers, nous avons vu les hommes, hygiéniquement éduqués, travailler avec activité et en silence ; dans les maisons, les femmes vaquaient aux soins du ménage ; à l'école, les enfants répétaient sous la direction d'une institutrice ; à la caisse, d'autres hommes venaient toucher leur paye. Dans la rue nous rencontrâmes trois jeunes gens, qui, devisant, se tenaient amicalement par le bras : c'étaient trois malades de la colonie, un ancien comédien, un garçon boucher, un employé de magasin. La clientèle se recrute en effet dans les classes sociales les plus diverses ; mais bientôt la parité de vie collective qui est menée là crée un esprit commun, qui aide à la discipline et, en quelque sorte, à la confraternité de ces individus dissemblables, venus des diverses misères de la tuberculose pour se rejoindre dans la même oasis de reconstitution physique et morale.

Les « *colonists* » de Papworth ne sont autorisés à sortir que rarement et pour des motifs valables; d'ailleurs l'éloignement de la ville et le manque de communications ne favorisent pas ces sorties; un service automobile existe avec Cambridge, mais appartenant à l'administration de la colonie, et par conséquent contrôlé par elle. Il nous a été assuré que, hors les menus incidents propres à toute existence en commun, aucun fait grave n'avait jamais troublé la colonie.

Il nous reste à exposer brièvement l'économie financière d'une institution aussi complexe et aussi chargée. Celle-ci a débuté modestement par l'hôpital; au fur et à mesure de ses ressources, elle s'est accrue du sanatorium, des ateliers, des maisons du village, de l'*hostel*. C'est la Société de Papworth qui est propriétaire et qui administre, par un Conseil exécutif, le budget de la colonie. Ce sont des fondations privées qui ont permis de commencer; puis des subventions publiques sont venues; mais, comme toujours en Grande-Bretagne, ce sont les libéralités privées qui assurent la marche de l'établissement, et pour les malades du sanatorium l'État fournit la moitié des dépenses. Enfin, la vente des objets fabriqués, des produits de la culture et de l'élevage sont devenus une source appréciable de revenus. Comme nous l'avons dit, la colonie ne doit pas conserver pour elle de bénéfices ; elle reste un établissement charitable ; les malades sont seuls à faire des gains. Il n'y a que le bénéfice moral, oserai-je dire, qui s'étend sur tout et sur tous.

Nous avons demandé ce qu'il adviendra au village lorsque les tuberculeux voudront, guéris, partir, ou bien mourront. S'ils partent, aucune difficulté : la maison se vide de ses locataires et devient disponible pour une autre famille. Si le tuberculeux meurt, l'administration de la colonie récupère également la maison, après s'être occupée de placer femme et enfants.

Ainsi apparaît-il que la création d'un village de tuberculeux doit reposer sur le principe de la location aux malades des maisons appartenant à l'institution, et non de l'acquisition par eux d'une maison édifiée par une Société de crédit immobilier connexe de l'institution. Cette question a été parfois discutée. La propriété de la maison, en effet, conférerait à la veuve, après la mort du malade, des droits qui deviendraient un obstacle à la continuité de l'institution.

***

J'ai essayé de tracer une brève description de la colonie de Papworth et d'en reconstituer l'atmosphère d'ordre et de paix, dans la réfection de la santé et la rénovation de l'existence. On a là l'impression, non pas d'un établissement de cure bien tenu, mais d'une cité où l'on recrée un monde.

Et l'on demeure confondu lorsqu'on apprend que cette cité est sortie de terre en six ans. De terre? Non, d'un homme.

Il va de soi qu'une telle création n'a pas été l'œuvre d'une administration; six ans n'auraient pas suffi à étudier les plans, établir le programme, attendre les architectes et ouvrir les adjudications. Ici un homme est venu, élevé à l'école de German Sims Woodhead, l'esprit plein de sa conception, et le cœur prêt à se dévouer tout entier à sa tâche. Les premiers fonds, il les a trouvés : on les trouve toujours, surtout en Angleterre, dans de telles conjonctures. Il a commencé par aménager un hôpital de tuberculeux dans une maison, puis, chalet à chalet, il a monté, pour les malades qui en étaient justiciables, ce sanatorium qui pousse pour ainsi dire comme un produit de la terre; enfin, à mesure que les malades améliorés ont été reconnus aptes à travailler, il les a entraînés au travail; à mesure que le hasard de sa clientèle hospitalière lui amenait des artisans de métiers appropriés aux tuberculeux, il ouvrait un atelier et le chef d'atelier était découvert du même coup; puis il a élevé le village avec les familles reconstituées; et pièce à pièce toute cette organisation si vaste, si com-

plète en même temps que si harmonieuse et si adéquate a été agencée par la volonté et l'intelligence de cet homme, le Dr Varrier-Jones.

Aujourd'hui tout repose sur lui : l'examen médical, le traitement des malades et la surveillance des travailleurs, la direction de l'œuvre et sa gestion financière, la discipline de la cité et la mise en œuvre du travail.

Peut-être l'unité d'action d'un homme doué des plus solides qualités d'administrateur, de la compétence médicale la plus sûre, d'une puissance de travail peu commune, d'une âme apostolique en même temps que d'un caractère ferme, est-elle nécessaire pour faire éclore et mener à bien une institution de cette grandeur.

A coup sûr, je crois que celle-ci réalise la formule du relèvement moral et social des tuberculeux. Cette formule, le *village des tuberculeux*, qui ne l'a caressée ? Elle a été bien souvent déjà envisagée, ébauchée même. A Papworth[1], cette conception prospère dans la vie réelle. Qui, dans notre pays, à côté des institutions de prophylaxie dont le développement est si satisfaisant, qui élèvera le *village des tuberculeux* ? Qui dotera la France d'un Papworth, de plusieurs Papworth ?

Léon Bernard.

QUESTION ET REPONSE

Climat et richesses de la Nouvelle-Calédonie.

D. — *Puis-je vous demander quelques renseignements au sujet de l'emploi de médecin en Nouvelle-Calédonie ? J'ai vu à la Faculté de Médecine une affiche où il en est question.*

Le climat est-il suffisamment bon pour permettre d'emmener avec soi une femme et un enfant ?

D'autre part, la solde me semble insuffisante pour justifier un tel éloignement et permettre de vivre largement.

R. — La beauté du climat de la Nouvelle-Calédonie est légendaire. Sans exagération, il passe pour l'un des plus doux et des plus salubres du monde habité.

Le thermomètre monte rarement au-dessus de 33° au milieu du jour et descend rarement à 8°, en plein hiver. Il y a trois mois de forte chaleur et sept mois d'une température idéale (climat insulaire).

Le soleil lui-même n'est pas, en Calédonie, un ennemi contre lequel il faille prendre des précautions spéciales.

L'île ne possède pas de région marécageuse.

Pas de moustique, pas de paludisme. Aussi les colons peuvent-ils remuer la terre sans crainte et habiter près des cours d'eau.

N'hésitez donc pas à emmener votre femme et votre enfant. La solitude, dans les colonies, est une mauvaise conseillère, et, pour chasser l'ennui, on se livre à l'inconduite ou à l'intempérance, sollicité par la chaleur et le priapisme de ces terres ardentes.

Seule la traversée, qui dure environ quarante jours, est longue et fatigante ; celle de la mer Rouge, par le sirocco, est accablante. Dans les soutes, les blancs sont remplacés par les noirs plus résistants et moins exposés aux coups de chaleur mortels.

Le Pacifique, avec ses longues et hautes vagues, porte bien le bateau et ne le secoue pas trop. Le *casserolage* est très rare et le mal de mer peu connu.

Les enfants, en général, supportent bien le bateau et sont rarement incommodés par le mal de mer.

***

L'île a 400 kilomètres de long et 50 kilomètres de large. Elle n'est pas dotée d'une arête montagneuse centrale, mais d'une série de vallées assez élevées, dominées par des montagnes boisées de 1.500 à 1.700 mètres de haut.

A Nouméa, se trouvent d'immenses bazars dans lesquels on trouve depuis le pince-nez jusqu'au ciment et fil de fer barbelé pour clôturer les concessions.

Tous les quinze jours, un bateau part de la capitale et va approvisionner les petits centres échelonnés le long des côtes.

A Ouaco, se trouve une usine de boîtes de conserve pour l'armée, surveillée par des vétérinaires militaires. Cette usine a utilisé surtout la viande des bêtes à corne qui vivaient, à l'état sauvage, au centre de l'île. Ces animaux ont ainsi complètement disparu et la fabrication est ralentie pour épargner le cheptel.

A l'Exposition coloniale de Marseille, on peut voir une belle collection de ces conserves alimentaires.

***

A la Nouvelle-Calédonie, les contrats sont *renouvelables tous les cinq ans*. La solde du début oscille entre 12.000 et 18.000 francs, mais elle est largement doublée par les expertises médico-légales et la clientèle civile payante. La vie y est facile et peu chère.

En outre, dans les colonies, quand un poste plaît, le médecin ne tarde pas à se doubler d'un colon, en achetant ou en sollicitant un lot d'exploitation (25 hectares).

Tous les légumes de France y poussent à souhait. Mais l'arbuste rémunérateur par excellence est le caféier qui, à trois ans, donne de 300 à 500 gr. de bon café et à cinq ans peut donner jusqu'à 1.000 gr. Or, dans un hectare, on plante 2.000 caféiers, ce qui fait un rendement moyen de 1.000 kilos d'excellent café. Ce gain est appréciable.

L'élevage s'y fait aussi bien qu'en France (volaille, porcs, bovidés). Les ovins viennent d'Australie à des prix très réduits.

Soldes et pièces à fournir : contrats minima de cinq ans, renouvelables.

Emoluments fixes payés par la Colonie de 12.000 à 18.000 fr.

En plus, suivant les circonscriptions :

Pour la visite des tribus indigènes de 1.500 à 3.500 fr.

Pour soins aux indigènes : 1.500 fr.

1. D'autres établissements analogues, plus ou moins développés, existent en Grande-Bretagne, parmi lesquels nous devons citer celui de Preston Hall ; nous y reviendrons.

En cas de remplacement d'un confrère voisin : 1.500 fr.

Dans certains cas particuliers, indemnités de transport, de route et de séjour.

Un congé administratif de six mois, après cinq ans de séjour.

Voyage gratuit en 1re classe, pour le médecin, sa femme et ses enfants, de France à la Nouvelle-Calédonie après cinq ans de séjour.

Pièces à fournir : acte de naissance; extrait du casier judiciaire; certificat de bonnes vie et mœurs; état signalétique et des services; certificat médical d'aptitude; copie des titres certifiés par le maire; déclaration constatant que vous avez pris connaissance de l'arrêté organisant le service médical de colonisation en Nouvelle-Calédonie.

***

Surtout n'hésitez pas à suivre votre inspiration : la vie large des colonies ne ressemble en rien à l'existence étriquée, difficile, de la métropole. Souvenez-vous du vieux dicton populaire : *Fortuna audaces juvat.*

En outre, puisque vous allez passer votre *Thèse*, mettez-vous déjà en communication avec le Directeur du personnel, 2e bureau, ministère des Colonies, rue Oudinot, 27, Paris, qui vous fournira tous les renseignements que vous pouvez désirer.

Enfin souvenez-vous que la priorité est donnée aux candidats possesseurs du diplôme de l'Institut colonial.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Les tumeurs du cerveau, par le professeur Viggo Christiansen, médecin de l'Hôpital Royal de Danemark, correspondant de la *Société de Neurologie de Paris*. Traduit du danois par M. Polack, publié avec le concours du Dr Henri Bouttier. Préface du professeur Pierre Marie. 1 vol. de 353 pages, avec 105 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 francs net.

Il faut savoir gré à Polack et à Bouttier de nous avoir donné une édition française de l'intéressant ouvrage du professeur Christiansen. Sous forme de 12 leçons claires, extraordinairement « fouillées » au point de vue clinique, l'auteur nous apporte un travail d'ensemble sur les tumeurs cérébrales, à propos duquel le professeur Marie a pu dire dans la préface : « Il n'existe en France aucun livre récent qui puisse donner de cette difficile question de pathologie nerveuse, au point de vue clinique et pratique, une idée aussi nette, aussi exacte, aussi « vécue ».

C'est dire que ce travail intéressera tout le monde. En effet, la forme en est telle qu'il est d'une lecture facile, même pour le médecin non spécialisé. A propos de chaque variété de tumeur, l'auteur nous présente un ou plusieurs malades typiques dont il analyse minutieusement les symptômes, sans craindre d'expliquer longuement le pourquoi des choses. Ainsi les sujets les plus ardus prennent un véritable attrait. N était la tournure un peu spéciale de quelques phrases (ce que ne peut éviter le meilleur traducteur s'il veut respecter le texte de l'auteur), on croirait lire un ouvrage français, tant le style est clair et la pensée lumineuse.

Christiansen est d'ailleurs un ami de notre pays, et, dans son avant-propos, il se réclame au premier chef de la culture française pour sa formation scientifique.

Un tel livre ne s'analyse pas. Il mérite d'être lu de bout en bout et par tout le monde, car il s'agit d'une question essentiellement « frontière » entre la médecine et la chirurgie. Jamais peut-être la collaboration médico-chirurgicale n'a besoin d'être plus intime, et, comme le dit fort bien l'auteur, il ne suffit pas au chirurgien d'avoir le diagnostic précis d'un bon neurologiste, il faut encore que ce dernier « assiste aux opérations pour enrichir son expérience ».

Dans son ensemble l'ouvrage est ainsi divisé : tumeurs de la région motrice (3 leçons); tumeurs des lobes occipitaux (1 leçon); tumeurs de la base (2 leçons); tumeurs de l'hypophyse (1 leçon); tumeurs ponto-cérébelleuses (2 leçons); tumeurs protubérantielles (1 leçon).

L'avant-dernier chapitre, intitulé « diagnostic incertain », est digne des meilleurs cliniciens, et contient en même temps une grande leçon de modestie. « On ne sera, dit l'auteur, jamais assez minutieux dans l'examen objectif du malade, mais il faudra se garder d'être trop subtil dans les conclusions qu'on tire des découvertes objectives. »

La dernière leçon, entièrement consacrée au traitement chirurgical et basée sur l'analyse de 33 cas opérés et suivis, sera particulièrement intéressante à lire pour les chirurgiens, car les indications et les résultats y sont minutieusement discutés.

M. Deniker.

A tent book of practical therapeutics with especial reference to the application of remedial measures to disease and their employment upon a rational basis, par Hobart Amory Hare. — 1 vol. in-16 de 1.038 pages, avec 144 figures. 18e édition, Philadelphia et New-York, 1922 (*Lea et Faliger*, éditeurs).

Ce livre, magnifiquement édité, est un des classiques de la pratique thérapeutique américaine. Le seul fait qu'un livre ait eu 18 éditions dispense de tout commentaire relatif à la place qu'il occupe dans la pratique médicale outre-Atlantique.

Le professeur Hare, professeur de thérapeutique, de matière médicale et de diagnostic au « Jefferson medical Collège » de Philadelphie, s'est placé à un point de vue strictement, étroitement pratique, dans l'acception la plus américaine du terme. Tout le nécessaire s'y trouve peut-être condensé, mais c'est, sans peut-être, qu'on peut affirmer, qu'on n'y trouvera en tout cas rien de superflu.

Le plan du volume est d'ailleurs très caractéristique à ce point de vue.

Des 4 parties, la première seule est consacrée aux considérations thérapeutiques générales (directions générales, idiosyncrasies, actions directes et indirectes des drogues, etc.); elle ne comporte que 50 pages sur les 1.038 du volume, encore est-elle remplie de données essentiellement pratiques : tableau pour passage du système décimal au système U. S. A.

(*Voir la suite, p.* **1770**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Embryologie. — M. Branca, agrégé, chargé du cours, commencera une série de leçons d'embryologie, le vendredi 3 Novembre 1922, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jours suivants à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

I. Embryologie générale : Produits sexuels et fécondation. Segmentation et feuillets embryonnaires des vertébrés. Dérivés blastodermiques. Esquisse du développement général de l'embryon. Annexes des mammifères. — II. Embryologie spéciale : Evolution normale et anormale des principaux appareils.

Ces conférences seront accompagnées d'une série de démonstrations.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. Maurice Villaret, agrégé, commencera son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu, le jeudi 2 Novembre 1922, à 9 heures du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le samedi 11 Novembre 1922, à 10 h. 45. Ses leçons ultérieures auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, les mercredis et les samedis.

Programme de l'enseignement. — 1° Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale, les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 heures, dans les salles, avec l'aide de MM. Henri Benard, ancien chef de clinique; Saint Girons, chef de clinique; Coury et Maréchal, chefs de clinique adjoints; Paul Blum et Fatou, ancien interne et interne du service. — 2° Enseignement et exercices techniques de laboratoire, le jeudi, à 9 heures, à l'amphithéâtre Bichat et dans la salle spéciale, avec l'aide de M. Henri Benard, chef du laboratoire de bactériologie; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; M. Deval, chef du laboratoire de chimie et M. Paul Descomps, ancien chef de laboratoire. — 3° Enseignement pratique de technique des agents physiques, le mercredi, à 9 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale; Durey, Dausset et Gérard, chefs du laboratoire des agents physiques. — 4° Visite des salles (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne), tous les matins à 10 heures : examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction; lecture et critique des observations; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement. — 5° Consultations : le jeudi, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau : maladies du tube digestif, du foie et du pancréas. Le mardi, à 11 h. 30, dans les locaux des agents physiques : troubles justiciables des agents physiques. Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'oto-rhino-laryngologie, M. Dufourmentel, chef de clinique, et de dermatologie et syphiligraphie, M. Brin, ancien chef de clinique, avec présentation de malades. — 6° Leçons à l'amphithéâtre Trousseau : le mercredi, à 10 h. 45, présentation de malades, avec l'aide de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann et Jomier, anciens chefs de clinique. Le samedi, à 10 h. 45 : clinique magistrale.

Un enseignement de vacances (Juillet à Novembre 1923), un cours de revision en Juillet 1923 et deux cours de perfectionnement, à Pâques 1923 (maladies du foie) et en Septembre 1923 (maladies du tube digestif), auront lieu à la clinique médicale sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux.

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est définitivement constitué par l'acceptation de MM. Laignel-Lavastine, Lesné, Léri, Weill-Hallé, Crouzon, Sainton, Loeper, Vaquez, Parmentier, Josué, Robineau.

Concours de l'Externat. — Anatomie. — *Séance du 17 Octobre 1922.* — Question posée : *Muscle grand et petit pectoral.* — Ont obtenu : MM. Ab der Halden, 17; Mlle Begaud, 15; MM. Bailby, 16; Baudet, 13; Blin, 10; Calmet, 12; Auvray, 13; Mlle Brose, 18; MM. Albane, 8; Despas, 14; Mme Amiot, 12; MM. Faguet, 12; Fort (Pierre), 16; Fromont (Marcel), 14; Barreau, a filé; Delafarge, 13; Berry, 17 1/2; Fontaine, 12; Altman, 12; Bouvier (Georges), 14 1/2; Aletru, 6; Bardonnaut, 15; July, 13; Griolet, 12. — Absents : MM. Debuquois, Avella, Barbot, Emmanuelli.

Séance du 19 Octobre 1922. — Question posée : *Tronc de la veine jugulaire interne.* — Ont obtenu : MM. Mayrargues, 16; Kyriaco, 15; Lambère, 14; Lefrançois, 14; Maillard, 10; Mlle Magrah, a filé; MM. Petit, 17; Katz, 14; Levassor, 10; Mlle Lamy, 17; MM. Lebecq, 18; Mantion, 16; Loussot, 14; Lardat, a filé; Mlle Maldant, 16; MM. Loeb, 19; Liege, 16; Mlle Latil, 15; MM. Magloire, 16; Lacurte, 16; Lignières, 15; Maraval, 10; Kirszblum, 13; Le Renard, 8; Lacombe, 15. — Absents : MM. Lacaille, Laborde. — Excusés : M. Debuquois fin concours; M. Joly, avec la 3e série.

Pathologie. — *Séance du 18 Octobre 1922.* — Question posée : *Complications de la scarlatine.* — Ont obtenu : Mlle Huguet, 15; MM. Hambourg, 16 1/2; Hazan, 16; Joly, 15; Sevestre, 14; Hein, 14; Hubner, 16; Guillemin, 16 1/2; Husseinstein, 16; Henault, 16; Hodanger, 14; Godel, 17 1/2; Gouyen, 18 1/2; Choffé, 13; Couperot, 14 1/2; Coquelin, 10; Cabrol, 12 1/2; David (Jean), 14; Mlle Dalloni, 13. — Absents : MM. Jouve, Grammont, Grenaud, Mlles Goldberg et Goldring. — Excusés : MM. Kintgen, fin 2e série; Debuquois, Constantoulakis, fin concours.

Concours de l'Internat. — Composition d'Anatomie. Question sortie : *Artère poplitée et ses branches* (Anatomie sans histologie ni la physiologie).

Composition de Pathologie interne. — Question sortie : *Signes et diagnostic des angines de la scarlatine.*

Composition de Pathologie externe. — Question sortie : *Diagnostic différentiel des arthrites chroniques du genou.*

Répartition du Jury. — Anatomie. — MM. Walter, président; Courcoux, Mondor, Coutela.

Pathologie interne. — MM. Legry, président; Comte M.-P. Weil, Lemaire.

Pathologie externe. — MM. Thiroloix, président; Sauvé, Picot, Ecalle.

Service de Santé. — Liste des étudiants de la classe 1920, engagés spéciaux dans les conditions de la circulaire du 28 Avril 1920, admis au concours pour l'obtention du titre d'élève officier de réserve.

MM. Piquemal (Paul), 14e rég. d'inf.; Doux (Honoré), 117e rég. d'inf.; Lagroux (Henri), 144e rég. d'inf.; Charles (Jean), 9e rég. de zouaves; Bartoli (Joseph), 9e rég. de zouaves; Guillou (Raoul), 31e rég. d'inf.; Meunier (Roger), 9e rég. de zouaves; Camels (Etienne), 99e rég. d'inf.; Coureau (Barthélemy), 144e rég. d'inf.; Château (Jean), 99e rég. d'inf.; Maisonneuve (André), 31e rég. d'inf.; Fonvielle (Paul), 14e rég. d'inf.; Pelouzet (Fernand), 31e rég. d'inf.; Avinen (Paul), 99e rég. d'inf.; Bordes (Robert), 2e rég. de chars de combats; 117e rég. d'artillerie lourde; Neyret (Gabriel), 99e rég. d'inf.; Bats (Edouard), 14e rég. d'artillerie de campagne portée; Bégué (Henri), 31e rég. d'inf.

Ceux qui sont en possession de 12 inscriptions de médecine ou de 12 inscriptions de pharmacie seront nommés médecins ou pharmaciens auxiliaires, à partir du 1er Octobre 1922. (*Journ. off.*, 19 Octobre 1922.)

et inversement, tableau des modifications de la nouvelle pharmacopée U. S. A., etc. C'est dire que cette partie, relativement théorique, est réduite à sa plus simple expression.

Les 3 autres parties sont :

1° Les substances médicamenteuses (drugs);

2° Les moyens thérapeutiques autres que les médicaments et plus particulièrement la diététique des malades ;

3° Le traitement des symptômes et des maladies usuelles (diseases).

Pour conserver à son volume un caractère rigoureusement pratique, l'auteur a adopté pour chacune de ces parties l'ordre alphabétique, en sorte qu'on se trouve en présence d'un dictionnaire de clinique thérapeutique courante, beaucoup plus qu'à proprement parler d'un traité de thérapeutique.

Deux index alphabétiques substantiels : 1° des substances médicamenteuses; 2° des symptômes et des maladies complètent cette œuvre simple, claire, *up to date*, tout à fait à la page. C'est vraiment le livre de son titre : *A tent book of practical therapeutics* et, qu'on nous en croie, l'éloge n'est pas mince.

Alfred Martinet.

Théophile de Bordeu (1722-1776), par Lucien Cornet (de Pau).

L'auteur publie la conférence qu'il fit lors de la célébration du deuxième centenaire de la naissance de Théophile de Bordeu, qui fut fêté à Pau avec le plus grand éclat. Ce travail, qui vient après la communication de M. Molinery et l'article du professeur Gilbert sur le même sujet, apporte des aperçus nouveaux sur le grand médecin béarnais dont la renommée est plus mondiale que régionale et qui fut un précurseur en anatomie, en physiologie, en pathologie, en hydrologie, et même en philosophie. C. montre la part très grande qui revient à Antoine de Bordeu, père de Théophile, dans l'œuvre hydrologique du fils; comment l'*émanation* des eaux pyrénéennes a été entrevue par les Bordeu, et enfin, quelles remarquables intentions thérapeutiques eut Théophile. Cette commémoration régionale d'un grand médecin français a rappelé utilement le souvenir de Théophile de Bordeu, injustement attaqué pendant sa vie, et qui fut le véritable initiateur de l'hydrologie pyrénéenne.

G. Heuyer.

LIVRES REÇUS

2793. **Introduction à l'étude de la thérapeutique, aperçu critique sur l'évolution des tendances médicales**, par le Dr Paul Blum (de Reims), chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg (*Librairie Istra*, 57, rue de Richelieu (IIe). — Prix : 10 fr.

2794. **Oto Rhino Laryngology for the student and practitionner**, par le Dr Georges Laurens. 2e édition anglaise, traduction de la 4e édition française revue, par H. Clayton Fox. 1 vol. de 350 pages, avec 589 figures (*John Wright and sons*, éditeurs). — Prix : 17 sh. 6 d. net.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux :

V. Hutinel. — Les néphrites dans la syphilis héréditaire infantile.

L. Babonneix et L. Denoyelle. — Contribution à l'étude du pneumothorax artificiel chez l'enfant.

Recueil de faits :

Georges Schreiber. — Un cas de hernie diaphragmatique congénitale avec hérédité herniaire.

H.-L. Rocher, G. Petges, et R. Mougneau. — Kyste médian hyoïdien à structure atypique développé aux dépens du canal thyréoglosse.

Revue générale.

J. Comby. — Traitement préventif de la rougeole.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Cours de médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le vendredi 10 Novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté d'un professeur à la Faculté de Droit et de M. Duvoir, agrégé. — Le cours aura lieu les samedis, lundis, mardis, mercredis et vendredis, à la même heure et au même amphithéâtre.

Sujet du cours. — M. le professeur Balthazard (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de Novembre et Décembre) : Le problème de l'identité. Attentats aux mœurs et perversions sexuelles. Grossesse, avortement, infanticide. Coups et blessures. — Leçon d'ouverture (7 Novembre) : Les morgues parisiennes et le nouvel Institut médico-légal. — M. Duvoir, agrégé (les lundis, mardis, mercredis et vendredis, en Janvier et Février) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies. Empoisonnements. — M. le professeur X... (les samedis, à partir du 12 Novembre) : Législation et jurisprudence médicales. Lois sur l'exercice de la médecine. Secret médical. Responsabilité médicale. Associations professionnelles et syndicats médicaux. Lois sociales.

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis, samedis, à partir du samedi 11 Novembre, de 1 h. 1/2 à 3 heures : les samedis, par M. le professeur Balthazard; les mardis, par M. Duvoir, agrégé; les jeudis, par M. Dervieux, chef des travaux. (Les élèves du nouveau régime devront justifier pour l'examen de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.) — 2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — Professeur : M. F. de Lapersonne. — Programme général des cours et conférences.

Leçons cliniques. — M. le professeur F. de Lapersonne recommencera ses leçons cliniques le vendredi 10 Novembre 1922, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. Conférences à la policlinique Panas. Les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : Opérations et visites dans les salles.

Conférences. — Des conférences seront faites par MM. Terrien, agrégé; Monthus, Cantonnet, Coutela, Cerise et Velter, ophtalmologistes des hôpitaux de Paris. — Le programme et les dates en seront donnés ultérieurement.

(*Voir la suite, p.* **1773.**)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 115)

(*Thérapeutique*) **(Solution iodo-iodurée) Dite de LUGOL**

Lugol (Solution de)

(*THÉRAPEUTIQUE IODÉE INTENSIVE*)

Solution iodo-iodurée permettant l'administration de l'iode métallique à doses élevées, par voie buccale et par voie veineuse.

Formule de la solution. — Nous avons choisi ces proportions :

Iode métallique	Un gramme.
Iodure de potassium	Deux grammes.
Eau distillée.	Cent grammes.

Théoriquement, pour dissoudre l'iode, il faut employer le double d'iodure de potassium, mais pratiquement, si la solution est bien préparée, une dose égale d'iodure est suffisante.

Mode d'emploi. — *a*) Voie buccale : la plus pratique pour un traitement prolongé;
b) Voie cutanée : impraticable;
c) Voie veineuse : bonne pour un traitement d'attaque de courte durée ou pour un essai thérapeutique ; n'est pas pratique pour un traitement de longue haleine en raison de l'induration des veines apparaissant tôt ou tard.

Posologie. — *a*) Voie buccale :
doses faibles : 5 à 10 cmc par vingt-quatre heures ;
doses moyennes : 10 à 60 cmc par vingt-quatre heures;
doses fortes : 60 à 100 cmc et plus par vingt-quatre heures;
b) Voie veineuse : de 5 à 20 cmc par injection dilués dans 4 fois son volume d'eau distillée ou de sérum physiologique.

Mode d'administration. — Commencer par une dose faible pour tâter le malade, puis augmenter progressivement.
Voie buccale : à faire prendre par doses fractionnées dans du lait froid, du café au lait froid, du vin, de la bière, etc..., de préférence aux repas.
Voie veineuse : en dilution comme il est dit plus haut et pousser lentement l'injection avec des temps d'arrêt.
Pour la stérilisation : ne pas chauffer la solution et la conserver dans des ampoules stérilisées d'avance.

Avantages. — *a*) Accidents d'iodisme presque nuls : en tous cas, très inférieurs à ceux des iodures ou autres préparations iodées;
b) Ne nécessite pas, pour être absorbée, une décomposition comme les iodures ou d'autres préparations;
c) Cette solution peut être injectée dans les veines ce qui est impossible avec la teinture d'iode;
d) Supprime toute ingestion d'alcool : ce qui n'est pas négligeable, car 1 gr. d'iode en teinture représente 36 cmc d'alcool à 30°;
e) Tolérance beaucoup plus grande : fait engraisser, stimule l'appétit, etc... ;
f) Activité thérapeutique supérieure à celle des iodures et réussira parfois là ou les iodures ont échoué.

Inconvénients. — Voie buccale : ceux de l'iode, mais bien moins accentués qu'avec les iodures.
Voie veineuse : selon les individus, apparaît plus ou moins rapidement de l'induration des veines; elle disparaît lentement dès que l'on cesse les injections; elle n'est pas dangereuse, mais oblige à cesser l'administration par cette voie.

Indications. — Celle de l'iode et des iodures, et plus particulièrement nous en avons constaté, depuis 5 ans, les bons résultats dans :
a) Maladies générales : tuberculose pulmonaire, osseuse, ganglionnaire par action prolongée pendant des mois, comme l'a montré Boudreau avec les hautes doses de teinture d'iode;
Scrofule, grippe, syphilis, lymphogranulome suppuré ou poradénolymphite suppurée, injections diverses ;
Affections dites tuberculides;
b) Maladies mycosiques, sporotrichose, actinomycose, trichophyties cutanées, kérion : par action locale, mais surtout par administration buccale ou veineuse;
c) Maladies du tube digestif : surtout celles dont la flore est riche en formes mycosiques;
d) Affections pulmonaires et vasculaires : asthme, emphysème, artériosclérose, ulcères variqueux, etc.

Conclusion pratique. — Peut se substituer avec avantage aux iodures et autres combinaisons iodées et permet facilement la thérapeutique iodée intensive.

P. Ravaut.

Institut de médecine coloniale. — Une série de leçons sera faite par M. F. de Lapersonne, en Novembre et Décembre 1922, sur les questions intéressant la médecine exotique.

Enseignement spécial pour les stagiaires. — La première série de cet enseignement sera donnée à partir du mardi 14 Novembre 1922, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren, pour les élèves de quatrième année. La deuxième série commencera le mardi 9 Janvier 1923, à la même heure. Ces leçons, accompagnées de présentations de malades, de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire auprès du professeur.

Cours de perfectionnement. — Ce cours technique, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire, sera fait en Mai et Juin 1923, par M. F. de Lapersonne, assisté de MM. Terrien, agrégé; Hautant, oto-rhinologiste des hôpitaux; Prelat, Monbrun et Cousin, chefs de clinique et de laboratoire.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la Clinique (Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis), le lundi 20 Novembre, à 10 heures, et son cours de Pathologie mentale au grand amphithéâtre de la Faculté, le jeudi 23, à 16 heures, et continuera son enseignement les lundis et jeudis suivants aux mêmes heures. Le mercredi et le samedi, à 10 h. 1/2, leçon policlinique.

Sujet du cours. — Troubles de l'équilibre émotionnel et volitionnel.

Cours d'anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur Bernard Cunéo commencera le cours d'anatomie médico-chirurgicale appliquée à la médecine opératoire, le lundi 14 Novembre 1922, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Anatomie médico-chirurgicale de la portion sous-diaphragmatique du corps.

Hôpital Necker. — Cours de clinique des maladies des voies urinaires (Clinique Guyon). — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le mercredi 15 Novembre 1922, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques. — Opérations le lundi, de 9 h. 1/2 à 12 h.; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h., avant la clinique.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 23 Octobre. — 1er N. R. Anatomie pratique. Ecole pratique, à 8 h. — 2e N. R. Physique. Laboratoire, à 9 h. — 3e 2e A. R Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Validation stage. Interrogation. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse (2 séries). Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h.

Mardi 24 Octobre. — 1er N. R. Anatomie. Faculté. — 2e N. R. Physique Laboratoire, à 1 h. 1/2. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Validation stage. Interrogation. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse. Garancière, de 10 à 18 h. — Clinique obstétricale (N. R.). Faculté.

Mercredi 25 Octobre. — 1er N. R. Oral. Faculté. — 1er N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — Validation stage. Interrogation. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie (2 séries). Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Jeudi 26 Octobre. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 1 h. — Validation stage. Interrogation. Faculté, à 1 h

Vendredi 27 Octobre — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Chimie Laboratoire, à 1 h.

Samedi 28 Octobre. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Jeudi 26 Octobre. — Vielle (Henri) : *Du grand diabète avec hypotophie chez les enfants.* — Champion (Gaston) : *Usages chirurgicaux de la clonazonie.* — Schtein (Yves) : *Un cas de nephrite hémorragique.* — Jury : MM. Nobécourt, Lereboullet, Lecène, Terrien.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1768.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

A céder dans grande ville Ouest, cabinet médical, surtout dermatologie, bel appartement, légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4537.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29 000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Docteur ayant auto aiderait ou remplacerait confrère Paris méd. gén. ou O-R.-L., réf. sér. — Ecrire *P. M.*, n° 4560.

Dame instr. intellig., très capable, organis. tt. honor. cherche direction ou poste confiance dans clinique, préf. Midi. Pas exig. Ecrire *P. M.*, n° 4574.

Etudiante en méd. cherche traductions anglais, allemand, russe, italien. Ryss, 49, rue d'Orsel (18e).

Occasion, deux microscopes Zeiss à vendre avec immersion. — Ecrire *P. M.*, n° 4581.

Externe, 12 inscriptions, libre après-midi, soirées, dem. emploi médical ou paraméd. *P. M.*, n° 4583.

Collectionneur achèterait à médecin ou famille de méd. tableaux de grands maîtres. Ecr. *P. M.*, n° 4597

(*Voir la suite, p.* 1775.)

A vendre 200 fr. stérilisateur électrique Collin, état neuf 16/32. Dr Archambault, 48, rue d'Hauteville.

Docteur lic. ès sciences ferait remplacement longue durée France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 4599.

Microscop. Leitz-Wetzlar, 6 ocul., 6 objectifs, neuf, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4600.

A vendre lit Dupont et fauteuil pour transporter malade. Condit. très avantag. Ecrire *P. M.*, n° 4601.

Sténo-dactylo conn. parfait. anglais dés. travail partie journ. ou trav. mach. pr. méd. Ecr. *P. M.*, n° 4602.

Paris, cabinet de radiologie donnant 200.000 fr. de bénéfices prouvés, à céder, pour cause de santé, 200.000 fr. comptant, plus le matériel après expertise, à terme. Pressé. Ecrire *seulement P. M.*, n° 4603.

Un poste d'interne à l'hôpital français de Londres sera vacant le 15 Novembre prochain. Conditions : être docteur, âgé de moins de 30 ans ; s'engager pour un an ; avantages : nourri, logé, chauffé, éclairé, blanchi. Traitement annuel en espèces 100 livres sterling. — S'adresser, Dr Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris-16e, Tél. Auteuil 03-33.

Méd. principal 48 a. actif, dés. quitter armée recher. bonne clientèle de méd. gén. et chir. courante dans local import. à prox. grande ville de région Sud-Ouest. Accepterait égal. sit. méd. ou paraméd. sérieuse dans comp. d'ass. ch. de fer, mines, industrie, etc. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 4605.

Docteur français, 35 ans, recherche situation paramédicale Paris, préférence orthopédie. — Ecrire *P. M.*, n° 4606.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Adj. Et. BENOIST, not., 16, Pl. de la République, 8 nov. 1922, à 2 h. 1/2. FONDS CABINET **DENTAIRE**, à Paris, 100, r. d'Angoulême. Mise à prix pouvant être baiss. : 20.000 fr. S'adr. au not. et à M. BLAMOUTIER, adm. Soc. 16, r. de l'Arcade (matin).

Paris. — L. MARETHEUX, imp., 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE VIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

Franchir l'océan, pénétrer, après une semaine de navigation, dans l'estuaire du Saint-Laurent, saluer en passant la vieille cité de Québec, entrer sous la surveillance de son fort historique, dans le fleuve majestueux qui conduit à Montréal, et là, en débarquant, être reçu par des Français, descendants des vieilles familles françaises qui ont colonisé cet admirable pays, se sentir dès l'arrivée non seulement rapprochés par la langue, mais unis par des sentiments d'amitié; en un mot, être accueilli par des amis qui attendaient depuis longtemps d'autres amis très chers, c'est la sensation la plus agréable qu'on puisse éprouver; c'est celle qui attend tous ceux de mes collègues qui débarqueront dans la province de Québec. Aussi je veux, tout de suite, au nom de la Délégation française au *VIIe Congrès des Médecins de langue française*, exprimer à nos amis canadiens français notre reconnaissance et l'assurance de notre grande amitié.

Il n'est pas de liens plus profonds — après ceux du sang — que les liens créés par des sentiments communs et des aspirations communes dans le domaine intellectuel et scientifique. Il nous a été donné d'éprouver chaque jour, pendant le travail du Congrès, combien étaient étroits les liens unissant les médecins canadiens-français à la médecine française que nous avions le très grand honneur de représenter à Montréal. Nous venions de France, de ce Paris que tous aiment, que tous ont voulu connaître, non pour les plaisirs faciles qu'il offre à tout étranger, mais pour y achever leur formation intellectuelle, pour s'y préparer, auprès des maîtres français, — dont tous parlent avec émotion, — à leur carrière médicale ou chirurgicale. Plusieurs d'entre eux s'enorgueillissent d'être docteurs de notre vieille Faculté, et pas un de ceux qui occupent ici les situations officielles dans l'enseignement médical, n'aurait cru pouvoir former ses élèves s'il n'avait été préalablement façonné aux méthodes françaises. Leurs fils viennent à nous; leurs élèves sont dirigés par eux vers Paris et le courant intellectuel ne se ralentit pas entre les deux pays étroitement unis. Aussi leur joie fut grande de voir venir à eux des représentants de cette mère patrie qu'ils n'ont jamais oubliée. Sans doute, ils se rappellent la visite que

leur fit Pozzi au Congrès de 1906, la visite plus récente du professeur de Lapersonne. Mais jamais encore une délégation aussi nombreuse que la nôtre n'était venue leur montrer que la France voulait constater par elle-même les efforts de ses enfants et les résultats obtenus par eux. Avec le professeur Achard, représentant le Gouvernement français, c'était le salut de la Faculté de Médecine, de l'Académie de Médecine, de la Société médicale des Hôpitaux; avec Ombrédanne, c'était le salut de la Société de Chirurgie. Pinard, Gastou, Guisez et moi-même complétant la Délégation, leur apportions la même certitude que les médecins, chirurgiens et spécialistes français étaient heureux de venir participer à leurs assises médicales et encourager leurs efforts.

C'est qu'ils eurent à lutter depuis des siècles, les Canadiens-Français, abandonnés par leur mère patrie, pour conquérir le droit de vivre et de se développer. Loyalement fidèles au pacte qui les unit à l'Angleterre, considérant en vrais Français que la parole donnée est sacrée et que ce serait indigne de la France et d'eux-mêmes de déchirer traîtreusement le pacte qu'ils ont signé, ils se reconnaissent le droit de conserver leur langue maternelle et d'aller là où leurs sentiments les conduisent, chercher leurs animateurs intellectuels. 60 000. à l'heure où la France signait le traité qui les abandonnait aux Anglais, ils sont aujourd'hui 5 millions — occupant la province de Québec et les provinces de la Nouvelle-Angleterre —; ils ont bien le droit d'exprimer leur fierté de l'œuvre colossale qu'ils ont accomplie avec une vaillance qui mérite qu'on la salue avec respect. Et l'élite médicale et tout le Corps médical canadien-français tend les regards vers la France en disant : « Voilà ce que nous avons fait; nous méritons bien que celle qui fut notre mère patrie, qui reste notre mère intellectuellement, vienne vers nous pour nous encourager et continuer à nous aider ».

Telles furent la signification et la portée du *VIIe Congrès médical de Langue française* qui s'ouvrait à Montréal, le 7 Septembre, à 10 heures, dans la salle Saint-Sulpice, devant plus de 500 médecins canadiens-français, venus de la province de Québec et des provinces de la Nouvelle-Angleterre, sous la présidence du professeur Dubé.

Le recteur de l'Université, Mgr Gauthier, dans une magnifique improvisation, nous dit sa joie de déclarer ouvert ce Congrès en présence de délégués français que le docteur Dubé présentait aux congressistes. Le consul général de France, M. Naggiar, dont je veux dire ici la part active qu'il prit aux travaux du Congrès, aux côtés de l'honorable Athanase David, ministre de la Santé et de l'Instruction publique de la province de Québec, marquait par sa présence et par ses paroles l'importance qu'attachait la France intellectuelle aux travaux des Canadiens-Français.

Dans un remarquable discours, d'une forme exquise et d'une grande élévation de pensée, le professeur Achard, au nom du Gouvernement français, de l'Académie de Médecine et de la Faculté, fit sentir à tous les assistants que la France et la Médecine française avaient entendu la voix des Canadiens-Français, qu'elles étaient heureuses de venir travailler avec eux, et c'est au milieu d'applaudissements unanimes qu'il termina son allocution, en rappelant le vers du divin poète Virgile : « Enfant, à son sourire reconnais ta mère ».

Devançant un peu les fêtes du Centenaire de Pasteur, l'Ecole médicale canadienne-française voulut honorer la grande figure qui synthétise le génie scientifique français. Elle confia au Dr Léo Pariseau le soin d'écrire un hommage à Pasteur. Il m'est impossible, en quelques lignes, d'analyser l'important travail du Dr Léo Pariseau. Je ne puis qu'exprimer le désir de voir imprimer son magnifique panégyrique qui mérite d'être connu et apprécié en France. Mais il m'est bien permis de lui dire combien nous avons goûté la partie littéraire de son œuvre, combien nous avons admiré la maîtrise avec laquelle il a su traiter un aussi vaste sujet. Pendant plus d'une heure, l'auditoire, qui n'était pas exclusivement composé de médecins, fut tenu sous le charme de son style vivant et coloré. La première partie de la vie de Pasteur, l'époque des premiers combats scientifiques et des premières victoires, puis le développement de ce génie fécond, le conduisant aux grandes découvertes qui le rendent immortel, tout fut mis à la portée de ses auditeurs par le Dr Pariseau. Contraint par le temps, il dut se hâter vers une émouvante péroraison dans laquelle il voulut placer sa chère province sous la protection du grand savant, la lui consacrant presque religieusement, et les larmes qui étranglaient sa voix montraient à tous combien étaient sincères et ardentes les paroles qu'il prononçait.

Je ne puis pas ici retracer en détail les communications scientifiques présentées par les Drs Benoît et Saint-Jacques sur les goitres toxiques, par le Dr Bourgeois sur les pleurésies purulentes, par le Dr Leclerc, de Québec, sur les problèmes à résoudre pour l'organisation moderne de la lutte contre la tuberculose dans la province de Québec, etc., etc. Ce que j'en puis dire, c'est qu'elles étaient dignes de nos congrès français où elles eussent été accueillies avec l'intérêt qu'elles méritaient. Bien des communications que nous aurions désiré entendre, mais que le temps un peu court accordé aux séances si chargées ne permit pas de présenter, seront publiées ultérieurement. Les auteurs les ont sacrifiées avec une abnégation souriante, sollicités qu'ils étaient, le jeudi 7, par la visite de l'Université et, le vendredi 8, par une cérémonie très belle qui nous réunissait devant le nouvel

hôpital Notre-Dame pour la bénédiction de la première pierre.

L'Université de Montréal est de formation récente. Jusqu'à ces dernières années, Québec, berceau de la province, fut la ville universitaire; en elle se concentrait toute la vie intellectuelle; mais peu à peu, Montréal devenait une très grande cité qui bientôt comptera un million d'habitants. Les Anglais avaient édifié l'Université Mc Gill. En face d'elle, une Université française devait être créée; Québec le comprit et, heureuse d'avoir préparé les chefs de l'École française, elle salua avec joie la naissance de sa fille aînée. Combien elle a grandi vite et, en parcourant ses laboratoires, tous les médecins présents qui avaient connu les débuts de l'œuvre admiraient le rapide chemin qu'elle avait parcouru. Tout se prépare, bientôt tout sera prêt pour que de cette Université de Montréal partent toute une série de travaux qui feront sa renommée. Les médecins canadiens-français le désirent ardemment et y travaillent de tout leur cœur. A côté d'une si belle école médicale, il faut des hôpitaux qui en sont le complément indispensable. Montréal en possède déjà un certain nombre, dont l'hôpital Sainte-Justine (hôpital d'enfants) dirigé par les D[rs] Raoul Masson et J.-P. Decarie, l'Hôtel-Dieu et Notre-Dame.

L'Hôtel-Dieu, appartenant aux Religieuses de Saint-Joseph, offre de larges salles de médecine tenues par les professeurs Dubé, Bruneau et Latreille qui a charge des laboratoires. Les services de chirurgie, confiés aux professeurs Marien, Saint-Jacques et Rhéaume, sont bien installés; mais l'organisation scientifique demande à être développée.

Le bon petit hôpital Notre-Dame, né à un moment où il fallait à tout prix offrir aux Canadiens-Français malades, un asile et des soins, sent bien depuis longtemps qu'il a rempli sa tâche et réclame son droit à la retraite. Et cependant, dans ses vieux murs si propres, quelle belle besogne médicale et chirurgicale y font, sous la direction du professeur Mercier, surintendant de l'hôpital et chirurgien, ses collègues et amis, les professeurs Harwood, Pariseau et Bourgeois, en chirurgie, les professeurs Lesage, Benoît et Léger, en médecine! Récemment même, fut créé, pour aider à l'admirable campagne antivénérienne, soutenue par le D[r] Desloges, un dispensaire où sont traitées les maladies vénériennes, trop petit certes, mais parfaitement organisé et outillé. Le professeur Gustave Archambault, avec l'aide de ses assistants, les D[rs] Toupin, Marin et Doré, ainsi que le D[r] N. Fournier, en ont la charge et le dirigent avec une compétence à laquelle Gastou et Pinard furent heureux de rendre hommage.

J'ai voulu saluer le vieil hôpital Notre-Dame, parce que bientôt il disparaîtra. Nous avons assisté à la bénédiction de la première pierre du grand hôpital qui, grâce à la générosité de quelques donateurs canadiens-français à l'esprit large, s'élève déjà, majestueux dans sa charpente, derrière le superbe parc Lafontaine. Quand demain la construction sera achevée, dominant une partie de la ville, il témoignera, comme le rappelait dans son très beau discours le professeur Harwood, de l'effort persévérant et généreux de ceux qui l'ont voulu et de ceux qui l'ont édifié. Le Clergé canadien français, en la personne de Mgr Gauthier, recteur de l'Université, le Corps médical canadien-français en la personne du doyen de la Faculté de Médecine de Montréal, auquel s'était joint le D[r] Rousseau, doyen de la Faculté de Médecine de Québec, le Corps médical français, en la personne du professeur Achard et de la délégation française, se sont trouvés unis dans une même pensée de gratitude et de joie pour l'effort accompli et d'espérance pour l'œuvre scientifique qui sortira des murs déjà hauts.

A cette œuvre scientifique, chacun de nous avait été convié à participer dès le premier jour du Congrès; toute la soirée du jeudi avait été réservée aux délégués français. Devant un nombreux et sympathique auditoire, le professeur Achard exposait l'état actuel de la question de l'insuffisance glycolitique; Ombrédanne, dans une courte leçon vécue, apportait le résultat de son expérience sur les indications et les résultats de la chirurgie chez le nouveau-né et le jeune enfant. Tour à tour, Gastou exposait les méthodes actuelles de la sérologie en syphilis et leur valeur diagnostique; Pinard parlait de la syphilis dans ses rapports avec la gestation et de l'organisation des dispensaires des maladies vénériennes dans les Maternités; Guisez affirmait la valeur de l'œsophagoscopie dans les affections de l'œsophage et de la thérapeutique actuelle des sténoses et du cancer de l'œsophage; je traitais personnellement dans un court exposé des résultats qu'on est en droit d'attendre du traitement chirurgical du cancer du rectum.

Le vendredi matin, répartis dans les trois hôpitaux — Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Sainte-Justine — où Ombrédanne opérait devant une nombreuse assistance, chacun de nous était appelé à examiner quelques malades, à discuter le diagnostic et à exposer la thérapeutique à suivre. Cette matinée d'enseignement au lit du malade prouve combien la vieille clinique française est justement appréciée ici, et les organisateurs du Congrès, en nous permettant de nous croire un instant dans nos services hospitaliers, ont tenu à nous montrer qu'ils étaient bien les dignes élèves de leurs maîtres français. Les membres de la délégation française leur expriment toute leur reconnaissance pour cet hommage rendu à une méthode d'enseignement très française.

Je ne puis que signaler l'intéressante visite faite à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu où les Révérendes Sœurs de la Providence offrirent à leurs visiteurs un lunch fort réussi. Nous pûmes admirer la remarquable installation de cet asile

d'aliénés où toute une série de médecins travaillent sous la direction du Dr Devlin.

La soirée du samedi nous réunit dans une fête intime au Club universitaire, et je suis heureux de féliciter mon ami le Dr Aubry de la parfaite organisation de cette soirée.

Il n'y a pas de Congrès médical sans banquet. Celui qui réunit les Congressistes, le vendredi 8 Septembre, dans un des grands salons de l'hôtel Windsor, restera dans la mémoire des délégués comme une manifestation à la fois chaleureuse et émouvante. Ce qui en fit le charme, ce fut la joie qui y régna; non pas cette joie individuelle que nous connaissons et qui est liée à ce que d'anciens camarades et amis séparés par la vie sont heureux de se retrouver, mais une joie collective qui tenait tout entière dans le désir de faire sentir à la Délégation française combien le Corps médical canadien-français aimait la France. Et ce fut une minute de profonde et intense émotion quand, au milieu du repas, des deux cent cinquante poitrines s'éleva le vieux chant canadien :

> Jadis la France sur nos bords
> Jeta la semence immortelle
> Et nous, secondant ses efforts,
> Avons fait la France nouvelle
> O Canadiens, rallions-nous.
> Et près du vieux drapeau, symbole d'espé-
> Ensemble crions à genoux : [rance.
> Vive la France!

C'était cette belle France qu'ils aiment, cette belle France pour laquelle tant de si vaillants Canadiens-Français sont venus mourir sur notre sol, que saluait le Corps médical canadien-français. C'était elle encore qu'allait célébrer le ministre de la Santé et de l'Instruction publique, l'honorable Ath. David, qui, dans un discours magnifique, nous montra ce qu'était le Canada français et ce qu'il était en droit d'attendre de la France. C'était encore la France que saluèrent, dans leurs très beaux discours, les deux Doyens des Facultés, le prof. Harwood pour Montréal, le prof. Rousseau pour Québec. C'était en même temps un appel à la Médecine française : « *Nous les Canadiens-Français qui parlons votre langue, qui sommes vos fils spirituels, nous avons bien le droit de vous demander de nous traiter en privilégiés. Nous sommes ici, en face des Universités anglaises, à la frontière des grandes Universités américaines qui s'efforcent de nous attirer vers elle, les représentants de la science médicale française, nous pouvons être vos porte-parole; avec votre aide, nous nous faisons fort de montrer à ce Continent ce qu'est la Médecine française. Mais nous sommes jeunes encore, nous avons lutté pour vivre, nous avons dû consacrer toute notre force à nous développer; maintenant que notre situation est fermement établie, nous voulons travailler, développer nos ressources intellectuelles; mais il faut que des mains se tendent vers nous, qu'on vienne nous encourager et nous aider. Nous comptons sur la France.* »

En remerciant les orateurs au nom de la Délégation française, M. le prof. Achard affirma à tous qu'ils avaient le droit de compter sur celle qu'ils appelaient à leur secours. Il promit d'être l'interprète des sentiments canadiens-français auprès du ministre de l'Instruction publique et d'être leur avocat dans le Conseil de la Faculté. Les liens intellectuels entre les deux pays doivent se resserrer, et tous nous promirent d'y travailler. Le consul général de France rappela que la France avait créé des bourses pour les étudiants canadiens-français. Le Dr Dubé, président du Congrès, remercia les orateurs dont les discours avaient été salués par de frénétiques applaudissements. J'aurais voulu confier aux colonnes de *La Presse Médicale* le texte intégral du discours de l'honorable Ath. David et des professeurs Harwood et Rousseau : les quelques lignes que je leur ai consacrées traduisent si indignement la pensée des orateurs que je m'en excuse. J'en ai gardé l'essentiel, la pensée dominante, celle de l'œuvre à accomplir en commun. Il faut que le Corps médical français connaisse, apprécie et aime le Corps médical canadien-français; il faut que cette union, chaque jour plus intime, soit féconde; qu'il en sorte une pénétration intellectuelle complète, et que la semence éternelle qu'a reçue de nous cet admirable pays germe en une si belle moisson scientifique que tout le Nouveau Continent s'incline devant l'œuvre impérissable de la France et des Canadiens-français.

Desmarest.

LE PROFESSEUR RÉNON

Le professeur Louis Rénon est mort le 13 Octobre.

Ses élèves, ses amis si nombreux, consternés par cette désolante nouvelle, n'en sont pas surpris. Ils savaient que depuis plusieurs mois, à la suite d'une crise violente survenue brusquement à l'hôpital, au milieu de ses élèves, il avait dû interrompre ses occupations.

Réfugié à Saint-Jean-de-Luz, dans un site admirable, où il se plaisait à embellir l'abri des vieux jours, il lutta avec son énergie habituelle, supportant bravement ses souffrances. Il voulait revenir occuper sa chaire, faisant des projets d'enseignement, rédigeant le plan de son cours, encouragé par l'admirable épouse qui jusqu'au bout sut conserver l'espoir et lui inspirer la confiance, ainsi qu'elle l'avait fait lors des dures épreuves familiales de la guerre. Peu à peu il retrouvait la santé. Mais, alors que le danger semblait écarté, la mort le surprit à sa table de travail.

Médecin des hôpitaux de Paris en 1897, pro-

fesseur de Pathologie interne et membre de l'Académie de Médecine en 1920, il avait acquis ces titres tout naturellement, estimé de tous, à la grande joie des nombreux amis qui assistaient au développement normal d'une belle et loyale carrière.

Ces titres ne lui donnaient aucun orgueil, mais il se réjouissait de leur devoir un moyen d'action, espérant pouvoir, pendant plusieurs années, réaliser les plans d'enseignement auxquels il avait longuement réfléchi.

Cette passion d'enseignement, qui était le grand mobile de sa vie, lui avait été transmise par son maître Dieulafoy auquel il avait voué une inaltérable reconnaissance.

Dieulafoy avait vite discerné les qualités de son jeune interne, son intelligence, sa droiture, son inlassable activité; il avait deviné en lui le futur Maître.

C'est une des plus belles parties de la tâche d'un grand Chef que de dépister ainsi ceux qui, plus tard, tiendront le flambeau, de préparer leur succession en les façonnant, de les orienter vers des destinées méritées.

L'élève se montra digne du Maître, suivant avec ardeur ses sages conseils, réformant les petits défauts qu'on lui signalait, développant ses qualités par l'effort soutenu de sa volonté.

La volonté fut sa qualité dominante. Avec sérénité, sans jamais paraître accablé par ce dur labeur, il accomplissait chaque jour une tâche énorme. Chaque matin, à 5 heures, Rénon était au travail, et, à l'heure où la ville s'éveille, il avait déjà classé des notes, préparé un cours, rédigé un mémoire. Puis c'était la visite d'hôpital, l'observation minutieuse du malade, toujours suivie d'une conclusion thérapeutique. Aucune méthode pour lui ne devait être rejetée *a priori* : il se plaisait à opposer l'empirisme scientifique, le pragmatisme bienfaisant au rationalisme, au scepticisme médical, à l'inertie thérapeutique.

Cette foi ardente dans une science agissante, qui doit se perfectionner par l'observation clinique, lui avait valu la confiance de nombreux praticiens, et une grande situation de consultant,



Photo Waléry.

LE PROFESSEUR RÉNON

situation justifiée non seulement par son excellent sens clinique et ses judicieuses prescriptions, mais aussi par l'intérêt qu'il portait à chaque cas, et on peut dire par l'émanation de bonté qu'il dégageait, réconfort puissant pour le malade.

Rénon était bon, ému par toute misère, et d'une sensibilité que les années n'avaient pas émoussée, qui le faisait souffrir plus qu'un autre des heurts inévitables dans toute compétition. Jamais on ne l'entendait dénigrer un concurrent; il suivait sa route tout droit sans s'occuper du voisin et, s'il subissait quelque dommage, il pouvait en pâtir, mais ignorait la rancune.

De si belles qualités de cœur et d'esprit lui ont valu de nombreuses et chaudes amitiés. Ses amis sont aujourd'hui dans l'affliction. Et ceux qui connaissaient son œuvre sans l'avoir approché doivent déplorer la précoce interruption d'une noble et brillante carrière.

PAUL CLAISSE.

LE TRAITEMENT DU MÉDECIN MALADE ET LES SANATORIUMS

Parmi les problèmes qui se posent devant le médecin, il n'en est point de plus compliqués, de plus importants que ceux concernant les divers cas de maladie grave dont ses confrères sont parfois frappés. Une énorme difficulté réside dans cet optimisme démesuré que l'on rencontre chez les médecins atteints par le mal et qu'il faut d'autant plus combattre qu'il se traduit trop souvent par une répugnance envers tout traitement.

Le médecin malade, plein d'une foi incompréhensible dans les forces de sa volonté, se croit autorisé à négliger les règles élémentaires de la thérapeutique, imposées cependant par la nécessité la plus absolue. Inspiré par un inexplicable fatalisme, il suit son chemin sans vouloir ou sans pouvoir juger du danger imminent qui, inévitablement, le guette.

Pour être juste et dans l'intérêt d'un jugement objectif, il faut considérer les conditions spéciales dans lesquelles se trouve la majorité des médecins. Chaque interruption de l'exercice entraîne bien souvent la perte définitive d'une partie de leur clientèle, qui, ayant pris contact avec un nouveau médecin, ne retourne pas toujours chez l'ancien.

Pour les jeunes médecins une interruption imposée par une maladie est d'une importance extrême. La constance, la fidélité de leurs malades ne résiste pas toujours à l'épreuve d'une séparation trop prolongée.

Quand il s'agit d'une maladie aiguë et passagère, quand le médecin recouvre la plénitude de ses forces et de ses moyens d'action, il peut lui être quelquefois possible de rattraper le temps perdu et de voir son énergie couronnée par le succès. Mais tout autre sera le cas, si le mal expose à des rechutes, si l'activité se trouve paralysée à diverses reprises par des attaques régulières et tenaces.

Parmi les maladies chroniques qui tantôt lâchent leur proie, tantôt s'en ressaisissent avec une force nouvelle, la *tuberculose* occupe évidemment la première place. Maladie considérée à juste raison comme *guérissable*, la tuberculose du médecin obligé de faire de la clientèle ne peut pas cependant être curable. Chaque jour, chaque nuit présentent une multitude de dangers impossibles à éviter. L'irrégularité du travail et le surmenage suffisent à susciter le redoutable réveil du foyer tuberculeux en apparence inactif.

C'est non seulement l'état physique, mais également l'état psychique qui s'altère sous l'influence néfaste d'une lutte constante entre la maladie et l'organisme peu résistant. Pour tracer l'image psychique de ce genre de malades, il nous semble utile de rappeler les émouvantes paroles de Tardieu :

« Les malades épuisés, entravés, découragés, abdiquant désirs et espérances, tendent tristement à se ressembler ; la maladie égalise les conditions, nivelle les caractères, oblitère ce qui était original et excessif dans les individualités écrasées qu'elle met sous son joug ; elle annonce l'égalité prochaine et définitive de la tombe ; les mêmes discours navrants sont prononcés par des esprits fort différents d'origine et de culture, un type est créé ; le malade qui s'oppose au bien portant fait sa contre-partie ; sa psychologie sera un tracé schématique puisque la maladie est une simplification de l'individu, le retour à l'amorphe et aux lignes squelettiques de ce qui autrefois fut ondoyé, varié et brillant.

« L'homme de santé puise dans un capital inépuisable, le fonds est riche ; plus il dépense, plus il s'enrichit ; la sève gâchée avec une prodigalité insouciante se reconstitue d'elle-même, remonte dans toutes les branches. Le malade voit le fond de son capital, il est contraint à une parcimonie étroite, à un calcul presque mathématique de la dépense vitale à attribuer à la journée, à l'heure qui passe ; parfois le chiffre de semaines, de mois qui lui est concédé se laisse pressentir et il est mis en demeure de faire son choix entre une ruine instantanée, un gaspillage mortel ou de méticuleux procédés de comptabilité qui lui vaudront un sursis de grâce, un bout de survie... »

Si le point primordial est de sauver d'abord par un traitement judicieux les médecins malades avant qu'ils n'atteignent un degré fatal de déchéance psychique et physique, il serait important de leur donner également la possibilité d'augmenter leurs connaissances. Tout en se soignant le médecin atteint serait à même de faire son devoir envers la société. Il reste bien entendu qu'il passerait d'abord par la période du traitement intégral et n'assumerait que plus tard et progressivement la tâche du médecin.

L'organisation actuelle de la lutte sociale contre la tuberculose paraît être en mesure de venir très efficacement en aide au médecin frappé par le fléau. Les nombreux sanatoriums créés ou en voie d'achèvement seraient susceptibles de recevoir sans difficulté, dans une certaine mesure, les médecins astreints à la nécessité de suivre un traitement rationnel et de chercher ensuite un poste nouveau correspondant à la diminution permanente de leur capacité de travail.

Pour citer un exemple susceptible de mettre en relief les possibilités de réalisation d'une telle organisation, nous voulons attirer l'attention sur l'attitude bienveillante de M. L. Guinard, le directeur bien connu des sanatoriums de Bligny, qui jouit d'une grande autorité si méritée, à l'égard de ses confrères tuberculeux. Grâce à son généreux appui, quelques médecins ont pu retrouver leur santé et par la suite une occupation en relation avec leur état.

Pour faire bénéficier tous les médecins malades de principes humanitaires adoptés exceptionnellement, une institution centrale de placement fonctionnant dans le pays entier est d'une nécessité extrême. Le Comité national de défense contre la tuberculose est, par sa grande autorité, l'organisme le plus qualifié quant à la direction de cette œuvre dont la bonne marche serait assurée par le concours de ligues départementales.

Un fonctionnement régulier du service de placement exigerait avant tout la création d'un nombre suffisant de postes dans les différents sanatoriums. Désignés sous le nom de « stagiaires supplémentaires » dans un nombre variable suivant l'importance de l'établissement, les médecins malades formeraient une partie reconnue du personnel médical. Sans traitement, mais logés, nourris et blanchis, ils jouiraient des avantages offerts aux stagiaires ordinaires qui viennent dans les sanatoriums pour se mettre au courant des méthodes pratiques de phtisiologie.

Les cours de perfectionnement suivis par les médecins dans les sanatoriums auraient pour but de grossir l'armée si précieuse et si nécessaire des phtisiologues. Il serait logique qu'à la fin du séjour, et à la suite d'un examen passé devant une commission de l'organisation centrale ou départementale, un certificat d'aptitude fût délivré.

La crainte de voir dans les sanatoriums quelques aides-médecins de trop ne peut guère se faire jour que chez un observateur superficiel de la vie sanatoriale. Les problèmes qui se posent à l'ordre du jour de la lutte antituberculeuse, dans tous ses domaines, sont suffisamment nombreux pour occuper les médecins désireux d'approfondir leurs connaissances des phénomènes multiples de l'infection tuberculeuse, décelables par les moyens variés de l'investigation moderne. La clinique aussi bien que le laboratoire du phtisiologue, si riches qu'ils soient en expériences, ne sont pas encore arrivés au point final.

Le fait que les phtisiologues praticiens seront d'anciens tuberculeux, c'est-à-dire des sujets qui ont eu l'occasion d'étudier sur eux-mêmes les péripéties d'une lutte difficile de l'organisme, contre l'infection tenace, facilitera leur effort continuel de persuasion auprès des tuberculeux.

Les médecins, dont la conviction aura été forgée

sur un chemin de souffrance et d'abnégation sauront guider, plus facilement et plus efficacement que d'autres, les sentiments, la volonté de leurs malades, par ce fait même qu'ils auraient avant eux subi la longue et dure épreuve dans un sort qui leur est commun.

G. Ichok.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Continuant leur propagande en Espagne, les Allemands, pour montrer la supériorité de leurs médecins et chirurgiens, ont convié le public à admirer des films médicaux.

Ils ont le bon goût de projeter, dans les cinémas, un film représentant l'accouchement, femmes dans les douleurs, au moment d'accoucher, application de forceps, malformations du bassin, etc. On voit notamment des femmes enceintes, à bassin déformé, se promenant *nues* dans une salle de clinique.

D'autres films représentent des opérations sur l'utérus, des amputations de jambe, une opération d'appendicite, l'extraction d'une tumeur du cerveau, etc.

On dit, et nous le croyons volontiers, que le public a vivement commenté le procédé et l'inconvenance de certains sujets projetés. Il est certain que la délicatesse et la noble pudeur de la femme espagnole ont dû être choquées de voir semblables tableaux étalés aux yeux du public.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Les coloniaux a Vichy.

D. — *Un de mes parents, officier évacué de Syrie pour troubles hépato gastriques palustres est allé faire une saison à Vichy qui a réveillé une entérite éteinte et aggravé son état. Puis-je demander pour lui à l'autorité militaire une prolongation de convalescence? Quelles sont les indications et les contre-indications données par le Service de Santé pour ces cures thermales?*

R. — Les eaux de Vichy ont une action reconstituante bien connue : elles relèvent la tension artérielle abaissée, la viscosité sanguine, le nombre des hématies, l'hyperleucocytose et l'index opsonique. Elles diminuent les congestions du foie et de la rate et régularisent les fonctions digestives. Vichy est, depuis très longtemps, *le paradis des coloniaux*, surtout s'ils sont atteints de pures manifestations palustres.

Voici comment Chauffard nous dépeint les stades successifs d'une crise paludéenne : « Attaque des hématies par l'hématozoaire et destruction massive dans le parenchyme splénique, transport au foie par la veine splénique de quantités énormes de déchets cellulaires et pigmentaires; double réaction de l'organe hépatique, l'une anatomique par hypertrophie passagère ou hyperémie de défense, l'autre fonctionnelle par la cholurie, l'urobilinurie et la pléiochromie intestinale ».

Des travaux récents faits par Rouzaud et Mathieu de Fossey, il ressort que « le foie, même sain, subit, du fait du paludisme, un surmenage, une fatigue que la répétition des crises aggrave. Inversement un foie déjà altéré soit par des crises antérieures, soit par d'autres facteurs (angiocholite, alcoolisme, syphilis), montrera dans cette lutte contre le paludisme une défaillance de plus en plus grande; remplissant mal son rôle de policier, il favorisera le désordre hématique, l'aggravation des crises, les complications ultérieures; la décharge pigmentaire sera moins nette, plus difficile, entraînera les rétentions de plus en plus grandes, des formations calculeuses; les fonctions uropoïétique, glycogénique, antitoxique seront troublées pour une période plus ou moins longue, et le retour à l'équilibre entre chaque crise sera de plus en plus lent ».

Mais, si tous les paludéens sont justiciables de la cure de Vichy, tous n'en retirent pas les mêmes effets immédiats.

Voici les règles adoptées dans les services de l'hôpital militaire de Vichy :

a) *En période aiguë*, quand les accès se répètent souvent, que l'anémie et l'asthénie sont considérables, *il vaut mieux attendre que la quinine ait éteint les réactions fébriles*.

b) *En période subaiguë*, les eaux donnent des résultats remarquables, pourvu que la cure soit prudemment, longuement et lentement menée.

c) *La période chronique est la période de choix pour réaliser à Vichy une bonne cure*. Il n'est pas rare d'obtenir 3 et 4 kilos d'augmentation et le rétablissement complet des fonctions digestives et hépatiques.

Rouzaud et Mathieu de Fossey estiment que les « *paludéens purs* », sans tare cardio-rénale, ne présentent pas de contre-indications. Celles-ci paraissent surtout chez les « *paludéens compliqués* », qui sont atteints d'aortite, de myocardite avancée ou de sclérose rénale, sur laquelle Chauffard vient d'attirer l'attention, comme séquelle palustre.

En outre certains coloniaux ne sont pas des « *hépatiques* », mais des « *intestinaux* ». Chez ces entéritiques subaigus, l'action hypovisqueuse de l'eau de Vichy peut, en effet, déterminer un réveil du flux intestinal et des hémorragies. A ces malades il vaut mieux conseiller Châtelguyon ou Plombières.

Pour les coloniaux atteints d'abcès du foie éteints ou opérés, une cure de Vichy s'impose pour recouvrer l'intégrité du parenchyme hépatique.

Enfin pour les malades porteurs du « *foie colonial* » (foie volumineux, induré, dépisté par « *le coup de pouce* », de Glénard), foie provoqué par un mélange de paludisme et d'alcoolisme, ou de syphilis ou d'auto-intoxications alimentaires, il est bon de leur conseiller, comme des « *cures associées ou alternées* » soit une cure arsenicale, soit une cure d'altitude, pour relever un état général déficient (La Bourboule, Mont-Dore), *avant ou mieux après la cure alcaline de Vichy*. (Rouzaud, Mathieu de Fossey.)

***

La création d'un laboratoire biochimique bien outillé, d'une salle de radioscopie à l'hôpital militaire de Vichy est une heureuse initiative, qui honore le médecin-chef et la 7e Direction.

N'est-il pas en effet souhaitable que toutes nos stations thermales, nos « *villes de santé* » soient enfin dotées de ces laboratoires, de ces *maisons de*

diagnostic qui permettront aux médecins consultants de préciser les indications et les contre-indications, et de ne plus utiliser ces eaux radio-actives à l'aveuglette, presque au petit bonheur.

Comme le dit si bien Martinet : « Nous sommes à un point critique de la pratique médicale, conditionnée par des siècles de tradition et de routine; elle reste figée dans ses moyens et ses habitudes. Etriquée, elle craque de tous côtés sous l'influence d'une croissance imprévue ». « *Et le public, chaque jour mieux informé, ne se contentera plus d'être, à son avis, insuffisamment examiné et traité.* »

Nous devons donc rompre nos vieilles habitudes et nous engager résolument, malgré les difficultés de l'heure présente, dans la voie du progrès et de la médecine scientifique.

La médecine empirique a vécu!

⁂

Conseillez à votre parent de se rendre au bureau de la place la plus voisine, de demander un ordre de visite médicale. Il sera alors examiné par un médecin militaire qui le proposera pour un mois de prolongation (certificat de visite et de contre-visite, avec *solde de présence* pour maladie contractée au service et nécessitant des soins longs et dispendieux). Le général commandant la subdivision, ainsi éclairé, lui accordera la prolongation demandée et la solde de présence.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Électricité médicale : électrologie et radiologie, par le Dr H. Guilleminot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chef des Travaux de Physique biologique, Electro-radiologiste des Hôpitaux, 1 volume de 642 pages, avec 270 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

Le livre de Guilleminot, dont la 1re édition a paru en 1905, a été l'un des meilleurs manuels d'électrothérapie ; la 3e édition que la librairie Masson nous offre actuellement, luxueusement éditée, a pris la taille d'un traité. C'est un véritable monument scientifique, résumant admirablement le stade présent de l'évolution de l'électro-radiologie.

La première partie est consacrée à la physique : les courants continu, faradique, sinusoïdal, ondulatoire, de hautes fréquences, statique, de décharges de condensateurs, y sont successivement étudiés au point de vue de leurs caractères, de leur production, de leur instrumentation. Viennent ensuite les emplois indirects de l'électricité : pour actionner les moteurs, pour exciter les électro-aimants, les électro-vibreurs, etc., pour produire de l'ozone, pour développer de la chaleur (obscure ou lumineuse, galvanocautère) ou les différentes radiations lumineuses et ultra-violettes ; ensuite un long chapitre s'occupe des rayons X dont l'étude est exposée très complètement et en tenant compte des travaux les plus récents. Cette partie se termine par l'étude des corps radio-actifs.

La deuxième partie est réservée à la physiologie. Le passage du courant continu à l'état constant (électrolyse, théorie des ions, introduction médicamenteuse) et les réactions de l'organisme sous son influence y sont soigneusement décrites ainsi que les phénomènes propres à la matière vivante (électrogénèse animale). On trouve ensuite le gros chapitre des actions des variations de courants avec les lois d'excitabilité des muscles et des nerfs et l'étude physique et physiologique des méthodes qui forment les différents modes d'électro-diagnostic ; puis l'exposé des actions physiologiques des diverses applications des courants de hautes fréquences, des applications de l'électricité statique. Les actions de la chaleur, de la lumière, et surtout des rayons X et des radiations des corps radio-actifs, sont successivement décrites. Les actions de l'ozone et des champs magnétiques achèvent cette partie.

La partie médicale, la plus importante, passe en revue l'électro-diagnostic, le radio-diagnostic et la thérapeutique par les applications directes ou indirectes de l'électricité dans les affections du système neuro-musculaire et neuro-sensitif, du système cardio-vasculaire et lymphatique, des os et articulations, des maladies gynécologiques, obstétricales et des voies urinaires, de la peau, des affections de la nutrition, des glandes à sécrétions internes ; des maladies de la bouche, du nez, des oreilles, des voies respiratoires, de l'appareil digestif, des organes des sens. Un chapitre est consacré aux tumeurs malignes et le dernier de l'ouvrage a été réservé aux corps étrangers, à leur localisation et à leur extraction.

Cette sèche énumération, nécessaire pour montrer que rien n'a été oublié, ne donne qu'une idée incomplète des mérites de cet ouvrage. Il faut, en effet, signaler de plus la très grande clarté du style qui a permis à l'auteur de dire, et de bien dire, beaucoup de choses en peu de mots, la netteté des idées, l'expérience clinique, la bonne foi scientifique qui étaient les caractéristiques de Guilleminot. Il faut surtout insister sur l'actualité parfaite de tous les chapitres. Dans une science où l'on découvre chaque jour, réaliser un traité complet qui soit « à la page » sur chaque question est un tour de force ; l'apparition d'un travail nouveau vient vieillir le chapitre I pendant qu'on écrit le chapitre II. Or, le gros livre de Guilleminot résume d'un bout à l'autre l'état actuel de notre spécialité. Ce livre augmenterait, si cela était possible, le regret de la perte de notre cher collègue, en montrant une fois de plus quel travailleur il était pour avoir pu, déjà bien malade, tenir sans cesse, durant la composition, son œuvre au courant de toutes les acquisitions nouvelles. Guilleminot était un maître par ses travaux ; mais il était aussi un maître par son habileté didactique.

A. Laquerrière.

Allgemeine Pronostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen, par M. le professeur Theod. Brugsh, 1 vol. in-16 de 625 pages (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Berlin et Vienne. — 3.240 marks (Preis freibleibend).

Ce volume est à proprement parler un compendium de Biométrie. Les divisions en indiquent suffisamment la tendance et la substance.

1re partie : Considérations générales, semi-métaphysiques sur la vie, la mort, la maladie ;

(*Voir la suite, p.* 1791.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Le professeur Emile Sergent commencera ses conférences cliniques le mercredi 8 Novembre, à 11 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

Sujet de la conférence du 8 Novembre : *La dilatation des bronches.*

Ecole pratique des Hautes-Etudes (laboratoire de psychologie pathologique). — M. Léon Mac-Auliffe, directeur adjoint, commencera le jeudi 9 Novembre, à la Sorbonne (amphithéâtre Milne-Edwards), à 20 h. 30, une série de conférences sur la croissance. — Entrée : 17, rue de la Sorbonne. Les conférences consécutives auront lieu à la même heure et dans le même amphithéâtre, le 23 Novembre, le 7 et le 21 Décembre.

Hôpital Saint-Joseph. — Enseignement oto-rhino-laryngologique. — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. Hubert et Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante à partir du 1er Novembre 1922 :

Consultations : mardi, jeudi, samedi, à 10 h. Opérations : vendredi, 10 h. Petites interventions : lundi et mercredi, 10 h. Pansements : tous les matins, 9 h. 1/2.

Enseignement. — Deux cours cliniques seront faits à partir du mardi 14 Novembre : 1° un cours élémentaire en 9 leçons à l'usage des médecins et des étudiants désirant acquérir les principes indispensables en oto-rhino-laryngologie; 2° un cours de technique oto-rhino-laryngologique en 30 leçons pour les médecins désirant se spécialiser.

I. *Cours élémentaire.* — Le cours élémentaire commencera le mardi 14 Novembre et finira le samedi 2 Décembre. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à 9 heures.

Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne. Chaque séance comprendra : 1° un bref aperçu théorique avec schéma, dessins, pièces osseuses; 2° des exercices sur des appareils fantômes; 3° l'assistance à la consultation avec présentation de malades. Droit d'inscription : 60 fr.

II. *Cours de technique oto-rhino-laryngologique en 30 leçons.* — Ce cours commencera le mardi 5 Décembre, les cours auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à 9 h. Droit d'inscription : 150 francs.

Le programme détaillé des cours est affiché dans le service. Le nombre des places est limité à 10 dans chaque cours. — Se faire inscrire dans le service de M. Georges Laurens, le matin à l'hôpital Saint-Joseph, auprès des assistants.

Cours de thérapeutique. — (Professeur : M. Paul Carnot). — L'enseignement de la thérapeutique se fera tous les jours, à 5 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, à partir du lundi 6 Novembre 1922 :

I. *Cours du professeur* : Le professeur Carnot commencera son cours le mardi 7 Novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 5 heures. — Programme : Médications symptomatiques (par organes) : médications hémo-cardio-vasculaires, respiratoires, digestives, urinaires, nerveuses, etc. — II. *Conférences de l'agrégé* : M. Rathery, agrégé, commencera son cours le lundi 6 Novembre, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à 5 heures. — Programme : Art de formuler. Médications générales : médications anti-infectieuses et antitoxiques; médications de la nutrition; opothérapies. — III. A partir du 15 Janvier, revision par le professeur et l'agrégé, avec interrogatoires et rédactions d'ordonnances, pour les candidats aux examens de thérapeutique, les vendredis et samedis, à 4 heures. — IV. *Cours complémentaires* : Trois cours complémentaires, d'un mois chacun, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu les vendredis et samedis, à 5 heures, sous la direction du professeur et de l'agrégé, avec le concours de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, de spécialistes : *a*) Cours complémentaire de diététique (cures de régimes) (en Novembre-Décembre) : première leçon, le vendredi, 10 Novembre; *b*) Cours complémentaire de physiothérapie (en Décembre-Janvier); *c*) Cours complémentaire de Crénothérapie et climatothérapie (en Février-Mars). — V. Un voyage d'études à un groupe de stations de cure aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte, pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Hôpital Laënnec. — M. Laignel-Lavastine reprendra le mercredi 22 Novembre à 11 h. ses leçons cliniques avec présentation de malades nerveux et mentaux. Sujet de la première leçon : Maniaque raisonnante « medium incarnation ».

Concours de l'Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 20 Octobre* 1922. — Question posée : *Surfaces articulaires, capsules et ligaments de l'articulation du coude.* — Ont obtenu : MM. Gozlan, 16; Mahieu, 15; Leroy (Gustave), 16; Mlle L'Hoir, 8 ; MM. Lhopitallier, 12; Manouvrier, 14; Loubry, 16; Lévy (André), 19; Lecoconnier a filé; Loevenbruck, 15; Langumier, 17; Mlle Landowski, 19; MM. Maire, 13; Leproust, 14 1/2; Maksud, 16; Lacroix, 14; Lang, 19; de Langenhagen, 18; Le Cacheux, 17; Lemaire, 17; Magnien, 17; Lersch, 16; Mlle Lefilliatre, 19; MM. Larsonneur, 15 1/2; Leroy (René), 15. — Absent : M. Marcovici. — Excusés : MM. Le Buanec, fin concours; Malpart et Lelièvre, 2e moitié.

Séance du 23 Octobre, à 8 h. — Question posée : *Capsule et ligaments de l'articulation du genou.* — Ont obtenu : MM. Poublan, 14; Lafitte, 16; Le Guet, 14; Le Baron, 17; Macasdar, 17; Demailly, 13; Lavoipierre, 15; Hoffmann a filé; Lechertier a filé; Lacorne, 8; Leclerc, 17; Mlle Lechopier, 13; MM. Mourrut a filé; Motz, 18 1/2; Merger, 20; Merklen, 19; Moutard, 17; Moullard, 16 1/2; Negroni, 12; Nicolle, 13. — Absents : MM. Lefas, Picard (Noël), Picard (Jean). — Excusé : M. Lelièvre avec fin 3e série.

Séance du 23 Octobre, 16 h. 30. — Question posée : *Crosse de l'aorte.* — Ont obtenu : Mlle Palisse, 18; MM. Naggiar, 10; Méand a filé; Meyer, 15; Phalippoou, 17 1/2; Mlle Matrat a filé; MM. Monod, 10; Milleret, 16 1/2; Moussette, 10; Mlle Nageotte, 15: MM. Perrier a filé; Müller, 17; Medioni a filé; Mlle Oguse, 13; MM. Marty, 12; Ménard, 14; Martin (Charles), 17; Mlle Peillon, 20; MM. Maricot, 17; Monnardt-Dumaine, 14; Mlle Pinel, 18; MM. Moutarde, 10; Montant, 15; Petit (Louis), 13; Philouze, 13 1/2. — Absents : MM. Peraire, Petit, de Nobili, Monestier, Martin (Jean), Monnier. — Excusé : Mlle Goldring, fin concours.

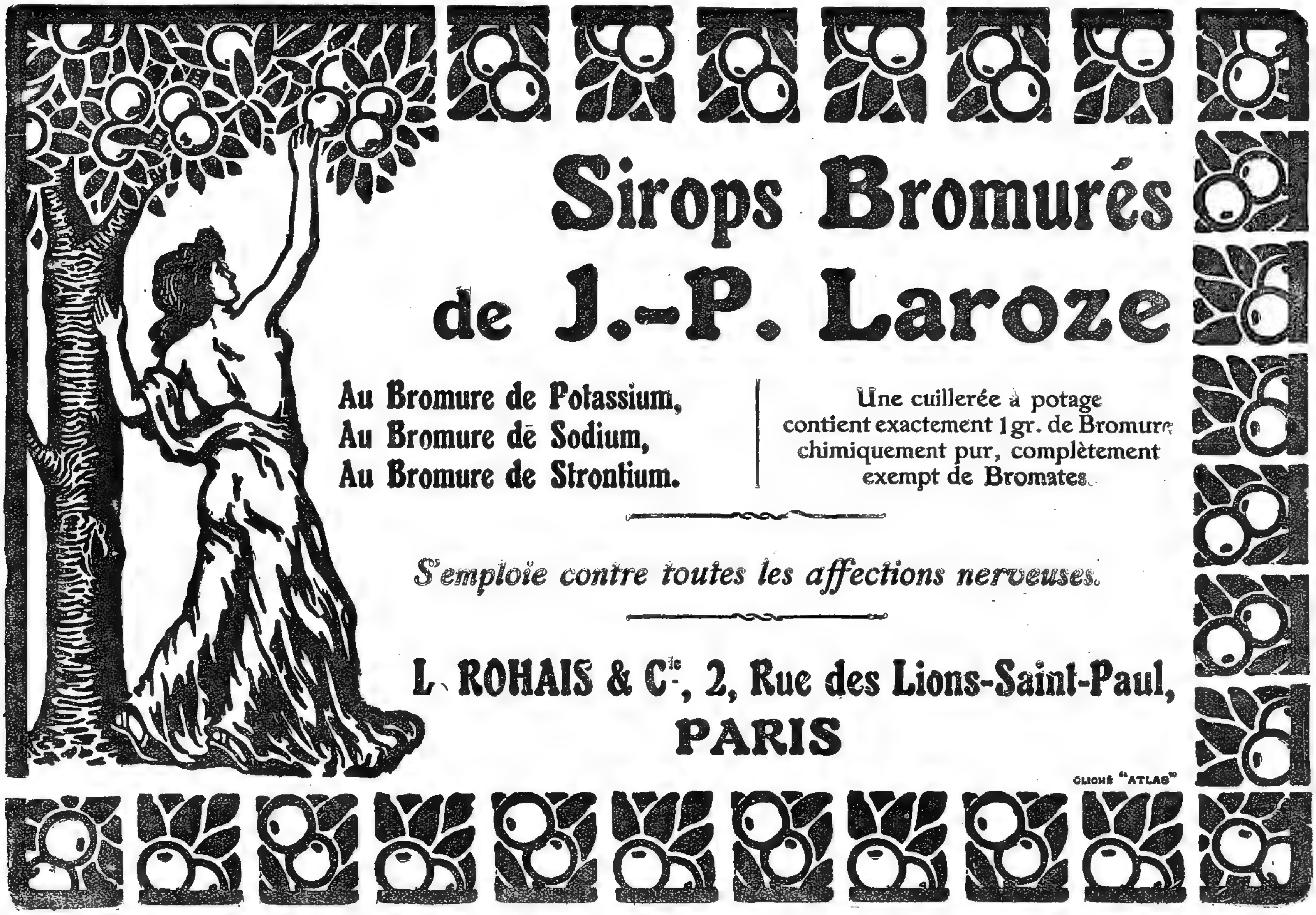
PATHOLOGIE. — *Séance du 20 Octobre* 1922. — Question posée : *Symptômes et diagnostic de la hernie crurale étranglée.* — Ont obtenu : MM. Davioud, 16; Calmels, 13; Cougnot, 15; Delbreil 13 1/2; Chappaz a filé; Mlles Chemin, 13; David, 20; MM. Gozlan, 13 1/2; Caraës, 17 1/2; Cazès, 18; Charles a filé; Cachera, 16; Clément (André), 17; Chavialle, 15; Delahaye, 18; Chevrolle, 14; Cassaigneau, 11; Dausse, 15; Danhier, 13; Chadourne, 20. — Absent : M. Cnudde. — Excusé ; M. Griolet, fin 2e série.

Erratum. — ANATOMIE. — *Séance du 17 Octobre* 1922. — Au lieu de Mme Amiot, 12; lire M. J. Amiot, 12.

Séance du 19 Octobre 1922. — Au lieu de M. Petit, 17; lire M. Retat, 17.

Décoration. — Officier d'académie, M. Eyriès, à Marseille.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Hobbs, de Bordeaux.


Sirops Bromurés
de J.-P. Laroze
Au Bromure de Potassium,
Au Bromure de Sodium,
Au Bromure de Strontium.
Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. de Bromure chimiquement pur, complètement exempt de Bromates.
S'emploie contre toutes les affections nerveuses.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS
CLICHÉ "ATLAS"


L'EMPLOI DU
NOVARSENOBENZOL
SIMPLIFIÉ
SANS DANGER
Avec les dispositifs ROBERT & CARRIÈRE
DISPOSITIF RAVAUT
pour
INJECTIONS INTRAVEINEUSES
Doses de 0,15 à 0,90
avec eau bi-distillée
et Filtre aspirateur
Ampoule
Filtre aspirateur
Eau bi-distillée
Remplissage et Filtration
GLUCO 914
Formule BALZER
pour
INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
Injection indolore
aussi FACILE
aussi INOFFENSIVE
qu'une injection
de Cacodylate.
DOSES DE 0,10 à 0,60 en AMPOULES SERINGUES AUTO-INJECTABLES
HUILE GRISE INDOLORE
Auto-Injectable en Ampoules Seringues
INJECTION FACILE — DOSAGE RIGOUREUX — AMPOULES DE 0,05, 0,07, 0,08 cg. etc Hg.
LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS











2e partie : Eléments statiques de la constitution (habitus, structure) ;

3e partie : Eléments cinématiques de la constitution (développement) ;

4e partie : Eléments fonctionnels de la constitution ;

5e partie : Eléments génétiques de la constitution (hérédité) ;

6e partie : Analyse de la personnalité.

A. M.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 8.

Mémoires originaux :

Neurologie.

J. Babinski. — Réflexes de défense. Conférence donnée le 31 Mai 1922 à la Société Royale de médecine de Londres.

Pierre Marie, Ch. Foix et Th. Alajouanine. — De l'atrophie cérébelleuse tardive à prédominance corticale (atrophie parenchymateuse primitive des lamelles du cervelet ; atrophie paléo-cérébelleuse primitive).

Mario Bertolotti. — Les syndromes lombo-ischialgiques d'origine vertébrale ; leur entité morphologique, radiographique et clinique.

W. Grzwo-Dabrowski. — Sur l'influence des rayons du radium sur le système nerveux central de la souris.

XXVIe Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Session de Quimper (1er-6 Août 1922).

Analyses. — Sommaire des Revues.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale, le samedi 4 Novembre 1922, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 1/2.

Programme de l'enseignement. — Mardi, 9 h. 1/2 : Examens cliniques à l'amphithéâtre par le professeur. — Jeudi, 9 h. 1/2 : Examens cliniques à l'amphithéâtre par les élèves, sous la direction du professeur. — Samedi, 9 h. 1/2 : Leçon clinique par le professeur. — Lundi et mercredi, 9 h. 1/2 : Conférences de diagnostic chirurgical par MM. Séjournet, chef de clinique, et Brocq, ancien chef de clinique, prosecteur à la Faculté. — Mercredi, 10 h. 1/2 : Examens de laboratoire.

Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. — Professeur : M. A. Gilbert. — Agrégé : M. Maurice Villaret. — Enseignement et exercices techniques de laboratoire (à l'amphithéâtre Bichat, tous les jeudis, à 9 heures) avec l'aide de M. Henri Benard, chef du Laboratoire de bactériologie ; Mlle Tissier, chef du Laboratoire d'anatomie pathologique ; M. Deval, chef du Laboratoire de chimie ; M. Paul Descomps, ancien chef de laboratoire.

Programme de l'enseignement. — Examen des crachats. — Diagnostic de la tuberculose. — Diagnostic de la diphtérie. — Examens du sang (globules rouges, globules blancs, caillot, plasma, azotémie, cholémimétrie, etc.). — Diagnostic de la blennorragie et du chancre mou. — Diagnostic de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann. Ultra-microscope). — Examen cytologique et chimique des liquides pleuraux, ascitiques, céphalo-rachidiens. — Examen bactériologique des divers liquides et exsudats. — Diagnostic de la fièvre typhoïde. — Diagnostic du paludisme, de l'amibiase, de la spirochétose ictérigène. — Examen des urines (éléments normaux et anormaux). — Examen du suc gastrique. — Examen des fèces.

Au début des leçons sera faite une présentation des cultures et préparations se référant aux malades ayant été l'objet de l'enseignement clinique antérieur.

Les élèves seront exercés individuellement aux manipulations de laboratoire dans des locaux spécialement installés pour cet usage. (Laboratoire des exercices techniques.)

Clinique obstétricale (Clinique Baudelocque, 119, boulevard de Port-Royal) — M. le professeur Couvelaire reprendra son cours de clinique le vendredi 10 Novembre 1922, à 16 heures, et le continuera les vendredis suivants, à la même heure. Sujet du cours pendant le semestre d'hiver : Extraction artificielle du fœtus vivant par les voies naturelles (forceps, version, extraction du siège). Opération césarienne.

NOUVELLES

Décret sur les sanatoriums publics. — Art. 1er. — Dans les sanatoriums publics comprenant un nombre de lits de malades supérieur à 100, le médecin-directeur sera assisté d'un ou plusieurs médecins adjoints dans la proportion établie à l'article suivant. Exceptionnellement, ce chiffre de 100 pourra être abaissé à 70 par décision du ministre de l'Hygiène, sur demande du médecin-directeur et proposition du préfet.

Art. 2. — Le nombre des médecins adjoints est fixé ainsi qu'il suit :

1 médecin adjoint pour les sanatoriums ayant de 101 à 150 lits ou de 71 à 150 lits (dans le cas prévu au 2e alinéa de l'article précédent) ;

1 médecin adjoint pour 100 lits de malades ou fraction de 100 (supérieure à 50) en sus de 150 ;

Exceptionnellement, cette proportion pourra être augmentée, sur décision du ministre de l'Hygiène, pour les établissements spécialisés en vue du traitement des malades atteints de tuberculoses chirurgicales ou nécessitant des interventions ou des soins spéciaux.

Art. 3. — Les classes et traitements des médecins-directeurs sont fixés ainsi qu'il suit : 1re classe, 16.000 fr. ; 2e classe, 15.000 fr. ; 3e classe, 14.000 fr. ; 4e classe, 13.000 fr. ; 5e classe, 12.000 fr.

Les classes et traitements des médecins adjoints sont fixés ainsi qu'il suit : 1re classe, 11.000 fr. ; 2e classe, 10.000 fr. ; 3e classe, 9.000 fr. ; 4e classe, 8.000 fr.

Les traitements seront payés sur le budget de l'établissement.

Art. 4. — En cas de maladie dûment constatée, les médecins des sanatoriums peuvent être autorisés à conserver l'intégralité de leur traitement pendant un temps qui ne peut excéder trois mois. Pendant les trois mois suivants, ils peuvent obtenir un congé avec la retenue de la moitié au moins et des deux tiers au plus de leur traitement.

A l'expiration du semestre, si l'intéressé n'a pas repris ses fonctions, il pourra être mis en disponibilité, sans traitement, sur avis conforme de la commission prévue

(*Voir la suite, p.* **1793**.)









à l'article 28 du décret du 10 Août 1920. Sa réintégration ne pour a avoir lieu qu'après accomplissement des mêmes formalités et dans la limite des emplois disponibles.

Art. 5. — Les médecins des sanatoriums publics bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage. Ils ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux et au prix de revient, pour eux et leur famille, le ravitaillement ordinaire de l'établissement.

Au cas où le sanatorium ne disposerait pas de logements suffisants pour les médecins, il leur sera alloué une indemnité représentative, dont le chiffre sera fixé par le préfet après avis de la commission de surveillance ou sur proposition de la commission administrative, sans qu'il puisse dépasser le huitième du traitement.

Art. 6. — Aucune indemnité, aucun avantage accessoire de quelque nature que ce soit, autres que ceux prévus au présent décret ne pourra être attribué aux Médecins des sanatoriums sur les fonds de l'Etat ou des établissements publics de l'Etat recevant des subventions du budget général, que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*.

Art. 7. — Les médecins des sanatoriums publics pourront être admis à se constituer une pension dans les conditions réglementairement prévues pour le personnel employé par la collectivité locale ou l'établissement public qui assure la gestion du sanatorium auquel ils sont attachés. Cette admission sera prononcée par le représentant de la collectivité ou de l'établissement public intéressé, après avis de l'assemblée locale s'il y a lieu.

Les conditions suivant lesquelles une pension de retraite devra être constituée au profit des médecins qui ne pourront être affiliés à un régime particulier, ainsi qu'il est ci-dessus prévu, et notamment des médecins attachés aux sanatoriums directement gérés par l'Etat, seront déterminées conformément aux dispositions de l'article 10 paragraphes 3 et 4, de la loi du 5 Avril 1910 sur les retraites ouvrières, par un décret contresigné par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le ministre du Travail et le ministre des Finances. (*Journ. off.*, 11 Octobre 1922.)

Service de Santé de la marine. — Par décision ministérielle du 14 Octobre 1922, les étudiants en médecine dont les noms suivent ont été nommés, à la suite du concours de 1922, élèves du Service de Santé de la marine. — Etudiants à 12 inscriptions (ancien et nouveau régime) et 16 inscriptions (nouveau régime) : MM. Austry (Justin), Bonnet (Marie), Dufilho (Robert), Renucci (Xavier).

Etudiants à 8 inscriptions (ancien et nouveau régime) : MM. Fozeuilles (Elie), Josse (Pierre), Fougerat (Marie), Rocca (Victor), Marion (Antoine), Gabert (Charles).

Etudiants à 4 inscriptions (ancien et nouveau régime) : MM. Bordes (Léon), Morvan (François), Le Meur (Georges), Sainz (Xavier), Berge (Charles), Nicolas (Julien), Badelon (Paul), Coupiny (Francis), Alain (Marie), Herment (Maurice), Cabiran (Louis), Pieri (Etienne), Trial (Reymond), Verliac (Georges), Gruvel (Charles), Bonnet (René), Labbé (Maurice), Hoschetter (Jacques), Freyche (Mathieu), Mounot (Henri), Moreau (Paul), Perget (Gabriel), Payard (Jean), Grinsard (Franck), Mondain (André), Lanzalavi (François), Roudil (Georges), Baccialone (Louis), Long (Frantz), Gourmelon (Jacques), Bigot (Alfred), Strowski de Leuka (Jean), Buquet (Daniel), Bonnetblanc (Pierre), Morvan (Henri), Lepeuple (Paul), Bertrou (Paul), Besson (Robert), Lajat (Yves), Kervingant (Maurice), Janand (Marcel), Laurore (Jean), Palud (Yves), Vialard-Goudou (Robert), Renaud (Georges), Caer (Eugène), Talec (Désiré), Le Bouar (Maurice), Bossard (Albert), Coussin (Marcel), Duraud (Pierre), Gatineau (Albert), Busy (Robert), Ecarlat (Louis), Candille (Léon), Guitton (Joseph), Passerieux (Elie), Jeffry (André), Valle (Jules), Courtier (René), Planchard (Albert), Blocquaux (Fernand). (*Journ. off.*, 15 Octobre 1922.)

— Par décision ministérielle du 13 Octobre 1922, les officiers du Corps de Santé de la marine dont les noms suivent ont été nommés, après concours, à l'emploi de professeur dans les Ecoles de médecine navale pour une période de cinq ans à compter du 1er Novembre 1922.

Professeur de pathologie externe et d'obstétrique à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux : M. le médecin de 1re classe Nayrolles (J.-J.).

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest : M. le médecin de 1re classe Guilloux (A.-J.). (*Journ. off.*, 17 Octobre 1922.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1788.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 millig. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1 200 000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Docteur ayant auto aiderait ou remplacerait confrère Paris méd. gén. ou O.-R.-L. rét. sér. — Ecrire *P. M.*, n° 4560.

Occasion, deux microscopes Zeiss à vendre avec immersion. — Ecrire *P. M.*, n° 4581.

Collectionneur achèterait à médecin ou famille de méd. tableaux de grands maîtres. Ecr. *P. M.*, n° 4597.

Docteur lic. ès sciences ferait remplacement longue durée France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 4599.

A vendre lit Dupont et fauteuil pour transporter malade. Condit. très avantag. Ecrire *P. M.*, n° 4601.

Un poste d'interne à l'hôpital français de Londres sera vacant le 15 Novembre prochain. Conditions : être docteur, âgé de moins de 30 ans; s'engager pour un an; avantages : nourri, logé, chauffé, éclairé, blanchi. Traitement annuel en espèces 100 livres sterling. — S'adresser, Dr Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris-16e. Tél. Auteuil 03-33.

Veuve de guerre, 38 ans, bonne culture, demande

(Voir la suite, p. **1795.**)

Le Gérant O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUELQUES OBSTACLES ACTUELS DE LA MÉDECINE CLINIQUE

Nous pouvons l'avouer entre nous, un des principaux éléments de succès des Congrès médicaux est le plaisir de rencontrer de vieux camarades, de bavarder avec eux et de faire connaissance avec des confrères plus jeunes. Ces conversations sans apprêt instruisent d'une façon plus agréable et peut-être plus efficace que la lecture des rapports ou l'audition des communications diverses.

En faisant les cent pas dans la cour de la Faculté ou en encombrant les couloirs de groupes sympathiques, médecins et chirurgiens acquièrent sans efforts de bonnes tranches de cette instruction supplémentaire dont chacun de nous a besoin à chaque étape de sa vie professionnelle. A l'occasion des derniers Congrès, il nous a paru intéressant de recueillir çà et là les opinions de maints confrères, praticiens de grande ou de petite ville, sur une série de questions envisagées par Sydney L. Miller, de l'Université John Hopkins, à Baltimore, dans son discours de présidence de la VIe *Réunion clinique du Congrès américain de Médecine* tenu à Rochester (Minnesota), le 5 Avril 1922. Sydney Miller avait intitulé son discours présidentiel : Les Empêchements contemporains aux progrès de la Médecine clinique. Il avait étudié à ce point de vue surtout la question des laboratoires et la question des spécialités. Ces questions touchent autant à l'enseignement qu'à la pratique de la médecine; les opinions exprimées par nos praticiens français furent à peu près identiques à celles de notre grand confrère américain. Elles méritent d'être rapportées.

***

La Médecine clinique est et restera un art; cet art consiste dans l'application pratique des données scientifiques à la guérison, à la prophylaxie, au soulagement des malades.

La Médecine clinique fait appel à beaucoup de sciences; mais la somme totale de toutes ces sciences ne fait pas la médecine. Un bon clinicien sera meilleur clinicien s'il possède bien les sciences médicales; mais on peut posséder une instruction scientifique approfondie sans être pour cela un clinicien, sans être pour cela capable de fournir une carrière clinique utile.

Ce que la nation demande aux médecins, c'est d'être des médecins, des guérisseurs.

Ce que l'étudiant, au moment de ses études, demande aux Ecoles de Médecine, c'est le moyen d'être plus tard un bon clinicien, un bon médecin.

Ce que le praticien établi demande aux maîtres de la Médecine, aux journaux médicaux, c'est de perfectionner chaque jour son talent de clinicien, c'est de lui fournir au jour le jour des outils nouveaux pour ciseler un diagnostic, des armes nouvelles pour lutter contre la maladie et contre la mort; mais ce qu'il veut, ce sont des outils *éprouvés*, des armes *sûres*.

Aux temps anciens, la médecine vivait de tradition ; la médecine actuelle semble ne se repaître que d'innovation. Le praticien de jadis n'avait pas assez de livres, pas assez de moyens d'instruction, pas assez de médicaments; la médecine, condamnée à remâcher continuellement les mêmes idées, était menacée de périr d'inanition ; actuellement la Clinique reçoit chaque jour de la Science, sa pourvoyeuse, de telles corbeilles d'aliments de toute sorte qu'elle est incapable de les digérer : elle est menacée de périr d'indigestion. Un des grands obstacles modernes aux progrès de la Médecine est l'accumulation, sans cesse croissante, de communications, d'articles relatant des recherches médicales, des soi-disant découvertes thérapeutiques, *publiés d'une façon prématurée*. Actuellement le praticien le plus intelligent, le plus travailleur, est dans l'impossibilité matérielle de se tenir au courant des nouvelles théories, des nouvelles techniques, des nouvelles applications pratiques.

Ce sentiment d'impuissance est déprimant au premier chef; mais ce qui vexe plus particulièrement le praticien, c'est qu'il a la sensation bien nette que nombre de ces nouvelles théories, de ces nouvelles techniques, de ces nouvelles médications ne résisteront pas à l'épreuve du temps ; ce qui le vexe, c'est la sensation qu'aux consciencieux, désireux de se tenir au courant, sont imposées des lectures inutiles, de pénibles travaux d'assimilation de choses vaines. Le praticien appelle de tous ses vœux le professeur de Faculté, le journaliste médical qui, pour lui, dans les nouveautés journalières, trierait l'ivraie du bon grain, cataloguerait séparément le vrai, le douteux et le faux.

La *publication prématurée* de recherches médicales, l'affirmation sans preuves suffisantes, voilà certainement une gêne très sérieuse imposée aux praticiens dont elles dispersent les efforts, obscurcissent la vision.

Un autre grand obstacle aux progrès de la Médecine clinique est constitué par le *laboratoire*. Personne ne songe à nier l'utilité des laboratoires: ce serait absurdité pure de ne pas reconnaître tous les progrès cliniques qu'ils ont déterminés, toutes les précisions qu'ils ont permises dans les diagnostics. En présence de ces bienfaits incontestables, certains médecins, surtout à l'étranger, se méfiant de leur propre sens, mettent dans les épreuves de laboratoire une confiance qui confine à la naïveté : parfois les résultats positifs de laboratoire leur suffisent pour établir un diagnostic complet, sans tenir compte d'autres faits d'observation qui contredisent ces résultats et ont peut-être une importance encore plus grande; d'autres fois ils acceptent comme sûrs des procédés qui n'ont encore donné que des espérances ; ou bien ils ne tiennent pas compte de ce fait qu'une épreuve de laboratoire peut ne pas être exécutée correctement et que la chimie et la physique ont leurs causes d'erreur autant que la simple clinique. Sydney Miller cite à ce propos une parole très suggestive de James Mackenzie : « Bien que nous puissions affirmer que nous possédons une centaine de méthodes nouvelles pour étudier la maladie chez le vivant, nous devons aussi reconnaître que nous avons une centaine de moyens nouveaux de nous tromper. Le profit qu'en retire le malade est souvent douteux, et très souvent l'emploi des méthodes contemporaines de laboratoire peut être dangereux par la façon dont on les emploie. »

Le grand danger de la confiance excessive dans les laboratoires consiste surtout en ce que cette confiance incite le praticien à la paresse d'esprit. Ce qui fait le bon médecin, c'est l'instinct de curiosité, le désir de résoudre le cas clinique qui se présente à lui, l'ambition d'aiguiser de plus en plus son flair médical.

Au contraire, au lieu d'examiner attentivement son malade pour tâcher d'arriver par ses propres ressources à établir un diagnostic, un médecin paresseux enverra volontiers son malade directement au bactériologue, au chimiste, au radiographe pour recevoir un diagnostic tout fait; ce moyen commode lui épargnera le travail de la réflexion, le souci de prendre une détermination.

Utilisé de cette façon, le laboratoire, qui pourrait, qui devrait développer le sens clinique, tend au contraire à l'atrophier et à le détruire, sapant du même coup la confiance que le médecin a en lui-même et la confiance que le malade a dans la science de son médecin.

La même tendance qui pousse la médecine à s'orienter du côté du laboratoire tend à créer sans cesse de nouvelles spécialités. La *spécialisation* attire volontiers ceux qui ont particulièrement besoin des récompenses matérielles de la profession ou ceux qu'effraye l'immensité du champ d'action de la Médecine clinique ordinaire. Elle offre incontestablement de grands avantages: elle facilite la précision, la rapidité, économise l'énergie, permet de connaître plus complètement son sujet. Par contre, la spécialisation tend à faire perdre le sens des proportions, à diminuer le champ d'observation, à rétrécir l'esprit. Elle a de plus cet effet regrettable de diminuer aux yeux du public la valeur du médecin praticien ordi-

naire, qu'on honore chichement, alors qu'on ne discute pas les honoraires du grand spécialiste. Pourtant, n'est-il pas plus méritoire et plus ardu et plus utile de faire un diagnostic précoce de tuberculose pulmonaire au début, par exemple, que de pratiquer maints examens de spécialité?

Le spécialiste, tôt ou tard, devient comparable à l'ouvrier parcellaire de la grande industrie; il ne voit plus que sa tâche journalière, le reste de la médecine lui devient peu à peu étranger. Aussi tout naturellement la pensée est venue de grouper les spécialistes pour obtenir une médecine complète; de là est née la *médecine par groupe*, qui tend à s'implanter sur notre terre de France : un des membres du groupe examine le système nerveux, l'autre les yeux, le troisième le larynx, le quatrième l'estomac, et ainsi de suite jusqu'à la terminaison du canal digestif ou l'extrémité du 5e orteil; un autre spécialiste recueille et triture les feuilles d'examen et en extrait un diagnostic qui, porté au thérapeute, aboutira au traitement. Le processus médical devient industriel.

Certains esprits considèrent la médecine par groupe comme le plus grand progrès de la médecine moderne. Néanmoins il semble que les praticiens français répugnent pour la plupart à ce mode de pratique médicale. Ils savent que dans une œuvre collective un chacun n'apporte ni la même ardeur, ni la même acuité de raisonnement que dans une œuvre personnelle : grouper une vingtaine d'artistes pour peindre un tableau en collaboration n'aboutira jamais à créer un chef-d'œuvre.

***

D'après ce que nous avons pu entendre en flânant autour du Congrès, les préoccupations médicales françaises actuelles sont à peu près les mêmes que celles qui intéressent beaucoup de nos confrères d'outre-Océan.

En France comme en Amérique, le clinicien se sent actuellement oppressé sous un pesant amas de théories ou de lubies personnelles, qui ne reposent pas toujours sur le réel et le sincère. Il devine que l'énorme décor dont on affuble la médecine moderne a moins d'or que de clinquant.

Il cherche la voie par laquelle la médecine échappera au culte des fausses idoles, aux illusions qui épuisent chaque année les ressources financières, physiques et psychiques de milliers de malades et de médecins.

En France comme en Amérique, le praticien aspire à plus de sincérité et de vérité.

***

Qu'on rapproche des idées exprimées par le professeur S. Miller, au *Congrès américain de Médecine* les pensées magistralement exposées par le professeur Widal au *Congrès français de Médecine* on reste frappé de ce fait qu'à la même époque, à des milliers de lieues de distance, deux éminents représentants de la Science expriment la même préoccupation, la préoccupation de voir la Clinique garder dans les progrès de la Médecine la place qui lui appartient : la première.

P. Desfosses.

APPAREIL POUR L'ADMINISTRATION DE TOUS LES ANESTHÉSIQUES OU MÉLANGES D'ANESTHÉSIQUES

Hypnodoseur du Dr Pierre Rolland,
ancien chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

Les appareils d'anesthésie actuellement en usage ont presque tous été construits en vue de l'administration d'un anesthésique déterminé : masque de Camus pour le chlorure d'éthyle, appareil d'Ombrédanne pour l'éther, appareils de Ricard, de Fredet pour le chloroforme.

Cette spécialisation dans la destination des appareils oblige les anesthésistes et les maisons de santé à posséder au moins un exemplaire de chacun d'entre eux pour l'administration des divers anesthésiques. De plus, aucun de ces appareils ne se prête à l'administration *rationnelle* des mélanges anesthésiques actuellement employés (mélanges de Lejars, de Schleich, de Dupuy de Frenelle, etc.).

Il ne faut pas oublier en effet que ces mélanges anesthésiques sont composés de produits à tensions de vapeur extrêmement différentes et que la vitesse de volatilisation de leurs composants est proportionnelle à leur tension de vapeur. Cette tension de vapeur est d'autant plus grande que la température est plus élevée et, dans ces mélanges, chaque produit se volatilise suivant sa tension de vapeur propre. Si l'on considère qu'à une température de 20° la tension de vapeur du chlorure d'éthyle est de 99 cm. de mercure, celle de l'éther de 42 et celle du chloroforme de 16, il est facile de comprendre que, dans des appareils où les mélanges anesthésiques sont versés en totalité ou par fractions relativement fortes, le chloroforme ne sera utilisé qu'en dernier lieu; le malade absorbera ainsi, en fin d'opération, le plus toxique des trois anesthésiques.

C'est ce qui se produit avec tous les appareils qui ne permettent pas de donner les mélanges anesthésiques au goutte à goutte et dont les systèmes d'évaporation ne provoquent pas la volatilisation instantanée et simultanée de tous les composants du mélange.

En outre, parmi les appareils actuellement en usage, certains sont construits de telle façon que leur réservoir ou leur chambre de vaporisation s'applique directement sur le visage. Cette façon de procéder est, à notre avis, une source d'incidents et d'accidents plus ou moins graves, immédiats ou éloignés. Si un anesthésiste expérimenté peut diminuer les inconvénients de cette méthode, elle devient un danger dans des mains inexpertes, surtout avec des malades impressionnables et des anesthésiques violents comme le chlorure d'éthyle. Les malades ont une période de suffocation et d'excitation beaucoup plus violente avec les appareils qui s'appliquent directement sur la bouche qu'avec ceux dont

le masque est séparé de la chambre d'évaporation par un tube de caoutchouc.

Un certain nombre d'expériences nous ont montré que l'air saturé d'anesthésique se réchauffe de plusieurs degrés en passant dans le tube de caoutchouc qui relie le distributeur d'anesthésique au masque.

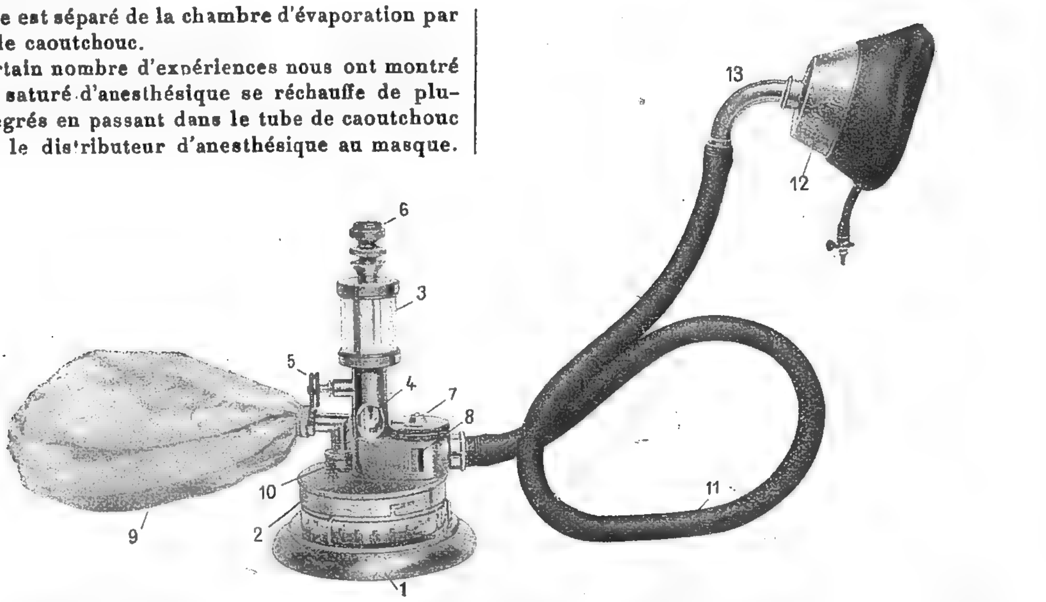


Fig. 1. — *Hypnodoseur monté pour le « goutte à goutte ».* — 1, chambre de vaporisation avec son socle métallique; 2, couvercle de la chambre de vaporisation et carburateur à plateaux; 3, flacon réservoir pour les anesthésiques; 4, stilligoutte; 5, robinet du stilligoutte; 6, bouchon à cône; 7, robinet à trois voies; 8, arrivée d'air pur; 9, poche à « rebreathing »; 10, écrou de fixation de la poche; 11, tube de caoutchouc; 12, masque; 13, embout.

Ce tube se trouve rapidement porté à la même température que la pièce et le malade n'a pas, même avec le chlorure d'éthyle, la sensation de respirer un air refroidi. Il s'ensuit, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, une diminution marquée des réflexes tussigènes et des contractures; en outre, les débuts de la narcose sont rendus moins angoissants pour le malade. Au cours de l'anesthésie, on observe une diminution très notable et souvent la suppression complète des mucosités nasales et bronchiques.

Frappé par cet ensemble d'inconvénients que présentent les appareils les plus employés, nous avons mis à l'étude depuis deux ans un nouvel appareil, l'« Hypnodoseur », qui nous paraît généralement les éviter.

L'Hypnodoseur permet, en effet, de donner tous les anesthésiques ou mélanges anesthésiques d'une façon rationnelle. Il est d'un maniement facile et d'une grande simplicité de construction. Grâce à son carburateur spécial qui triple la surface d'évaporation de la chambre de volatilisation, les mélanges anesthésiques peuvent être volatilisés instantanément, quelle que soit la tension de vapeur de leurs composants et la température à laquelle on opère.

Il a été conçu de telle façon qu'on puisse lui adjoindre un minuscule réchauffeur électrique qui permet de faire respirer au malade les vapeurs anesthésiques à 35° et de pallier ainsi, dans les narcoses prolongées, l'action nocive du froid sur les voies respiratoires. La dépense de calories que le malade est obligé de faire pour porter les vapeurs anesthésiques à la température des alvéoles pulmonaires est en outre pratiquement supprimée.

Les deux figures ci-contre permettent de saisir facilement le principe dont nous nous sommes inspiré dans la construction de cet appareil.

L'Hypnodoseur se compose d'un simple réservoir à stilligoutte réglable dans lequel on peut verser tous les anesthésiques actuellement connus et d'une

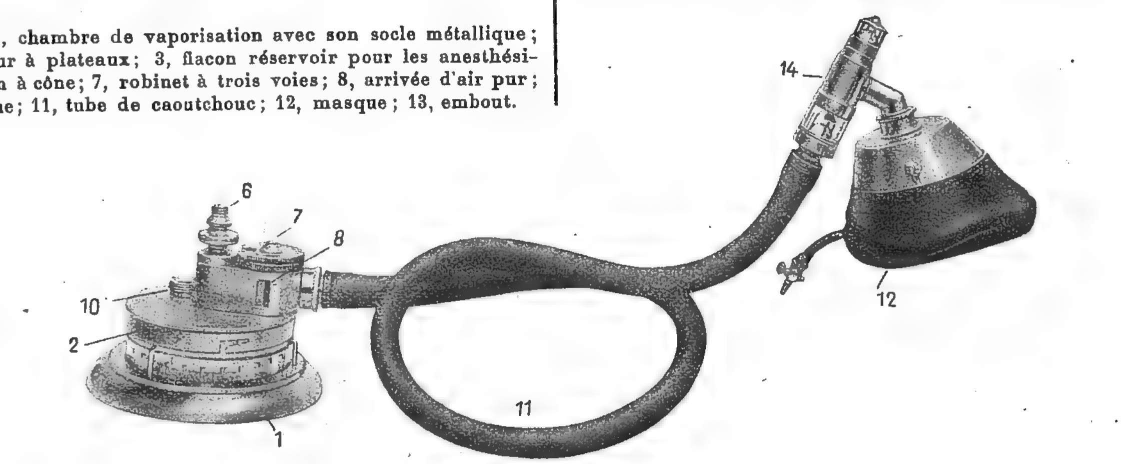


Fig. 2. — *Hypnodoseur monté pour l'administration du chloroforme.* — 1, chambre de vaporisation avec son socle métallique; 2, couvercle de la chambre de vaporisation et du carburateur à plateaux; 6, bouchon à cône; 7, robinet à trois voies; 8, arrivée d'air pur; 10, entrée de l'air à saturer; 11, tube de caoutchouc; 12, masque; 14, soupapes à boules.

chambre de volatilisation à carburateur spécial qui sert à la fois de volatilisateur et de mélangeur. L'arrivée de l'anesthésique est réglée par un robinet à pointeau qui permet un goutte à goutte lent ou un filet rapide. Le dosage des quantités d'air pur et saturé d'anesthésique se fait en une seule manœuvre au moyen d'un robinet à trois voies dont toutes les ouvertures sont égales à la surface de section de la trachée d'un adulte.

Grâce à cet ensemble de dispositif, le maniement de l'Hypnodoseur est particulièrement simple et présente, au point de vue de la conduite rationnelle de l'anesthésie, une grande sécurité, puisque, en dehors de toutes numérations empiriques, l'anesthésiste a sous les yeux le débit de son anesthésique et la quantité d'air pur ou saturé qu'il donne au malade.

Cet appareil est construit par la maison Mathieu, 43, Boulevard Saint-Germain, à Paris.

VARIÉTÉS

Un procédé pour la conservation des objets en caoutchouc.

Sous les climats à température très élevée (atteignant jusqu'à 45 et 50°), les procédés habituels de conservation du caoutchouc (par le talc, le suif, l'huile de vaseline, etc.) sont absolument inefficaces. Occupant un poste du Sahara algérien, M. le médecin-major Diénot (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, t. LXXVI, n° 6, Juin 1922, p. 728) a eu l'idée d'utiliser les propriétés conservatrices des *vapeurs de pétrole*.

Il a fait construire, à l'aide d'un récipient quadrangulaire ayant contenu de l'essence d'automobile, une petite armoire métallique portant des rayons perforés à l'emporte-pièce, destinés à recevoir les objets en caoutchouc à conserver et sur l'étage inférieur de laquelle il dispose une petite cuvette quelconque contenant environ 1/4 de litre de pétrole et assez large pour permettre une plus grande surface d'évaporation. Grâce à ce dispositif de fortune, extrêmement simple et peu coûteux, il a pu conserver tous les objets de caoutchouc nécessaires à son infirmerie indigène et à son hôpital militaire.

Contre la dépopulation.

L'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, 10, rue Vivienne, rappelle aux concurrents du Prix Michelin de la Natalité, doté de 120.000 francs de prix, que la clôture du concours a lieu le 15 Décembre. Certains concurrents ayant exprimé la crainte de ne pouvoir publier eux-mêmes leur essai au cas où il ne serait pas publié par l'Association, l'Alliance nationale tient à faire savoir qu'elle sera heureuse de voir éditer, au bénéfice de leurs auteurs, tous les essais non reproduits par elle.

PETITES CONSULTATIONS DE PHYTOTHÉRAPIE

LES MÉTRORRAGIES DE LA MÉNOPAUSE

De tous les troubles qui forment le cortège de la ménopause, l'hémorragie utérine est un de ceux qui tourmentent le plus les malades et qui mettent le plus à l'épreuve la sagacité des médecins. Chez la femme qui est parvenue à l'âge « crépusculaire », l'utérus réagit si capricieusement à l'égard des vasoconstricteurs qu'il importe d'avoir à sa disposition une gamme aussi étendue que possible de ces agents thérapeutiques et qu'il peut être expédient, en l'occurence, d'oublier le vieux précepte : *remedionum multiplicitas medici imbecillitatem indicat.* Il n'est donc pas inopportun de passer en revue les hémostyptiques dont la flore indigène offre assez de spécimens pour mettre entre les mains du praticien des armes de tous les calibres.

Le plus énergique et le plus employé de ces médicaments est l'ergot de seigle : c'est, du moins, celui qui répond le mieux aux indications urgentes. Ses formes pharmaceutiques sont nombreuses ; on donne généralement la préférence aux extraits qui ont l'avantage de se prêter à la médication hypodermique ; mais, comme le fait très judicieusement remarquer M. Albert Garrigues dans un remarquable ouvrage qui restera classique[1], « ils ne représentent pas d'absolue manière tout ce qu'est la poudre d'ergot » ; aussi est-ce à cette dernière qu'on devra recourir dans tous les cas où la rapidité d'action ne s'impose pas formellement. Comme elle a l'inconvénient de s'altérer rapidement, il sera bon de la prescrire récemment préparée. M. Vinay conseille de l'administrer à très petites doses (0 gr. 10) ; cependant l'abondance et la persistance du flux sanguin peuvent exiger une posologie beaucoup plus élevée (0 gr. 50 à 2 gr.). On formulera par exemple :

Poudre récente d'ergot de seigle . . .	0 gr. 50
— d'opium brut	0 gr. 02
Oléo-saccharure d'anis vert	0 gr. 20

Pour un paquet : 1 à 4 par jour ; délayer chaque prise dans un liquide (eau sucrée, julep gommeux) pour diminuer l'action irritante du médicament sur la muqueuse gastrique.

Il peut arriver que l'ergot de seigle échoue et même aggrave le mal, parce que, agissant trop brutalement sur des vaisseaux qui ont perdu leur élasticité, il détermine leur rupture en les forçant à se contracter ; c'est alors qu'on devra recourir aux autres vasoconstricteurs tels que le Thlaspi, le Poivre d'eau, l'Epine-Vinette, le Lamier blanc, le Cyprès.

Le Thlaspi (ou Bourse à Pasteur) est indiqué surtout dans les hémorragies liées à l'altération du sang, lorsque la coagulabilité se trouve entravée par suite d'une diminution de la fibrine ; il réussit particulièrement chez les malades que l'état défectueux de leur foie prédispose à l'hémophilie. On le prescrit sous forme d'extrait fluide à la dose de 2 à 6 cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. A la campagne, on peut utiliser avantageusement un vin obtenu en faisant macérer huit jours, dans 1 litre de vin blanc, 180 gr. de la plante fraîche préalablement contuse (1 cuillerée à soupe toutes les heures).

Le Poivre d'eau fournit également de bons résultats chez les malades dont l'utérus a subi la dégénérescence scléreuse (Kaminskaia) ; ses vertus, comme celles du Thlaspi, paraissent imputables à une action

1. Albert Garrigues. *Le seigle et l'ergot*, 1921.

spéciale sur la viscosité et sur la coagulabilité du sang. Les meilleures préparations sont l'extrait fluide (1 à 3 gr.), la teinture (2 à 5 gr.) et l'extrait aqueux (0 gr. 60 à 1 gr. 50) : pour ce dernier, dont la saveur âcre et poivrée est assez désagréable, on adoptera la forme pilulaire.

Extrait aqueux de Poivre d'eau	0 gr. 20
Poudre de Prêle	0 gr. 05

Pour 1 pilule : de 3 à 6 par jour au milieu des repas.

L'Epine-Vinette (ou Berbéris) renferme de la *berbérine*, substance identique au principe actif de l'*Hydrastis canadensis* qui lui confère une action analogue à celle de cette drogue exotique. Prescrit à petites doses, et d'une façon prolongée, son extrait fluide (1 à 2 gr. *pro die*, quinze jours de suite) constitue un bon vaso-constricteur dont on n'a à craindre aucun effet secondaire fâcheux, aucun phénomène inflammatoire ou congestif; il peut servir de base à un élixir ainsi composé :

Extrait fluide de Berbéris	20 gr.
Elixir de Garus	60 gr.
Sirop simple	120 gr.

1 cuillerée à dessert avant chacun des deux repas.

Le Lamier blanc (ou Ortie blanche), quoique moins actif, peut, dans certains cas, modifier avantageusement la circulation utérine. A la campagne, on utilisera le suc de la plante fraîche (20 à 30 gr.), à la ville, l'alcoolature ou la teinture (20 à 40 gr.). J'ai souvent obtenu de bons résultats de la potion indiquée par Florain :

Teinture d'Ortie blanche	100 gr.
Sirop simple	50 gr.
Eau	25 gr.

1 cuillerée à soupe toutes les deux heures ou toutes les heures, suivant la fréquence et l'intensité de la métrorragie.

Le Cyprès exerce une action hémostyptique, non pas égale, mais supérieure à celle de l'Hamamelis. Parmi les cas déjà nombreux où il m'a fourni d'heureux résultats, j'ai relaté celui d'une femme porteuse d'un fibro-myome de la grosseur du poing qui, après être restée trois mois sans voir se produire le flux cataménial, fut prise de métrorragies très abondantes accompagnées de fortes douleurs dans le bas-ventre et dans la région lombaire; grâce à l'emploi du Cyprès, l'écoulement sanguin diminua notablement dès le troisième jour du traitement et, au bout de six jours, il n'y avait plus qu'un suintement qui disparut bientôt complètement. Je pourrais citer d'autres cas dans lesquels le médicament exerça des effets hémostyptiques rapides et constants doublés d'une action anesthésique très nette relevant sans doute de la décongestion de l'utérus et de ses annexes. J'emploie soit l'extrait mou de Noix de Cyprès (0 gr. 15 à 0 gr. 20) en pilules de 0 gr. 05), soit l'extrait fluide (XXX à XL gouttes avant chacun des deux repas). Dans la proportion de 20 gr. pour 2 litres d'eau bouillie chaude, l'extrait fluide peut être également employé en injections vaginales. On fera bien, comme je l'ai recommandé, de prescrire le médicament sous son nom latin (*Cupressus*) ou même, comme le fait un pharmacien de mes amis, sous son nom arabe (*sérû*) moins révélateur encore, le mot *cyprès* manquant rarement d'inspirer aux malades des facéties macabres, des allusions à une indésirable parenté entre le médecin et l'arbre consacré au culte des morts : *luctus testata cupressus.*

HENRI LECLERC.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Secrétaire,

Veuillez me permettre de présenter quelques observations au sujet d'un article de M. Félix Regnault, paru dans *La Presse Médicale* du 4 Octobre 1922, sous la rubrique : « A propos du Paludisme ».

M. Regnault semble reprocher aux Corses leur apathie et les a surpris en flagrant délit d'ignorance de la prophylaxie palustre. En ce qui concerne l'apathie, en ma qualité d'insulaire, j'aurais plutôt songé à me plaindre du contraire, et toute la vie historique du département fournit les preuves les plus nombreuses et les plus convaincantes de la vivacité des réactions et de la sensibilité indigènes.

Pour le second reproche, je me bornerai à invoquer le témoignage des missions de l'Institut Pasteur, qui, pendant plusieurs années, se sont succédé dans l'île, y ont établi de nombreux champs de quinisation et n'ont eu qu'à se louer de l'intelligente collaboration qu'elles ont trouvée chez les habitants.

« Enfin, écrit M. Regnault, si les Corses paient un lourd tribut au paludisme, c'est que leurs mœurs les exposent davantage à la contagion. Même les paysans reviennent tous les soirs au village et s'y serrent dans des maisons à plusieurs étages à cause de l'*insécurité due à la vendetta* (!) ».

Cette affirmation ne peut être qu'une pure légende, et je puis donner à M. Regnault l'assurance formelle, qu'il n'y a pas un habitant dans l'île qui se réfugie le soir dans sa maison pour échapper à la vendetta. Si le travailleur de la plaine orientale regagne, à la fin de la journée, son village, généralement perché sur la hauteur, c'est que, d'abord, il y a son home et ensuite parce qu'il s'efforce de se soustraire ainsi aux piqûres de l'anophèle, qui, comme on le sait, commence son œuvre infectieuse à la tombée de la nuit. Ce faisant, il pratique proprement la prophylaxie antipalustre.

Marchoux, Sergent et nous-même, nous avons signalé les causes actuelles de la recrudescence palustre : réservoirs de virus plus nombreux et plus dispersés par suite de la présence de travailleurs russes; absence de surveillance médicale des zones impaludées pendant la guerre; déboisement qui influe sur le régime des cours d'eau et favorise la constitution des flaques stagnantes, et, dans la dernière séance de la Société de Pathologie exotique, M. Orticoni, montrait que, dans un village, qu'il venait de visiter, il y a quelques jours, les trois quarts de la population étaient décimés par le paludisme et que l'assistance médicale, sollicitée, n'avait pu fournir qu'une quantité insignifiante de guérisons.

Depuis des siècles, la Corse attend son assainissement. L'Etat, qui s'est montré si libéral envers ses œuvres d'outre-mer, a le devoir urgent de fournir à ce département français les ressources dont il a besoin pour le débarrasser de cette hydre de Lerne qui l'étouffe et paralyse son activité économique, et un pareil effort n'est plus aujourd'hui travail d'Hercule.

ABBATUCCI.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Remboursement par les élèves de Lyon démissionnaires.

D. — *Etant élève de l'Ecole du Service de Santé, détaché dans une ville de Faculté et possédant le grade de médecin auxiliaire (solde d'adjudant avant 3 ans), je voudrais savoir combien j'aurais à rembourser au Trésor en cas de démission prochaine. Ma date d'entrée à l'Ecole est le* 24 *Octobre* 1920.

Avant Octobre 1921, *on n'était tenu qu'à rembourser les frais de scolarité et les livres. Mais un décret ministériel d'Octobre* 1921 *oblige, à partir de cette date, à rembourser en plus les soldes reçues.*

R. — Les remboursements à effectuer par les élèves de l'Ecole du Service de Santé sont définis :

1° Par l'article 13 du Décret du 19 Septembre 1919, concernant la réorganisation de l'Ecole.

2° Par la Circulaire ministérielle du 8 Juillet 1921 n° 043.4/5, parue au *Bulletin Officiel*, p. 2352.

Les élèves de l'Ecole de Santé comprennent actuellement.

1° Des jeunes gens qui n'ont jamais été incorporés ;

2° Des hommes de troupe en cours de service légal ;

3° Des officiers du cadre actif ou de complément.

La Circulaire ministérielle du 8 Juillet 1921 précise quelles sont les allocations en deniers auxquelles peuvent prétendre ces diverses catégories d'élèves, en attendant que leur situation soit réglée par la loi.

1° Les élèves de la 1re catégorie sont soumis, en principe, aux règles d'avant-guerre en ce qui concerne la solde et les masses ; ils recevront à partir du 24 Octobre 1921, date de la reprise des cours, la solde journalière de soldat de 2e classe, soit 0 fr.25 par jour.

Ils recevront en outre, en congé de fin d'études, l'indemnité journalière de 2 francs prévue par le décret du 11 Janvier 1913 (tarif n° 2, 2e section), modifié le 15 Mai 1913.

2° Les hommes de troupe ou anciens hommes de troupe appartenant à la 2e catégorie ont droit aux allocations de solde et accessoires de solde attribués réglementairement aux militaires de même grade en service dans la place et d'après la situation militaire qu'ils occupaient au moment de leur entrée à l'Ecole, sans que cette admission puisse leur conférer des droits à la solde d'un grade supérieur ou à des avantages nouveaux de rengagements pendant toute la durée de leur séjour à l'Ecole. Ceux qui poursuivent leurs études hors de l'Ecole du Service de Santé sont mis en subsistance dans un détachement de Section d'infirmiers ; les élèves mis dans l'obligation de vivre isolément reçoivent l'indemnité spéciale d'alimentation des hommes de troupe détachés à poste fixe.

3° Les élèves pourvus du grade d'officier sont considérés comme détachés de leur corps s'ils sont dans l'armée active, et comme étant en stage soldé s'ils sont officiers de complément.

Toutefois, la décision maintenant en stage soldé les officiers de complément est subordonnée à l'obligation pour les intéressés de s'engager à servir pendant six ans dans le Corps de Santé militaire à partir de la promotion au grade d'aide-major de 2e classe (loi du 14 Décembre 1888).

Dans cette situation, les officiers, qu'ils appartiennent au cadre actif ou au cadre de complément, ont droit à la solde et aux accessoires attribués, suivant leur grade, aux officiers en service dans laplace. Les taux des retenues à effectuer, au bénéfice des masses d'alimentation et de couchage, sur la solde des militaires à solde mensuelle logés et nourris à l'Ecole sont déterminés par le Ministre (7e division) sur la proposition du Conseil d'administration.

Pour bénéficier des dispositions énumérées ci-dessus, les élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire doivent *s'engager par écrit à rembourser à l'Etat toutes les sommes qui leur auraient été payées au titre de la solde ou des indemnités dans le cas où ils quitteraient l'Ecole pour toute autre cause que pour réforme, ou dans le cas où ils ne rempliraient pas entièrement les conditions de leur engagement secennal.*

En résumé, voici quels sont les remboursements à effectuer par les élèves démissionnaires :

1° Solde à compter du 24 Octobre 1921 : chiffres fixés par la Circulaire ministérielle (*Bulletin officiel* du 8 Juillet 1921, n° 043 4/5, p. 2352).

2° Pension (nourriture).	Elèves non gradés	6 fr. 25
	Médecins auxiliaires	3 fr. 25
	Sous-aides majors	3 fr. 20

		PRIX FIXÉ POUR 1922 Trousseau	Demi-trousseau
3° Trousseau (habillement, instruments et livres).	Elèves à 4 inscript.	3.570 fr.	1.785 fr.
	— 8 —	3.085 »	1.542,50
	— 12 —	2.600 »	1.300 »

Il est défalqué des chiffres ci-dessus le montant des effets et des livres non touchés par les élèves démissionnaires.

4° Frais de scolarité.	Frais universitaires gradués selon la durée du séjour à l'Ecole.	
	Elèves à 4 inscriptions	1.385 fr.
	— 8 —	1.140 fr.
	— 12 —	895 fr.

(Le montant est indiqué à la démission de l'élève par les Facultés de Médecine.)

5° Frais d'impression de thèse.	Pour élève démissionnant comme officier	400 fr.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Entretiens dermatologiques, par R. Sabouraud. Série nouvelle. 1 vol. in-8°, 354 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 18 fr.

Le succès remporté par les premiers *Entretiens dermatologiques* a incité M. Sabouraud à publier une série nouvelle dont voici le premier volume. Comme le précédent, celui-ci contient le résumé des leçons cliniques faites par l'auteur chaque semaine à l'école Lallier, leçons suivies si assidument par les médecins et les étudiants.

Ces entretiens, écrits d'une plume alerte et imagée, d'une lecture agréable et facile, car les termes spéciaux en sont écartés, constituent un résumé de la pratique dermatologique

Ils se divisent en 3 parties. La première est consacrée aux affections du cuir chevelu : l'auteur y étudie l'hygiène du cuir chevelu, la séborrhée et son traitement, les trichoclasies, les alopécies post-fébriles, etc.

La deuxième partie comprend une série de leçons sur les affections proprement dermatologiques : les séborrhéides, les streptococcies épidermiques, l'eczéma marginatum, la gale, la leucoplasie idiopathique, le psoriasis, la vaccination antifuronculeuse.

Enfin, dans la troisième partie, M. Sabouraud a réuni les observations que lui a suggérées sa pratique vénéréologique, les suppositoires mercuriels, le diagnostic précoce du chancre induré, les mérites comparés du mercure et de l'arsénobenzol, l'hérédo-syphilis.

Ce volume sera lu avec intérêt par tous les médecins qui, ne voulant pas se spécialiser étroitement, souhaitent néanmoins de ne pas se trouver au-dessous de leur tâche quand un malade se présente à eux, atteint d'une dermatose banale.

R. Burnier.

Les édifices physico-chimiques. Tome I, *L'atome, sa structure, sa forme*, par le Dr Achalme, directeur de Laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes. Un vol. in-8°. *Payot et Cie*, 106, boulevard Saint-Germain, Paris. — Prix : 15 francs.

Nous vivons actuellement dans un temps excessivement intéressant au point de vue scientifique, en ce sens particulièrement que tous les dogmes scientifiques, qui régnaient pontificalement pendant le XIXe siècle et qu'on imposait comme des vérités absolues aux jeunes générations, s'écroulent comme des châteaux de cartes. On reprend par la base même tout l'édifice scientifique construit patiemment par les générations successives.

Ce livre est le premier volume d'un ouvrage dans lequel notre confrère Achalme se propose de construire, en partant de quelques postulats très accessibles, tous les édifices plus ou moins compliqués qui constituent pour nous le monde extérieur depuis la molécule minérale la plus simple jusqu'à ce complexe si merveilleux et si fragile qu'est l'homme.

Dans cette œuvre, M. Achalme tend à réagir contre l'emploi de la langue mathématique comme seule capable d'exprimer la synthèse des faits scientifiques. Il cherche, au contraire, à maintenir le contact le plus étroit avec les faits expérimentalement acquis, à les figurer par le moulage et le dessin, à les représenter, en un mot, d'une manière plus concrète au lieu de les rendre plus abstraits.

Conçues d'abord dans un but pédagogique, les hypothèses aussi hardies qu'ingénieuses qui ont été le point de départ de ce travail se sont montrées si fécondes qu'il est impossible de leur dénier une part de vérité objective. C'est toute une révolution dans la conception et l'exploration du monde extérieur.

En partant de deux unités, l'électron, support de l'électricité négative, et l'unité de matière, support de l'électricité positive, on parvient facilement à déterminer d'abord le nombre de ces unités dans chaque atome de corps simple, puis la disposition relative de ces unités, c'est-à-dire la forme probable des divers atomes.

Les affinités chimiques découlent rationnellement de cette structure. Les prévisions que ces notions ont permises à l'auteur, notamment en ce qui concerne l'existence et le poids atomique de certains corps isotopes, expérimentalement vérifiés depuis (chlores, argons) établissent le bien-fondé des hypothèses fondamentales.

Les volumes suivants, qui paraîtront dans un délai très rapproché, démontreront par le raisonnement et le dessin que l'esprit humain peut atteindre à des images visuelles d'objets qui, probablement, échapperont toujours à la perception réelle de nos sens, secondés par les plus puissants instruments de laboratoire.

Ce livre ouvre donc une voie entièrement nouvelle : il permet d'espérer que la chimie cessera d'être une science que l'on *apprend* pour devenir une science que l'on *comprend*.

P. D.

Lymphogranulome malin d'origine coccidienne, par Antonio Arantes. *Thèse inaugurale*. Sao-Paolo (Brésil), 1922. Edition des Œuvres de l'Etat de Sao-Paolo. 1 vol. de 150 pages.

Nous ne reprocherons à cet excellent travail que son titre, on sait à quelles équivoques a trop longtemps prêté le terme de lymphogranulome, appliqué aux affections les plus disparates. De plus, la dénomination de coccidienne fait penser à des coccidies, alors qu'il s'agit en réalité d'une mycose.

Ces réserves faites, nous n'avons que des éloges à adresser à ce travail original et bien conduit. La description clinique, l'isolement et la détermination du germe nous paraissent tout à fait satisfaisants et, bien que la reproduction expérimentale n'ait pas encore été réalisée, le problème peut être considéré comme résolu et l'entité clinique comme acquise.

La maladie débute par un accident amygdalien, buccal ou pharyngé, souvent apyrétique, qui risque de passer inaperçu. L'infection atteint bientôt les ganglions et tout d'abord des ganglions cervicaux, qui se tuméfient, s'indurent, puis se ramollissent et s'ulcèrent en donnant lieu à des fistules interminables.

Les ganglions abdominaux réagissent à leur tour, simulant parfois des tumeurs abdominales malignes. Le foie, la rate sont également augmentés de volume. La formule sanguine est caractérisée par de l'anémie, de la leucocytose très légère (12 à 15.000) avec diminution des types mononucléaires. L'évolution a toujours été mortelle.

Cet ouvrage, soigneusement édité et illustré, est d'une lecture facile et attrayante.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

2795. **L'organisation de la matière dans ses rapports avec la vie, étude d'anatomie générale et de morphologie expérimentale sur le tissu conjonctif et le nerf**, par J. Nageotte, professeur au Collège de France, médecin de la Salpêtrière. 1 vol. grand in-8 de 560 pages, avec 152 figures dans le texte et 4 planches contenant 16 figures dont 14 micropho-

(*Voir la suite, p.* **1810**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, amphithéâtre de la clinique de la Faculté, tous les dimanches des conférences dermato-vénéréologiques.

I. Du 5 Novembre 1922 à fin Janvier 1923 : les actualités syphiligraphiques (Présentation de malades, moulages et projections) — 5 Novembre : Etat actuel des traitements arsenicaux, traitements d'assaut et de consolidation. Produits et techniques. Discussion des doses fortes et des doses faibles répétées, des voies veineuses et sous-cutanée ou musculaire. — 12 Novembre : Accidents de l'arsénothérapie : Pathogénie et prophylaxie. — 19 et 26 Novembre : Etat actuel de la bismuthothérapie, indications et contre-indications techniques syphilis arséno-résistantes. — 3 Décembre : Etat actuel des traitements mercuriels, discussion de mercuriaux insolubles et solubles ; méthode d Abadie, etc. Association du mercure à l'arsenic. Iodures et iodiques. Accidents : anaphylaxie mercurielle. — 10 Décembre : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis primaire au point de vue pronostique et thérapeutique : les deux stades de la syphilis primaire, etc. Traitement des chancres. — 17 Décembre : Notion nouvelle sur l'évolution de la syphilis, secondaire : syphilis retardée, etc. Surveillance et traitement des syphilis latentes récentes. — 7 Janvier : Notion nouvelle sur l'évolution de la syphilis tertiaire. Surveillance des anciens syphilitiques. Valeurs pronostique et thérapeutique des séro-réactions. Ponction lombaire. Syphilis et cancer. Pronostic et curabilité de la syphilis. — 14 Janvier : Syphilis post-traumatiques, post-opératoires, accidents du travail. — 21 Janvier : Notions nouvelles sur l'hérédo-syphilis. Traitements, l'avenir des hérédo-syphilis. — 28 Janvier : Mariages des syphilitiques : autorisation, certificat. Traitement de la grossesse.

II. Du 4 Février au 18 Mars 1923. — Sept conférences sur les mycoses (à l'exception des teignes) : sporotrichoses. Exoscoses (blastomycoses, etc.). Oosporoses et nocardoses (actinomycoses, mycétomes, etc.). Hémisporoses. Cladioses, etc. (Présentations de malades, moulages, cultures, coupes, projections.)

III. Mai, Juin, Juillet 1923 : Les actualités dermato-vénéréologiques de l'année. — Antianaphylaxie et désensibilisation en dermatologie. Réaction de défense en dermatologie, pathogénie et traitement des eczémas. Ulcérations cyanotiques, dermo-épidermiques, strepto-staphylococciques.

Diagnostic et traitements des chancrelles et chancres mixtes. Discussion de l'arsénothérapie préventive. Diagnostics étiologiques et traitements des bubons. Nouvelles formes des herpès et virus filtrant. Sarcoïdes. Chimiothérapie et tuberculinothérapie. Lucites, états précancéreux et prophylaxie des cancers, etc.

M Gougerot fera tous les lundis, à 13 heures (sauf les lundis fériés), à la consultation de la porte de l'hôpital Saint-Louis, et les mardis, vendredis, à 20 h. 45, à l'hôpital Saint Antoine des présentations de malades : Diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Hôpital Saint-Joseph. — M. Lorrain, chef du laboratoire, commencera le mardi 7 Novembre, à 14 h., une série de 12 conférences sur les méthodes du laboratoire les plus courantes et leurs applications cliniques.

Les conférences auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à la même heure.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Séance du 24 Octobre* 1922. — Consultation écrite. — Ont obtenu : MM. Rouillard, 18; Haguenau, 16,45; Jacob, 17,54; May 19,63.

— Consultation écrite. — *Séance du 26 Octobre* 1922. — Ont obtenu : MM. Heuyer, 18; Paraf, 18,45; L. Kindberg, 18; Boutier, 20.

Concours de l'Externat. — Pathologie. — *Séance du 24 Octobre* 1922. — Question posée : *Recherche et valeur diagnostique de l'albuminurie.* — Ont obtenu : MM. Calmet, a filé; Brunet, 17 1/2; Clupot, a filé; Cohen-Solal, 15 1/2; Calman, 17; Herman, a filé: Kintgen, 14; Cantin, 16 1/2; Mlle Chevillon, a filé; MM. Cros, 15; Delafarge, 13; Camps, 15; Caroli, 17 1/2; Cohen-Deloro, 17; Cros-Decam, 15; Chauveau (André), a filé; Coste, 16; Cannac. a filé; Mlle Dartin, 15; M. Caillaud, 12. — Excusé : M. Attal avec la fin de la 2e série.

— *Séance du 25 Octobre* 1922. — Question posée : *Fractures de la clavicule.* — Ont obtenu : MM. Capelin, 15 1/2; Cheynet, 15; Decourt, 16; Cantacuzène, 17; Mlle Cahen, 17; MM. Cadilhac, 17; Clément (Yves), a filé; Busson, 17; Corbin, 17; Codet, 14 1/2; Chaignon, 15 1/2; David (Pierre), 15; Debon, 17 1/2; Castellanet, 16; Colin, 15 1/2; Chauvineau, a filé; Corbier, 14; Fellous, 16; Gilbrin, 12; Fayot, 17. — Absents : MM. Attal, Griolet, Delanve, Doux. — Excusé : M. Grenaud fin concours.

Anatomie. — *Séance du 25 Octobre*, 8 h. — Question posée : *Tronc de la veine cave inférieure.* — Ont obtenu: MM. Marie, 16; Peron, 6; Perissé, 14; Mlle Odru, 13 1/2; MM. Morin, 17; Masquin, a filé; Matifat, 13; Picarda, a filé; Mazeyrie, a filé; Ollivier (Henry), a filé; Omnes, 16; Mosnier, a filé; Parlier, 17; Padieu, 16 1/2; Nataf, 14; Mérat, a filé; Odinet, 17; Padovani, 16 1/2; Mlle Scherrer, 13; M. Saingery, 19. — Absents : MM. Pierron, Ogarrio, Malpart, Madge, Paille, Pecker, Mlles Peraud, Obteja.

— *Séance du 25 Octobre*, 20 h. 30. — Question posée: *Canal inguinal.* — Ont obtenu : MM. Signoret, a filé; Servy, 13; Mlle Plassat, a filé; MM. Plat, 15; Monnier, 15; Ragu, 19 1/2; Serre, 12 1/2; Richard (Louis), a filé; Pottier, 14; Saint-Pierre, 19; di Ruggiero, a filé; Poisson, 15 1/2; Mlle Seyrig, 14; MM. Spalzierer, 8; Salle, 16; Rabinovitch, 13 1/2; Spindler, a filé; Séjournet, 6; Quivy, a filé; Ranglaret, a filé; Revel-Moreau, 12; Polacco (Jacques), 10; Pradier, 17; Kintgen, 14; Mlle Riom, a filé. — Absents : MM. Prugnard, Simon (Charles), Roussier. — Excusé : Rudaux fin concours.

— *Séance du 26 Octobre* 1922. — Question posée: *Parois osseuses des fosses nasales.* — Ont obtenu : MM. Rouquès, 15; Poumeau-Delille, 16; Querneau, 17 1/2; Schatz, 16; Rouart, 13; de Seze, 17; Pompanou, 17; Prince, a filé; Rudolf, 18; Rochefrette, a filé; Rivière, a filé; Mlle Pissot, 10; MM. Stajler, 13 1/2; Priollet, 16; Plessier, 18; Schmidt, 13 1/2; Priet, a filé; Redaud, 15; Racine, 19; Sevestre, 15; Sgneux, 10; Samitoa, 16; Rivoire, 17; Regner, 17; Sazias, a filé. — Absents : MM. Raganeau, Prioleau, Rothea, Mlle Schreiber.

Concours de médecin des hôpitaux. — Aux termes d'un arrêté en date du 30 Mai 1922 approuvé le 3 Juillet suivant par M. le préfet de la Seine, le nombre de points attribués à chacune des deux épreuves théoriques anonymes du concours d'admissibilité, est porté de 15 à 20. Cette disposition sera appliquée dans le concours à ouvrir en 1923.

L'enseignement supérieur de la cuisine. — Le sous-secrétariat d'Etat de l'Enseignement technique vient de charger la Société scientifique d'hygiène alimentaire de créer et d'organiser un enseignement supérieur de la cuisine qui sera donné dans son Institut, 2, rue Clotilde (Panthéon-Ve).

Les cours auront lieu le jeudi matin de 9 h. à 12 h. et ouvriront le jeudi 9 Novembre.

Pour être admis à suivre cet enseignement essentiellement pratique, les élèves, dont le nombre est limité à 30 par série, devront posséder des connaissances scientifiques suffisantes.

Les inscriptions qui comportent un droit d'inscription, sont reçues de 10 h. à 11 h. et de 14 h. à 15 h., au secrétariat de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade (Panthéon-Ve).

tographies autochromes (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 50 fr.

2796. **Le mysticisme et la logique**, par BERTRAND RUSSELL. Suivi d'autres essais traduits de l'anglais par JEAN DE MENASCE. 1 vol. in-16 de 160 pages (*Payot et Cie*, éditeurs) — Prix : 4 fr. 50.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

SOMMAIRE du mois d'Octobre 1922.

Mémoires :

V. de Lavergne. — Le Service de Santé militaire et la lutte antituberculeuse pendant la guerre.

Paul Courmont et A. Rochaix. — Recherches sur l'épuration bactérienne des eaux d'égout par le procédé de « boues activées ».

Paul Parisot. — Du rôle du médecin scolaire et de l'assistante scolaire.

MM. Rennes et Lormand. — Etude sur l'élevage des larves de mouches.

Nouvelles.

Revue des journaux.

ANNALES DE DERMATOLOGIE

SOMMAIRE DU N° 10. — 1922.

Travaux originaux.

Cestan et Riser. — L'hyperalbuminose isolée du L. C.-R. chez les syphilitiques.

Noël. — Traitement de la lèpre par les sels de terres rares.

J. Golay. — Sur le rôle du système sympathique dans la pathogénie d'un grand nombre de dermatoses (2e *partie*).

P. Fernet. — Congrès des médecins dermatologistes et syphiligraphes de langue française (2e *partie*).

Revue de syphiligraphie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. A. Gilbert. Agrégé : M. Maurice Villaret. — Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale (dans les salles, tous les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 heures, avec l'aide de MM. Henri Bénard, ancien chef de clinique ; Saint-Girons, chef de clinique ; Coury et Maréchal, chefs de clinique adjoints ; Paul Blum et Fatou, ancien interne et interne du service.

Les leçons seront complétées par des exercices pratiques individuels aux lits des malades.

SÉMIOLOGIE PRATIQUE. — Technique générale de l'examen d'un malade et manière de prendre une observation. — Signes physiques, fonctionnels et généraux des maladies. — Maniement des divers appareils d'exploration physique. — Valeur diagnostique des symptômes : les signes pathognomoniques. — Valeur pronostique des symptômes : signes favorables et défavorables. — Symptômes fournis par les différents organes et appareils. (Système nerveux. Muscles et os. Peau. Cœur. Appareil circulatoire périphérique. Appareil respiratoire. Tube digestif. Foie et pancréas. Appareil génito-urinaire. Sang. Rate et glandes endocrines). — Physiologie pathologique des signes morbides : leur enchaînement et leur subordination. — Thérapeutique prosymptomatique et antisymptomatique.

PETITE CHIRURGIE MÉDICALE. — Saignée. Prise de sang. — Injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses. — Ponction lombaire. Injections épidurales et intrarachidiennes. — Thoracentèse. — Paracentèse du péricarde. — Ponction d'ascite. — Vaccination. — Hémostase. — Moyens de révulsion.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. P. Guéniot, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le mardi 7 Novembre 1922, à 18 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. — Objet des conférences : Grossesse, accouchement et *post partum* normaux. Pathologie de la gestation.

Conférences de Pathologie médicale. — M. Maurice Villaret, agrégé, commencera ses leçons de pathologie médicale le mardi 14 Novembre 1922, à 18 heures, à la Faculté de Médecine (petit amphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Maladies du foie et des voies biliaires, goutte, diabète, obésité, rhumatismes, dystrophies.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine, le lundi 6 Novembre 1922.

Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique le vendredi 17 Novembre, à 10 h. 1/2, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le vendredi avec présentations de malades.

Tous les matins, à 9 h. 1/2, visite dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Hôpital de la Charité. — Clinique médicale propédeutique. — Professeur : M. Emile Sergent.

Programme général des conférences du semestre d'hiver (Novembre-Mars). — 1° Le mercredi à 11 h. : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement, pendant ce semestre, les syndromes respiratoires et les cas intéressants en traitement dans le service ; 2° le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 h. : Conférences élémentaires de technique et de séméiologie. Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs de clinique : MM. Pierre Pruvost et Pignot, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Cottenot. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

Hôtel-Dieu. — Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur Henri Hartmann commencera son cours de clinique chirurgicale le samedi 4 Novembre 1922, à 10 h., à l'Hôtel-Dieu. Mardi, 10 h. : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre. Samedi, 10 h. : Leçon à l'amphithéâtre. Jeudi, 10 h. : Travaux de laboratoire, sous la direction de M. Renaud, médecin des hôpitaux. Lundi et vendredi, 9 h. : Opérations. Du lundi 6 Novembre au samedi 23 Décembre, tous les matins, à 8 h. 1/2 : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie par MM. Okinczyc, agrégé ; Cadenat, chirurgien des hôpitaux ; Bergeret, Boppe et Gouverneur, prosecteurs ; Hertz et d'Allaine, aides d'anatomie.

Hôpital des Enfants-Malades. Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — M. le professeur Broca, assisté de M. Ombrédanne, agrégé, commencera un cours de clinique chirurgicale infantile, le vendredi 10 Novembre 1922, à 10 h. 1/2, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

M. le professeur Broca fera la leçon du vendredi et M. Ombrédanne celle du mardi.

(*Voir la suite*, p. **1813**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 116)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Traitement*) **TUBERCULOSE PULMONAIRE**

Traitement hygiéno-diététique

de la Tuberculose pulmonaire

Le tuberculeux ne peut guérir que s'il est *résigné*, *confiant* et *courageux* et il le sera, si le médecin, ayant lui-même foi dans sa thérapeutique, *sait* lui apprendre :

— Qu'il est atteint de tuberculose pulmonaire;
— Que le traitement hygiéno-diététique est efficace;
— Que, pour guérir, il faut « le vouloir, le vouloir bien; le vouloir longtemps » (Grancher).

Le traitement rationnel comprend quatre facteurs :

I. — *La Cure d'air.*

Elle sera intégrale et permanente, *jour* et *nuit*.

La nuit. — Dans une chambre exposée au sud ou au sud-ouest, dont la fenêtre sera largement ouverte, en toute saison, sauf par les temps brumeux et humides et chauffée par les grands froids, le malade, bien couvert dans son lit, placé au fond de la pièce, sera progressivement acclimaté à séjourner toute la nuit dans un bain d'air pur constamment renouvelé.

Le jour. — S'il est *fébrile*, il fera sa cure au lit. S'il est *apyrétique*, ou que sa fièvre soit seulement *vespérale*, il fera sa cure d'air dehors; dans ce cas, elle sera associée à la cure de repos.

II. — *La Cure de repos.*

Le malade, étendu sur une chaise longue en rotin avec dossier mobile, et bien protégé contre le froid, séjournera dehors, dans une galerie de cure, ou dans un endroit bien abrité contre le soleil, le vent et les poussières, sous tous les climats, à condition qu'ils ne soient pas excessifs.

Cette cure exige la suppression de toutes les causes de fatigue et comprend :

Le repos physique. — Il sera *total* si le malade est fébrile; en cas d'apyrexie ou de température instable, il sera *partiel* et entrecoupé de promenades, dont le nombre et la durée seront réglés par le médecin qui aura pour guides le thermomètre et la bascule, et se conformera à ce principe : un exercice physique est salutaire si, une heure et demie après son accomplissement, la température est redevenue normale et s'il n'entraîne pas à la longue de diminution de poids.

Le repos pulmonaire. — S'abstenir des respirations profondes et des causes qui les provoquent, particulièrement de gymnastique respiratoire.

Le repos moral. — Mener une vie calme, sans émotions; écarter les préoccupations professionnelles.

Le repos intellectuel. — Lire, écrire, parler et penser le moins possible.

Le repos sexuel. — Les « embrasés » diminuent leurs chances de guérison.

III. — *La Cure d'alimentation.*

L'alimentation sera *substantielle* et plus *abondante* que la ration d'entretien; la *suralimentation nocive* sera révélée par les signes de souffrance du tube digestif (somnolence, pyrosis, flatulences, essoufflement après le repas).

On prescrira quatre repas par jour, à la mode française, dont les menus alléchants et variés seront composés de : hors-d'œuvre, poissons, viandes froides et chaudes, légumes, pâtes, œufs, laitages, beurre frais, fruits ; boire peu.

En cas d'alimentation insuffisante, on donnera de l'huile de foie de morue vierge ou blonde ambrée, du lait, des œufs crus, de la viande crue (150 gr. par jour de tranche de cheval, *rapée, pulpée* et *tamisée*), absorbée en boulettes dans du potage, ou sur une tartine mélangée à des confitures de groseilles.

IV. — *La Cure d'endurcissement.*

Outre la cure d'air permanente, qui constitue sa partie essentielle, elle comprend :

Les frictions. — Elles conviennent aux *apyrétiques;* frictionner tout le corps chaque matin avec une flanelle imbibée d'eau alcoolisée froide.

Les lotions. — Elles conviennent aux *fébriles;* laver le corps avec une serviette-éponge, imbibée d'eau froide, puis essuyer légèrement avec une flanelle sèche.

L'habillement. — Il ne doit comporter ni foulards, ni cache-nez, ni plastron de laine, ni de multiples gilets de flanelle.

V. — *Après la guérison.*

Enfin, quand, après plusieurs années de soins ininterrompus, le tuberculeux pourra reprendre une vite utile, il devra toujours éviter le surmenage et n'oublier jamais que, bien qu'il ait gagné la victoire, pour lui « les lauriers sont coupés ».

G. Poix.

Clinique propédeutique (Hôpital de la Charité). — M. le professeur Emile Sergent commencera le cours de clinique propédeutique, le mercredi 8 Novembre 1922, à 11 heures, à l'hôpital de la Charité.

Programme général de l'enseignement. — Tous les matins à 9 h. : Visite dans les salles. — Lundi et vendredi à 10 h. 1/2 : Démonstrations radiologiques sur les malades du service et sur ceux de la policlinique externe. — Mercredi à 11 h. : Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur. — Lundi, mardi et jeudi à 9 h. : Leçons de technique et de séméiologie élémentaires, par le professeur, les chefs de clinique, MM. Pruvost et Pignot, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Cottenot. — Jeudi à 10 h. : Policlinique pour les malades atteints d'affections de l'appareil circulatoire (par M. Lian, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté). — Samedi à 10 h. : Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

Enseignement élémentaire des stagiaires. — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé affiché dans les services de la Clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur la technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et sur la séméiologie.

Enseignement complémentaire de perfectionnement. — Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comportera trois sortes de cours, dont les dates seront précisées ultérieurement : 1° un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous les auspices de la mission Rockefeller (fin Juin); 2° un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens (début d'Octobre) avec la codirection de M. Lian, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté; 3° des cours pratiques de radiologie médicale, sous la direction du professeur et de M. Cottenot, chef du laboratoire de radiologie de la Clinique.

Un droit de laboratoire de 150 francs pour chacun de ces cours devra être versé au secrétariat de la Faculté.

NOUVELLES

Service de Santé de la marine. — Les officiers du Corps de Santé dont les noms suivent reçoivent les destinations ci-après :

M. le médecin de 1re classe L. Rondet sera chargé, pendant l'année scolaire 1922-1923, des fonctions de professeur d'anatomie à l'école annexe de Rochefort; M. le médecin de 1re classe J. Segard, médecin-major de l'école des apprentis mécaniciens de Lorient; M. le médecin de 1re classe P. Charpentier, clinique de neuro-psychiatrie à Toulon; M. le médecin de 1re classe D. Bodet, médecin en sous-ordre, 5e dépôt; M. le médecin de 1re classe E. Auguste, médecin-major, école des mécaniciens et chauffeurs, à Toulon; M. le médecin de 1re classe A. Feret, médecin-major, flottile des frontières maritimes côtes sud de France, à Toulon; M. le médecin de 1re classe R. Goère, médecin en sous-ordre, 2e dépôt, à Brest. (*Journ. off.*, 18 Octobre 1922.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 30 OCTOBRE. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Clinique médicale. Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté. — 2e N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — Clinique obstétricale A. R. Physiologie. Baudelocque. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 31 OCTOBRE. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté. — 3e N. R. Pathologie externe. Faculté. — 2e N. R. Anatomie orale. Faculté. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

VENDREDI 3 NOVEMBRE. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté. — 3e N. R. Pathologie externe. Faculté. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique.

SAMEDI 4 NOVEMBRE. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Pathologie externe. Faculté. — 2e N. R. Anatomie orale. Faculté. — 5e 1er A. R. Clinique chirurgicale. Faculté. — 4e A. R. Clinique chirurgicale. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 2e A. R. Oral. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 30 OCTOBRE. — Moreau (Jules) : *Quelques considérations sur les prostatiques sans prostate.* — Arfeux, Ferdinand (externe) : *Valeur pronostique de l'azotémie.* — Jury : MM. Desgrez, Legueu, Heitz-Boyer, Lereboullet.

MARDI 31 OCTOBRE. — Verger, Emile (externe): *Sur un cas d'ostéomalacie chez un adolescent.* — Orphanidès, Emile (externe) : *Considérations sur quelques points relatifs à la syphilis.* — Ecot, Charles (interne) : *La sympathectomie périartérielle.* — Fournier, Joseph (interne) : *Anomalie rotulienne.* — Jury : MM. Lejars, Jeanselme, Duval, Lecène.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1808**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4509.

A vendre à Nice vaste immeuble exploité et hôtel convenant pour maison de repos ou sanatorium, 134 m. altitude, parc 29.000 mètres, vaste salle à manger, 3 grands salons, 70 chambres maîtres, 13 salles bains, luxueusement meublé, 20 chambres domestiques; 2 omnibus autom. Bois de pins, salle

(*Voir la suite, p.* **1815**.)

de cure de soleil, eau, gaz, électr., ascenseur. 1.200.000 fr. 1/2 comptant, 1/2 à terme. En état d'exploitation immédiat. — S'adresser à M. Henry Zoppi, boulevard de Righi, à Nice.

Occasion, deux microscopes Zeiss à vendre avec immersion. — Ecrire *P. M.*, n° 4581.

Collectionneur achèterait à médecin ou famille de méd. tableaux de grands maîtres. Ecr. *P.M.*, n° 4597.

Docteur lic. ès sciences ferait remplacement longue durée France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 4599.

Un poste d'interne à l'hôpital français de Londres sera vacant le 15 Novembre prochain. Conditions : être docteur, âgé de moins de 30 ans; s'engager pour un an; avantages : nourri, logé, chauffé, éclairé, blanchi. Traitement annuel en espèces 100 livres sterling. — S'adresser, Dr Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris-16e, Tél. Auteuil 03-33.

Méd. Faculté Paris, 3 ans pratique, conduis. auto, cherche cession bonne client. (Paris ou banl.) après collaborat. et présentation suffis. Ecr. *P.M.*, n° 4607.

Cède forte perte Citroën torpédo luxe nf plombé reprendr. compte voit. usag. Den, 7, r. Gds-Degrès, 5e.

Infirmière diplômée, très bonnes références, demande place infirmière dans clinique chirurgicale ou autre, ou gardes de nuit. Connaît toutes anesthésies. Pourrait servir secrétaire. Ecr. *P. M.*, n° 4614.

Doct. franç., anc. int. Paris, conn. neuro. psych. et physioth., dem. place méd. adjoint ou résident mais. santé ou clin. Paris. prov. Ecr. *seul. P. M.*, n° 4616.

A vendre Vaquez-Laubry, état neuf, s'adresser, Dr Deron, 2, place de Passy-16e.

Doctoresse acceptant participer à frais désire faire consult. gynécol. ou d'enfants ds clin. *P.M.*, n° 4618.

A céder clinique en plein rapport, à Paris. Inst mod. chir. radio, etc. Titulaire assure collaboration. Prix avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 4619.

Dr Dentiste, boul. Malesherbes, entre Mad. et St-Augustin, sous-loue à méd. 2 pièces avec jouis. en commun de sal. d'at. serv. élect. tél. etc. *P. M.*, 4620.

Etudiant scolarité terminée cherche occupation médicale ou paraméd. Ecrire *seul. P. M.*, n° 4621.

Mais. santé confort mod. à céder. *P. M.*, n° 4622.

Docteur, Var, prend malades prétub. ou tub. 1re pér. climat doux, campagne, 20 kil. mer, 20 fr. par jour, soins médicaux compris. — Ecrire *P. M.*, n° 4623.

Dactylo ayant machine fait correspond. et tous travaux chez elle. Me Jeanne, 14, rue des Lions, 6e.

Groupe organ. en consult. popul., offre places ds local 18e, p. voies ur., peau, syph., orthop. *P.M.*, 4625.

A céder parfait état crédence Gaiffe intensive 110 volts alternatifs; petit pied Drault; table Ledoux-Lebard; écran 24×30. — Ecrire *P. M.*, n° 4626.

Hôtels particuliers, immeubles de rapport, terrains à vendre dans le 16e arrondissement. — Fernand Strauss, 6, rue Henri-Heine. Auteuil 37-67.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 595

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'INDOCHINE FRANÇAISE

Aux Colonies, notre politique fonde des comptoirs, mais, aussitôt autour d'eux, elle bâtit une maternité, une école, un hôpital, un prétoire.

A. Sarraut.

Le voyageur qui s'embarque à Marseille, à destination de l'Extrême-Orient, est reçu dans des paquebots rapides et luxueux, où il retrouve, sans effort, toutes les habitudes d'une vie terrienne élégante : la chambre spacieuse et confortable avec salle de bains et de coiffure, le bar, le salon de lecture, le cinéma, le dancing et même la longue promenade circulaire sur les ponts, qui lui permet l'entraînement intensif de la marche. A chaque instant, d'ailleurs, la T. S. F. le relie à la terre qu'il vient de quitter, et le journal des radios lui donne le compte rendu quotidien des événements qui se déroulent dans toutes les parties du monde.

Après avoir doublé l'île de Corse, le navire franchit, à la nuit, le détroit qui sépare l'Italie de la Sicile. Charybde et Scylla, l'effroi des anciens navigateurs, ne sont plus aujourd'hui que des amas de lumières scintillantes qui illuminent Messine et Reggio, sur les contours des rives opposées. Puis, ayant longé la Crête, casquée du dôme blanc des neiges du mont Ida, la montagne des trois déesses, il fait escale à Port-Saïd. La ville égyptienne est postée à l'entrée du canal de Suez, au carrefour des chemins où les vagues humaines de l'Extrême, du Moyen et du Proche-Orient, de l'Afrique et de l'Europe viennent se heurter dans leurs migrations commerciales.

Le navire s'engage alors dans le canal creusé dans les sables par un Français, dessiné par une végétation maigre et laborieuse, encadré par de grands espaces nus, brûlés par le soleil, où circulent les Bédouins nomades et les files sinueuses des chameaux qui tanguent dans la poussière dorée du désert. Enfin, après la traversée de la mer Rouge, il franchit le détroit de Bab-el-Mandeb et le cap Guardafui, devant Djibouti, où flotte le pavillon de France.

Nous sommes sur le seuil de l'Orient. Jusqu'ici, malgré les changements de décor, les spectacles de la route donnaient l'impression du *déjà vu*, mais, dans l'air qui vous entoure, sur le vaste océan Indien, se préparent en silence des phénomènes nouveaux, conduits par les mystérieux machinistes de la Météorologie tropicale. On ne respire plus dans la même atmosphère qui est plus lourde, d'une humidité pesante et voluptueuse.

Dans les périodes de repos de la mousson, le paquebot s'enfonce dans la lumière, sur la mer immobile, tous les sabords ouverts, frangés par une bande d'écume qui glisse le long des flancs incendiés. Au crépuscule, le globe rouge frappe les flots de l'horizon, comme sur un gong, et, sur le long frémissement, la nuit se pose, apaisante et très claire, sous les étoiles qui scintillent, tandis qu'une nappe phosphorescente jaillit sous l'étrave, ruisselante comme une rivière de diamant.

Il se dirige vers le Sud-Est et aborde à Ceylan, l'île du Paradis terrestre. Ici, l'escorte tropicale vous saisit de ses effluves. Elle est votre compagnon de route. Voilà : Colombo, la capiteuse, baignée dans des parfums de camphre, de poivre et de cannelle, qui se soudent aux émanations des torses bronzés des Hindous hiératiques; la mer glauque de Malacca, fouettée par les grains tièdes équatoriaux et entourée d'une sombre verdure; Singapour, alourdie par les senteurs des fruits exotiques; Saïgon, posée sur la rivière, au milieu de la poussière de terre rouge qui répand des odeurs de Nuoc-Mam et de fumées de bois vert; les côtes d'Annam, refuge de la dynastie impériale et enfin la baie d'Along où flottent sur les eaux des flots étranges, creusés de palais féeriques, se profilant comme des animaux fantastiques sous la clarté sublunaire, et qui semblent s'écarter au passage du navire pour vous céder le chemin.

Tel est le voyage pittoresque offert, sans bourse déliée, au jeune médecin désireux d'aller servir en Indochine française.

Aperçu historique. — Il était loin d'en être ainsi en l'année 1787, lorsqu'un mauvais voilier, larguant ses focs et cacatois, quittait les côtes de la Cochinchine, ayant à son bord le seigneur Nguyen-Anh, empereur d'Annam détrôné, à la suite de la révolte des Tay-Son, son fils aîné, Canh-Dzué, et un vicaire apostolique, Mgr Pigneau de Behaine, évêque d'Adran.

A cette époque, le navigateur, comme le marin chanté par Horace, devait avoir le cœur doublé d'un triple airain pour affronter le voyage interminable, lutter contre les vents contraires et les terribles typhons qui font tourbillonner les navires, comme des fétus de paille, dans le creux des vagues monstrueuses.

Cependant, cette ambassade voguait vers le lointain pays de France pour négocier avec le roi Louis XVI une alliance offensive et défensive. Grâce à l'activité de l'évêque d'Adran, les négociations furent menées à bonnes fins, et, le 28 Novembre 1787, sa majesté Très Chrétienne signait avec l'empereur d'Annam, à Versailles, un traité par lequel ce dernier concédait à la France la souveraineté sur la baie de Tourane et l'archipel de Poulo-Condore, avec un régime de faveur au point de vue religieux et commercial. En échange, le roi de France offrait des subsides et un corps de débarquement pour aider l'Empereur déchu à reconquérir le trône de ses ancêtres.

Ces projets avortèrent, balayés par le souffle de la Révolution française, mais le courageux évêque n'abandonna pas sa croisade d'Extrême-Orient. Il se rendit à Pondichéry, et, malgré l'opposition du Gouverneur, comte de Conway, il arma en guerre pour son compte, frêta deux navires marchands, les remplit d'armes et de munitions, recruta des volontaires, engagea des médecins, officiers et s'en fut, incontinent, à la conquête de l'Empire indochinois. En 1790, l'armée franco-annamite s'emparait de Saïgon. En 1796, elle reprenait possession de Hué et, en 1812, elle faisait son entrée triomphale à Hanoï, la capitale tonkinoise. Ainsi se termina la merveilleuse aventure, conçue par un prélat français, aventureux et intrépide, qui replaça sur le trône d'Annam, le seigneur Nguyen-Anh, son héritier légitime. Ce dernier régna sous le nom d'empereur Gia-Long; Mgr de Behaine fut son conseiller intime et le précepteur de son fils. Un mausolée, construit dans les envions de Saïgon, à la mort de l'Evêque, exprime encore de nos jours les signes visibles de la reconnaissance de Gia-Long.

Cette histoire méritait d'être contée, car c'est de cette époque que date le protectorat de la France en Indochine.

Nous ne pouvons faire ici le récit de la conquête qui dut se poursuivre contre les Annamites eux-mêmes et les Chinois leurs voisins et où s'illustrèrent les amiraux Rigault de Genouilly, Page, Charner, Courbet, le vainqueur de Formose, l'héroïque Francis Garnier, le médecin de la marine Harmand, Rivière, Dominé, le sergent Bobillot, etc., dont les noms sont devenus populaires.

La cour de Hué fut contrainte de nous céder la Cochinchine, à la suite de l'expédition de 1867, dirigée par l'amiral de la Grandière.

La conquête du Tonkin fut commencée par Francis Garnier, sur les indications d'un commerçant français, Dupuis, qui, après avoir visité le Yunnan, avait démontré tous les avantages que l'ouverture du fleuve Rouge pouvait offrir au commerce étranger. Elle se poursuivit avec les généraux Millot et Brière de l'Isle, pendant que l'amiral Courbet bombardait Fou-Tchéou et détruisait la flotte chinoise.

Après la fâcheuse retraite de Langson, 1885, où fut blessé le général de Négrier, retraite dont l'importance fut fort exagérée par l'opinion publique et qui entraîna la chute du ministère Ferry, le Grand Tonkinois, un traité fut conclu avec la Chine, le 9 Juin 1885, entre notre ambassadeur, M. Patenotre, et Li-Hung-Chang, représentant du Céleste Empire, par lequel ce dernier nous abandonnait ses droits de suzeraineté sur l'Annam et le Tonkin et nous ouvrait le commerce du Yunnan.



Depuis cette époque, et à part quelques réactions locales provoquées par des bandes du De-tham, chef pirate irréductible, et des incursions des Pavillons Noirs, les opérations militaires furent surtout des opérations de police plus ou moins importantes. L'organisation de la conquête date du traité de Tien-Tsin, et, en Février 1886, Paul Bert inaugura la série des gouverneurs qui, depuis lors, se partagent l'administration de notre grande colonie, Bihourd, Richaud, de Lanessan, Rousseau, Doumer, Beau, Sarraut, actuellement ministre des Colonies, Long, le gouverneur actuel, secondés par des collaborateurs militaires de premier ordre, tels que Pennequin, Galliéni et Borgnis-Desbordes, etc.

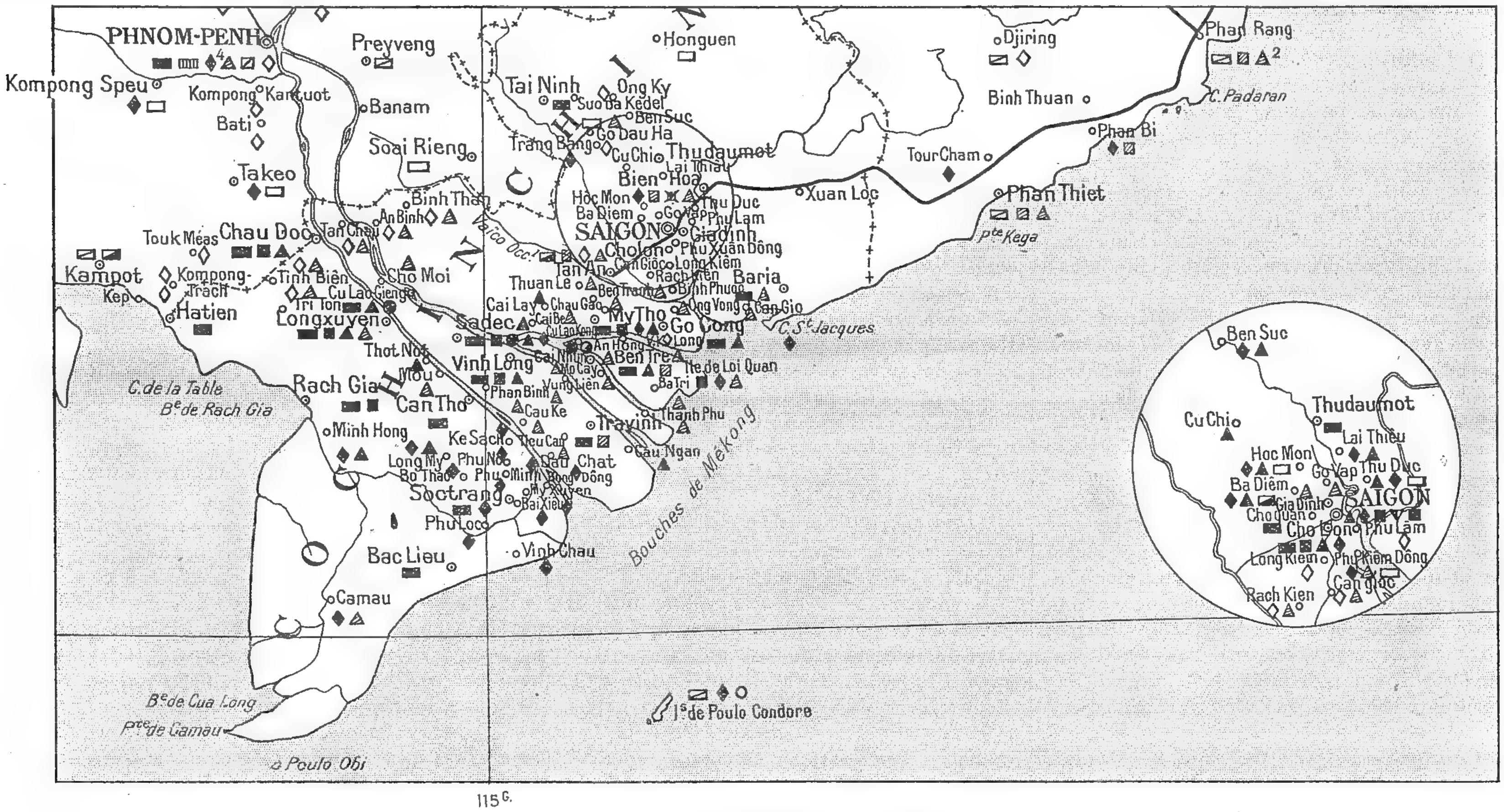


Fig. 1. — Carte médicale de la Cochinchine.

APERÇU GÉOGRAPHIQUE, ETHNIQUE ET ÉCONOMIQUE. — L'Indochine est une énorme presqu'île, qui se détache des massifs indochinois pour venir plonger dans les mers de Chine entre le golfe du Siam et le golfe du Tonkin. Ses limites

intérieures sont le Siam, la Birmanie, le Yunnan, le Quang-Si et le Quang-Toung. Elle comprend quatre provinces qui s'échelonnent le long de la côte : la Cochinchine (59.000 kmq), chef-lieu Saïgon ; le Cambodge (100.000 kmq), chef-lieu Pnom-Penh ; l'Annam (200.000 kmq), chef-lieu Hué ; le Tonkin (90.000 kmq), chef-lieu Hanoï, et une cinquième qui s'étale, en une étroite bande, entre l'Annam et le Siam, le Laos, chef-lieu Vien-Tiane. A la tête de chaque territoire, qui se subdivise lui-même en un certain nombre de circonscriptions, se trouve un gouverneur (Saïgon) ou un résident supérieur. Le gouverneur général réside à Hanoï, alors que l'empereur d'Annam continue à habiter la vieille ville impériale de Hué.

Enfin, pour établir de bonnes relations de voisinage avec les pays limitrophes, l'Indochine a essaimé autour d'elle des postes médicaux d'influence qui sont venus s'établir dans les consulats entretenus par le Gouvernement français ; au Siam : Bangkok ; en Chine : Mongtzé, Yunnanfou, Tchen-Tou, Pak-koi, Canton et Hoi-How, dans l'île d'Hainan. Ainsi, l'influence médicale devenait partout l'auxiliaire de nos actions sino-annamites. Ayant été chargé nous-même du fonctionnement du poste consulaire de Pak-koi, pendant plus de six années, nous avons pu nous rendre compte de toute la valeur et de l'importance de ces formations spécialisées.

L'Indochine est très largement irriguée par de nombreux cours d'eau, dont les principaux sont :

En Cochinchine et au Cambodge : le Donnai, qui prend sa source dans le pays des Moïs et dans lequel se jette la rivière de Saïgon, le Vaico et le Mé-Kong, qui émerge des montagnes du Thibet, traverse le Siam et Pnom-Penh, pour aller déboucher devant l'îlot de Poulot-Condore. Un canal naturel déverse dans ce fleuve les eaux du grand lac de Tonlé-Sap.

En Annam : le Song-Ma qui parcourt la vallée de Than-Hoa et le Song-Ca, la vallée de Vinh.

Au Tonkin : le Song-Koi ou fleuve Rouge qui prend sa source dans les montagnes du Yunnan, passe à Hanoï, se jette dans le golfe du Tonkin et dont les principaux affluents sont la rivière Noire, sur la rive droite, et la rivière Claire, sur la rive gauche ; le Thai-Binh, venant du Qang-Si, qui porte le nom de Song-Cau, dans son cours supérieur, et dont les principaux affluents sont le Song-Thuong et le Loc-Nam. Il communique avec le précédent par les canaux de Bac-Ninh et de Song-Gian.

Ces fleuves se bifurquent en plusieurs branches à leur embouchure, de manière à constituer des deltas, dont les plus importants sont ceux de la Cochinchine et du Tonkin, avec Saïgon et Haiphong, comme ports.

Les deltas constituent de riches plaines alluviales, protégées par des digues contre les inondations, où cultivent de vastes rizières, une des principales ressources de l'Indochine. La Cochinchine, à elle seule, exporte 12 à 14 millions de quintaux de riz par an.

Après le riz, les principales cultures indigènes sont : le coton, le tabac, la canne à sucre, le maïs, l'arachide, le mûrier, etc.

L'industrie de la pêche occupe une grande partie de la population côtière, car le poisson frais ou salé est à la base de l'alimentation du pays. Les indigènes fabriquent encore de l'huile d'éclairage (noix sèche de coco), des nattes, des éventails en plumes d'oiseaux, des bois incrustés de nacre, des ouvrages en cuivre repoussé, des broderies en soie, etc. Entourée de marchés importants, Hong-Kong, Batavia, Bang-Kok, Singapour, la colonie se trouve dans une situation tout à fait privilégiée au point de vue commercial.

Ajoutons qu'elle paraît en mesure de nous procurer le quart de la quantité de caoutchouc nécessaire à notre industrie, de la houille en abondance, car les gisements indochinois sont évalués à 12 millions de tonnes, ainsi que des métaux : du fer, de l'or (100 kilos par an), du zinc, de l'étain, du graphite, du manganèse, de l'antimoine.

Sa population, avec le territoire annexe de Quang-Tchéou-Wan, cédé à bail par la Chine, le 10 Avril 1898, à la suite de l'occupation allemande de Kiao-Tchéou, est estimée à 19 millions d'habitants. Ces derniers appartiennent à la race mongole. Ceux qui habitent les plaines, à l'exception des Laotiens (Thai) et des Cambodgiens (Khmers) sont connus sous le nom générique d'Annamites, alors que les montagnards de l'intérieur, qui portent le nom de Moïs (Thos, Mans, Muongs, etc.), offrent des caractéristiques ataviques plus particulières. Ils représenteraient, suivant certains auteurs, la race autochtone, refoulée peu à peu par l'invasion.

Le climat de l'Indochine a toutes les allures du climat tropical : chaleur humide à peu près constante, brusques dépressions barométriques, luminosité intense, etc. Cependant le Tonkin est mieux partagé. Il existe une saison fraîche qui va de fin Octobre à Mars, pendant laquelle le thermomètre arrive quelquefois à 8°. Malheureusement, vers le mois de Décembre s'installent des pluies fines et continues : le *crachin*. Le paysage s'assombrit et les maisons sont envahies par une humidité pénétrante qui communique à tous les objets une odeur de moisi.

Si le vénérable évêque d'Adran avait aujourd'hui le désir de revoir la colonie, qu'il a conquise et où il est mort, au lieu de trouver, à son arrivée, de misérables paillotes habitées par une pauvre population de pêcheurs ravagée par les incursions des pirates, il serait accueilli dans de grands ports et des villes florissantes, aux rues larges, bordées de belles maisons européennes où coule, à l'instar de la métropole, une vie

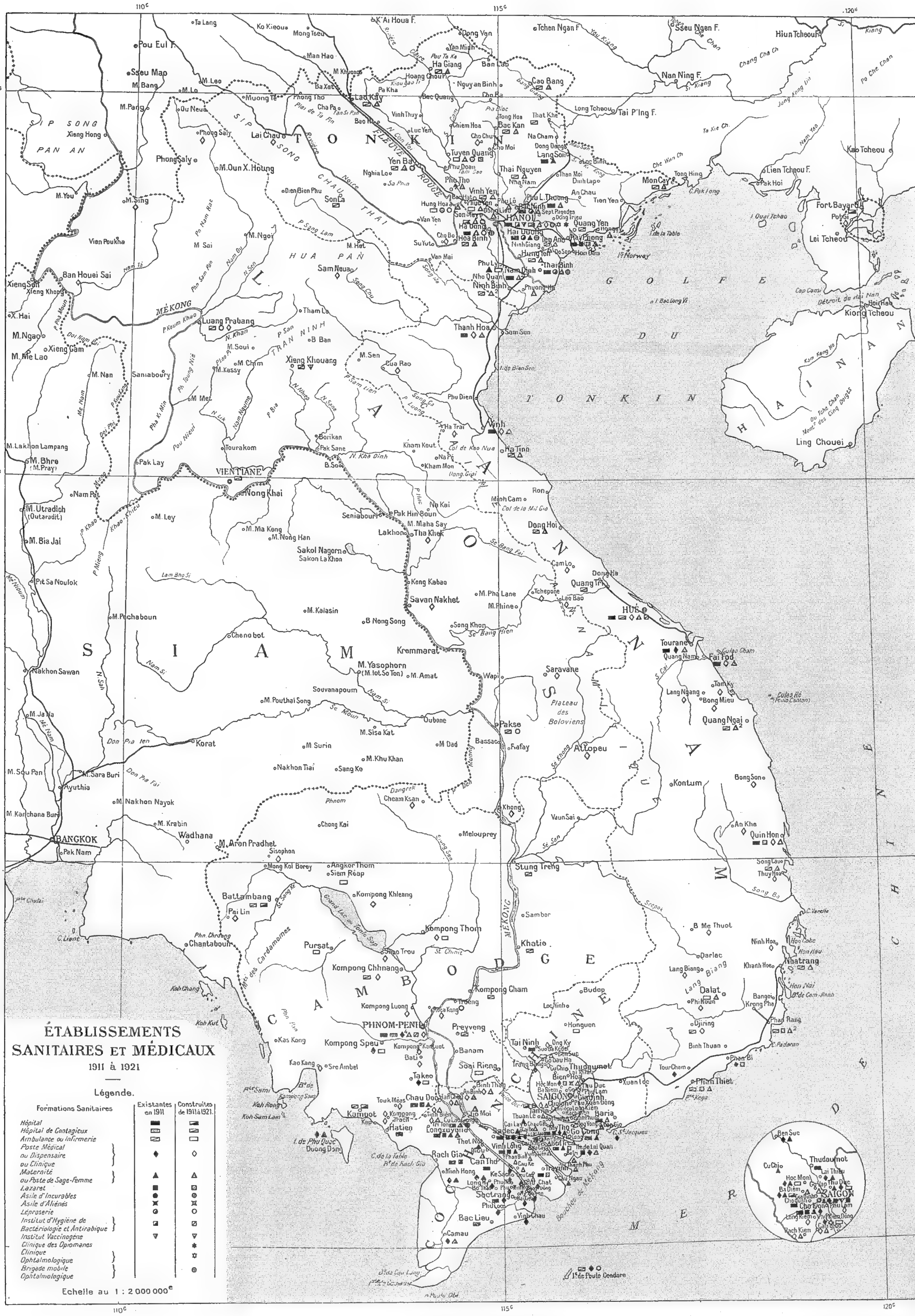


Fig. 2. — Carte médicale de l'Indochine.

française harmonieuse et élégante. Le rail traverse aujourd'hui les rizières, autrefois inviolées, et s'élance même à la conquête des contreforts du Yunnan.

Mais un spectacle qui l'eût frappé encore davantage eût été de voir, pendant la guerre, accourir de l'Indochine toute une armée de travailleurs, venue en France pour apporter son concours à nos armées et à nos usines surmenées. Ainsi s'est exprimée la reconnaissance des descendants de l'empereur Gia-Long, et ce geste, S. M. Khai-Dinh, l'empereur actuel d'Annam, n'a-t-il pas voulu le souligner en venant, hier encore, déposer sur la tombe de nos soldats la gerbe du souvenir et accomplir à la Pagode commémorative du Jardin colonial les cérémonies rituelles destinées à honorer les âmes des Annamites tombés pour le salut de la patrie?

***

Dans la bataille que la France a menée en Extrême-Asie, le médecin a joué un rôle prépondérant : il a été le compagnon des pionniers de la conquête, l'auxiliaire indispensable de la période de pacification, l'organisateur de toutes les mesures sanitaires destinées à protéger le capital humain, européen et indigène, contre les atteintes meurtrières du climat tropical et des endémo-épidémies. On peut affirmer que, sans son concours, aucune entreprise coloniale n'eût été possible.

Organisation générale des services sanitaires et médicaux.

Médecins de la marine, des colonies ou des troupes coloniales [1] se partagèrent la difficile besogne d'assurer, avec des moyens souvent insuffisants, le fonctionnement des services sanitaires pendant la période troublée de la conquête, à une époque où la science n'était pas armée, comme de nos jours, pour lutter contre le climat et les endémo-épidémies et de les conduire, avec le concours de leurs confrères civils de l'assistance, jusqu'à leurs expressions les plus actuelles.

Cette organisation est aujourd'hui condensée dans le décret du 27 Juin 1914.

Les services sanitaires et médicaux de l'Indochine comprennent, en dehors du service des troupes et des établissements du service général :

1° L'assistance médicale;

2° La police sanitaire maritime et la protection de la santé publique, la vaccine mobile et la prophylaxie des maladies transmissibles;

3° Les laboratoires;

4° Les établissements d'instruction médicale : Ecoles de Médecine indigène, de sages-femmes et d'infirmiers;

5° Les postes médicaux consulaires de la frontière de Chine et du Siam;

6° Le contrôle technique des établissements hospitaliers, asiles, dispensaires, léproseries, etc., entretenus par le budget général, les budgets locaux, provinciaux et municipaux, l'inspection des pharmacies européennes et sino-annamites, des écoles, prisons, casernes, chantiers, exploitations industrielles et agricoles.

Personnel. — A la tête de l'organisation, se trouve un Inspecteur général, qui cumule actuellement ces fonctions avec celles de Directeur du Service de Santé des troupes. D'autre part, dans chaque pays de l'Union, se trouve un Directeur local de la Santé qui, au Laos, porte le nom de « Chef de l'Assistance médicale ».

Le personnel médical, employé à l'assistance médicale comprenait, au 31 Décembre 1920 :

1. Parmi lesquels nous citerons les médecins inspecteurs Clavel, Primet, Grall, Clouard, Simond, etc.

Européens. — 99 unités (32 médecins du corps de l'Assistance, 54 médecins militaires hors cadres ou du service général, concourant accessoirement à des services d'assistance et quelques médecins civils libres).

Indigènes. — 106 médecins auxiliaires, ainsi répartis : Tonkin, 26; Annam, 17; Cochinchine, 44; le Cambodge, 13; le Laos, 5; Quang-Tchéou-Wan, 1; 14 pharmaciens auxiliaires; 278 sages-femmes.

Autour de cet état-major, gravite un personnel secondaire constitué par des infirmiers européens, des infirmières européennes, des sœurs congréganistes, des infirmiers indigènes et un personnel administratif européen et indigène : comptables, surveillants, dames lingères, gens de service dont l'effectif total a atteint, en 1920, le chiffre de 1931 unités.

Formations sanitaires. — Elles sont au nombre de 328 pour les différentes parties de l'Union. Leur répartition et leur spécialisation sont indiquées dans le tableau ci-après :

Ainsi qu'on le voit par le tableau en question et par la carte page 1821, un vaste réseau de formations sanitaires couvre toute l'étendue du territoire indochinois, pour répondre aux multiples besoins de l'Assistance publique : enfants, vieillards, femmes en couches, aliénés, lépreux, etc., et à ceux des spécialisations médico-chirurgicales, aujourd'hui si nombreuses.

La protection de la santé publique contre les maladies contagieuses et transmissibles est assurée, à l'intérieur, par la loi sur la Protection de la santé publique, promulguée en Indochine, par le décret du 13 Mai 1905 et, aux frontières de mer, par le décret sur la Police sanitaire maritime qui vient d'être remanié et mis au point par l'Inspection générale du Service de Santé (7 Juin 1922).

Toutes ces formations sont reliées entre elles par les voies de communications les plus diverses :

DÉSIGNATION DES FORMATIONS	TONKIN	ANNAM	COCHINCHINE	CAMBODGE	LAOS	KOUANG TCHÉOU-WAN	TOTAL	OBSERVATIONS
Hôpitaux { mixtes	»	1	2	3	»	1	7	
Hôpitaux { indigènes ou ambulances	32	17	22	10	5	1	87	
Maternités isolées	17	»	45	»	»	»	62	
Crèches	»	»	5	2	»	»	7	
Postes médicaux, Cliniques, Polycliniques, Dispensaires	17	15	63	21	10	1	127	
Maisons de retraites et Asiles d'incurables	5	»	5	2	»	»	12	
Orphelinats	»	»	5	1	»	»	6	
Léproseries, villages de lépreux	5	»	2	1	2	»	10	
Hôpitaux de contagieux. Lazarets	6	»	1	2	»	»	9	
Asile d'aliénés	»	»	1	»	»	»	1	
Totaux	82	33	151	42	17	3	328	

chemins de fer, automobiles, voitures à chevaux, porteurs, embarcations à vapeur, pirogues, sampans, etc.

L'emploi de l'aviation sanitaire est elle-même à l'étude et des aérochirs ont été déjà mis à l'essai, à Hanoï et à Saïgon. Les voies de l'air seront certainement utilisées, ainsi que cela s'est déjà fait en Syrie et au Maroc, dans le cas d'opérations militaires ou d'évacuation urgente de malades ou blessés graves, isolés dans une région voisine d'un terrain d'atterrissage et privée des voies de communications normales.

***

A côté de ces formations de l'Assistance, se trouvent les grands hôpitaux du service général : hôpital de Lanessan à Hanoï, hôpitaux de Quang-Yen, Haïphong, Saïgon, etc., ouverts aux malades européens, civils et militaires.

L'hôpital de Lanessan a reçu, depuis la guerre, un développement considérable de ses services annexes, qui comportent aujourd'hui : une maternité européenne, un centre spécial de réforme, un centre d'appareillage et des cabinets de radiologie, d'ophtalmologie et de clinique dentaire. Cependant, par suite du développement rapide de la colonie, ces établissements menacent de devenir insuffisants et ne répondent plus exactement aux nécessités de l'hospitalisation moderne.

Tout récemment, deux nouveaux Instituts ophtalmologiques ont été ouverts, l'un à Hanoï, l'autre à Hué (Institut Albert-Sarraut) et une Clinique ophtalmologique a été créée à Cholon (Cochinchine).

Ressources budgétaires. — Les ressources budgétaires et crédits divers affectés en 1920 aux services sanitaires et médicaux se sont élevés à la somme totale de 3.531.565 piastres et 65.757 fr.

Etablissements scientifiques. — Parmi les établissements scientifiques de la colonie, nous citerons :

Au Tonkin, à Hanoï	l'Ecole de Médecine et de Pharmacie. l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie. l'Institut vaccinogène.
En Annam, à Hué	l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie.
A Nha-Trang	l'Institut Pasteur.
En Cochinchine, à Saïgon	l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie.
Au Cambodge, Pnom-Penh	l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie.
Au Laos, à Xieng-Kouang	Un parc vaccinogène.

Pour donner une idée de l'activité scientifique de ces formations, il convient de citer quelques chiffres.

L'Institut de Nha-Trang a délivré pendant l'année 1920 :

2.857 doses de sérum antipesteux;
4.000 — — antitétanique;
19.311 — — antidysentérique;
1.461 — — antidiphtérique;
1.486 — — antiméningococcique;
144.440 — de vaccin antipesteux;
112.970 — — anticholérique.

A l'Institut Pasteur de Saïgon, le nombre des personnes traitées pour la rage, depuis 1911, a été de 1.956; le nombre d'examens bactériologiques pratiqués pendant l'année 1921, de 4.452; d'analyses chimiques, de 158; de doses de vaccin antivariolique expédiées : 2.968.300.

L'Institut d'hygiène et de bactériologie du Tonkin a effectué 4.123 examens de laboratoires, en 1920, celui de l'Annam, 5.318, celui du Cambodge, 3.371.

Le chiffre des consultations de l'Institut ophtalmologique d'Hanoï s'est élevé à 296.477, avec 13.904 interventions.

Signalons enfin le Laboratoire d'hygiène et de

répression des fraudes qui, en une seule année, a effectué 379 analyses ayant entraîné 2.569 déterminations et qui constitue, en même temps, un laboratoire d'application pour les élèves en pharmacie de l'Ecole de Médecine d'Hanoï.

La lutte la plus active a été menée contre les grandes endémies indochinoises : le paludisme, le choléra, la peste, la variole et la lèpre.

En ce qui concerne le paludisme, dans chacune des colonies du groupe, on a proposé d'organiser un secteur d'essai de prophylaxie et de lutte antipaludique. Le service de quinine d'Etat, créé en 1919, a distribué, en 1920, 1.043 kilos de cet alcaloïde aux indigènes.

Contre le choléra, 42.330 vaccinations ont été pratiquées et plus de 70.000 contre la peste. La dératisation a été particulièrement active : au Cambodge, 70.000 rats ont été capturés, à Phantiet, 25.000, etc.

Le nombre des vaccinations contre la variole s'est élevé à 2.178.049.

Le chiffre des lépreux existant en Indochine est évalué actuellement à 5.899. Il existe au Tonkin 7 léproseries (avec 3.108 lépreux) : une en Annam avec deux autres en projet, l'une à Thanh-Hou, pour le Nord-Annam, l'autre à Phaniang pour le Sud-Annam.

La Cochinchine isole des lépreux à Culao-King, le Cambodge à Troïng.

Le tableau qui suit exprime le nombre des malades traités en 1920 dans les établissements hospitaliers de l'Assistance indigène et accuse une augmentation notable sur les années précédentes.

Ces résultats sont la conséquence de la confiance toujours plus grande qu'inspirent aux indigènes nos méthodes de traitement, du développement de nos formations hospitalières et enfin de la création, à l'intérieur des provinces, de nouveaux postes qui ont permis aux populations rurales de bénéficier des soins de l'Assistance[1].

Années	Nombre de malades hospitalisés	Nombre de journées de traitement	Nombre de consultations
1918	103.495	2.407.739	2.508.696
1919	121.842	2.647.202	2.918.255
1920	129.402	2.740.012	2.963.880

En somme, un pays riche dans son sol et dans son sous-sol, habité par une population paisible et laborieuse, à caractéristiques essentiellement agricoles, mais aussi accessible aux intrigues d'une très vieille civilisation hiérarchisée par le mandarinat, avec une organisation familiale puissante, soutenue par la religion des ancêtres, un art compliqué, amoureux de la ligne courbe et fouillée, incrustée dans des bois précieux ou tissée dans des soies chatoyantes, des pensées légères enveloppées dans des signes idéographiques et se perdant quelquefois dans le rêve des fumées de l'opium, telles sont les expressions de la race annamite, où l'homme et la femme se confondent par la chevelure, le costume et les attitudes, à tel point que le nouvel arrivant parvient difficilement à les distinguer.

C'est sur cette trame extrême-orientale, que la France est venue bâtir, avec le concours de ses soldats, de ses commerçants, de ses industriels, de ses médecins, de ses ingénieurs, appelés par les grands animateurs coloniaux qui, à l'heure contemporaine, s'appellent Long et Sarraut, et qui s'attachent à doter la colonie d'un puissant outillage économique et sanitaire.

1. Ces renseignements sont extraits du Rapport médical annuel du médecin inspecteur Huot, directeur du Service de Santé, qui vient de succomber à son poste, à Hanoï, il y a quelques mois à peine.

Mais nos efforts ne doivent pas dépasser le but à obtenir, et il faut se garder d'attribuer à l'Indochine la valeur d'une terre de peuplement. Un grand journal, qui se fait remarquer par ses opinions moyennes, *Le Temps*, écrivait l'autre jour (15 Août 1922), sous la rubrique « Colonisons », les lignes suivantes : « Vouloir résoudre la question de la natalité française par le seul prosélytisme, c'est un enfantillage. Elargissez l'horizon des Français, et vous les amènerez à procréer. Les colonies devraient être des forceries d'enfants, puisque la métropole se stérilise méthodiquement ». Pour quiconque a vécu sous les tropiques — et nos colonies proprement dites y sont toutes comprises — ce raisonnement est une erreur. On sait que, dans les pays chauds, la race européenne s'étiole et que les générations dépérissent sans pouvoir assurer la permanence de leurs descendants. L'acclimatement vrai n'existe pas ; il y a une sorte d'adaptation à un milieu étranger dont le succès dépend encore plus de la flexibilité de notre industrie que de celle de notre organisme.

Pour tout dire, nos possessions tropicales ne pourront jamais devenir des *dominions*, qui ne sont que des rameaux détachés de l'*alma mater*, où circule le même sang d'origine. Elles sont régies par des impératifs climatiques inexorables : ce sont des terres d'exploitation où l'Européen ne peut apparaître que sous les espèces d'une élite, fournissant le personnel technique de direction et de contrôle, mais incapable de travail manuel.

L'Indochine est une très jolie femme, mais, comme la plus belle femme du monde, elle ne peut donner que ce qu'elle a.

ABBATUCCI,
Médecin principal de 1re classe des Troupes coloniales,
Membre du Conseil supérieur de Santé au Ministère des Colonies.



LA MÉDECINE EN INDOCHINE

MÉDECINS ET SAGES-FEMMES INDIGÈNES

La France, soucieuse d'apporter le plus rapidement possible à ses protégés, avec les bienfaits de sa vieille civilisation un soulagement à leurs maux, créait, le 8 Janvier 1902, à Hanoï, une Ecole de Médecine qui fut, le 25 Octobre 1904, transformée en Ecole de Médecine de l'Indochine ; enfin, le décret du 18 Mai 1921 instituait, en Indochine, une Ecole de Médecine de plein exercice.

A l'heure actuelle, presque toutes les provinces de l'Indochine sont pourvues de médecins ou de sages-femmes indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de l'Indochine.

C'est grâce à leur collaboration que l'assistance médicale a déjà pu acquérir une extension vraiment remarquable ; la morbidité et la mortalité dans les provinces indochinoises ont subi une baisse très sensible, grâce surtout au développement de l'hygiène dans les milieux indigènes et à la lutte constante entreprise contre la mortalité infantile.

Le moment semble donc opportun de donner encore plus d'extension à l'exercice de la médecine indigène en Indochine et de déterminer les conditions dans lesquelles les praticiens indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de plein exercice d'Indochine, médecins et sages-femmes, pourront exercer leur art.

A cet effet M. Sarraut, ministre des Colonies, en date du 11 Octobre, a fait signer à M. le Président de la République, le décret dont nous reproduisons la plupart des articles.

MÉDECINS INDIGÈNES DIPLÔMÉS. — Art. 1er. — En ce qui concerne le traitement des indigènes, l'exercice de la médecine par les médecins indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de l'Indochine, protégés français, est autorisé dans toute l'Indochine, aussi bien quand ils sont en service à l'assistance médicale que lorsqu'ils ont quitté l'administration.

Art. 2. — Les médecins indigènes diplômés pourront être autorisés à donner leurs soins aux Européens dans les localités où la loi sur l'exercice de la médecine est promulguée, dépourvues de médecins exerçant au titre français, ou lorsque les difficultés de communication ne permettront pas d'en faire venir en un temps opportun.

Les autorisations, valables pour une période d'un an et renouvelables, seront données par les chefs d'administration locale, sur la proposition du directeur local de la santé ou du chef du service de l'assistance médicale.

Ces autorisations seront révocables à tout moment.

En cas d'urgence, les médecins diplômés ne possédant pas cette autorisation pourront donner leurs soins, mais devront en référer immédiatement au chef du service médical dont ils relèvent.

Art. 3. — Les médecins indigènes diplômés ne pourront pratiquer les opérations chirurgicales, autres que celles qui relèvent de la petite chirurgie et dont la liste sera fixée par un arrêté du gouverneur général de l'Indochine, que dans les cas d'extrême urgence ou lorsque l'éloignement ne permet pas à un médecin européen d'intervenir ; ils devront en référer immédiatement, dans ce cas, au médecin français, chargé du service de la province, et, à défaut, au directeur local de la santé ou au chef du service de l'assistance médicale.

Art. 4. — Dans les localités où la loi sur l'exercice de la médecine a été promulguée et qui sont dépourvues de médecins exerçant au titre français, ou lorsque les difficultés de communication ne permettront pas d'en faire venir un en temps opportun :

« 1° Dans les affaires où victime et inculpé sont indigènes, les médecins indigènes peuvent remplir les fonctions de médecins experts près des tribunaux ; un arrêté du gouverneur général déterminera, dans ce cas, leur rôle au point de vue de la pratique des expertises médico-légales.

« 2° Dans les affaires où la victime ou l'inculpé sont Français ou assimilés, les médecins indigènes ne peuvent remplir les fonctions d'experts près des tribunaux. Toutefois, dans les conditions de force majeure énoncées au premier alinéa, les déclarations écrites, concernant les constatations qu'ils auront pu être appelés à faire, seront admises, mais seulement à titre de renseignements et sans que, dans les affaires où la victime ou l'inculpé seront Français ou assimilés, ils puissent pratiquer les autopsies. »

Art. 5. — Les médecins indigènes diplômés peuvent être autorisés à avoir, au lieu de leur résidence, un approvisionnement de médicaments, dont la nomenclature est fixée par une Commission désignée par l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux.

Les chefs d'administration locale détermineront les localités où ces autorisations pourront être accordées.

SAGES-FEMMES INDIGÈNES DIPLÔMÉES. — Art. 6. — L'exercice de la profession de sage-femme par les sages-femmes indigènes diplômées de l'Ecole de Médecine de l'Indochine, protégées françaises, aussi bien quand elles sont en service à l'assistance médicale, que lorsqu'elles ont quitté l'administration, est autorisé dans toute l'Indochine, en ce qui concerne les soins à donner aux femmes indigènes en couches.

Art. 7. — Cet article prévoit pour les sages-femmes les mêmes dispositions que celles prévues pour les médecins dans l'article 2.

Art. 8. — Elles ne pourront pratiquer que les opérations obstétricales dont la liste sera fixée par un arrêté du gouverneur général de l'Indochine.

DISPOSITIONS COMMUNES. — Art. 9. — Quand les médecins et sages-femmes indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine d'Indochine ne seront plus en service à l'assistance médicale (soit qu'ils aient terminé la période de dix années pendant laquelle ils doivent servir à l'administration, soit qu'ils aient été licenciés, pour raison de santé), ils devront, avant de se fixer dans une localité ou de changer de résidence, obtenir de l'administration l'autorisation nécessaire. Cette autorisation est révocable.

Les médecins et sages-femmes diplômés qui, à leur sortie de l'Ecole de Médecine, n'auraient pas été admis dans le personnel de l'assistance médicale pour raisons de santé, pourront obtenir la même autorisation.

Quant aux médecins et sages-femmes démissionnaires, ils ne pourront être autorisés à exercer leur art qu'après un laps d'années qui, ajouté à leurs années de services antérieurs, donnerait un total de dix années.

Art. 10. — Les praticiens indigènes diplômés, médecins et sages-femmes, sont placés, en tant qu'exercice de leur art, sous la surveillance et le contrôle du directeur local de la santé ou du chef du service de l'assistance médicale.

Art. 11. — Les conditions précises dans lesquelles ils pourront donner leurs soins à la population indigène et à la population européenne seront déterminées par un arrêté du gouverneur général de l'Indochine.

Art. 12. — Les praticiens indigènes diplômés non fonctionnaires, médecins et sages-femmes, sont tenus de déférer à toutes les réquisitions légales.

Ils doivent faire la déclaration des maladies épidémiques ou contagieuses, dans les conditions fixées par les règlements.

Art. 13. — Sont passibles des peines édictées : les indigènes qui usurperaient le titre de praticien indigène ;

(*Voir la suite, p.* **1832**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Conseil académique de Paris. — Par arrêté ministériel, sont convoqués le lundi 13 Novembre prochain, à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique de Paris :

1° Les professeurs, les agrégés et les chargés de cours de la Faculté de Médecine de Paris, par suite de l'admission à la retraite de M. Pouchet.

2° Les professeurs, les agrégés et chargés de cours de la Faculté de Pharmacie, par suite de la nomination de M. Radais au poste de doyen.

Cours de médecine opératoire. — Un cours de médecine opératoire générale, pour 30 élèves, sera fait par M. Jean Quénu, prosecteur; il commencera le lundi 13 Novembre 1922, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire, 16, rue du Fer-à-Moulin.

Clinique chirurgicale. — M. le professeur Pierre Delbet commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 9 Novembre 1922, à 10 h. du matin, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger commencera son cours le jeudi 16 Novembre 1922 à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

M. Garnier, agrégé, commencera une conférence complémentaire le mardi 21 Novembre 1922, à 17 h. (petit amphithéâtre) et la continuera les mardis suivants, à la même heure. — *Objet du cours* : Programme de l'examen de 3e année. Des démonstrations pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année, seront faites tous les mercredis, à 14 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. La première démonstration aura lieu le 22 Novembre.

Hôpital Beaujon. — Clinique médicale. — M. le professeur Achard commencera ses leçons le samedi 18 Novembre 1922, à 10 h. du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 h., enseignement clinique au lit des malades, par MM. Rouillard, Thiers et Mouzon, chefs de clinique. Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. Foix et Touraine, médecins des hôpitaux; Leblanc, ancien chef de clinique; Feuillié, Ribot et Lièvre, chefs de laboratoire. Les lundis et jeudis, à 10 h., consultations spéciales par MM. Foix, médecin des hôpitaux, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : Maladies du système nerveux et des reins; dystrophies et maladies des glandes endocrines.

Hôpital Lariboisière. — Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur Pierre Sebileau commencera ses leçons le jeudi 16 Novembre 1922, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 h., et continuera son enseignement tous les jours suivant le programme annexé à cette affiche.

Cours libre de pratique médicale. — Nous rappelons que M. A. Martinet commencera le mardi 14 Novembre 1922, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, une série de 10 conférences de pratique médicale (pléthores, hyposphyxies, Basedow. Tendances actuelles de la clinique-néo-vitalisme) et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 28 Octobre.* — Ont obtenu : MM. François, 18,63; Schulmann, 18,63; Weill (A.), 18,63; Bith, 18,54.

Prochaine séance, 2 Novembre, à 9 h., à la Pitié.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 28 Octobre.* — *Artère carotide externe sous les branches terminales.* — Ont obtenu : MM. Roquegeoffre, 10; Attal, 16; Stehelin, 18; Lelièvre, 14; Rogier, 16; Sassier, 15; Schapiro, 12; Trubert, 10; Tortat, 14 1/2; Vezoux, 12; Sterin, 17; Zitzermann, 14 1/2; Terme, 12; Mlles de Stankiewicz, 13; Skwrisky, 15; July, 19; Wertheimer (Marthe), 14; Wolff, 18 1/2; Wertheimer (Suzanne), 16. — Ont filé : MM. Polacco (E.), Schlesinger, Rondepierre, Ripert, Vallet, Zambeaux. — Absents : MM. Raingeard, Sterbini, Terzian, Trouvet, Vuillemard, Tolila. — Excusé : M. Vezin.

Prochaine séance, le lundi 6 Novembre, à 10 h. 1/2, à la salle de la rue des Saints-Pères.

PATHOLOGIE. — *Séance du 27 Octobre.* — *Technique des autopsies des cavités thoracique et cranienne.* — Ont obtenu : MM. Debraye, 8; de Ginestet, 14; Deliencourt, 15 1/2; Fredet, 17; Fromont (Marcel), 8; Dreyfus, 12 1/2, Fournier, 18; Dinichert, 15; Gay, 16; Derancourt, 15; Forgeois, 13; Desprès, 12; Desormeaux, 15; Girard, 13 1/2; Gasné, 15; Favre, 16; Mlle Dubois, 10. — Ont filé : MM. Fontaine, Fortin (René). — Absents : MM. Even, Ferrand, Gadaud, Eymond, Girard, Duverger, Ducrot, Dhaussy, Faguet, Dehus, Garat; Mlles Fayot, Devin.

Prochaine séance, le vendredi 3 Novembre, à 16 h. 1/2; à l'Hôtel-Dieu

Concours pour le Clinicat. — Un concours pour des emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le jeudi 9 Novembre 1922, à 9 h. du matin.

Places mises au concours. Titulaires : 1° clinicat obstétrical, 1 place; 2° clinicat médical; 3° clinicat gynécologique, 1 place.

Adjoints : Clinicat obstétrical, 1 place; clinicat médical, 1 place; clinicat gynécologique, 1 place.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire, au secrétariat de la Faculté, jusqu'au jeudi 2 Novembre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 h. 30 à 17 h. Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux. Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Ecole de médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira le 25 Juin 1923, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

Association des anciens élèves de l'Ecole de Médecine de Reims. — La réunion de Paris des anciens élèves de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Reims aura lieu le 19 Novembre, à 11 h. 30, restaurant Radlé, 5, rue Hauteville. Election du président. Envoyer adhésion à M. Weill, 50, rue de Rome, Paris.

Asile public d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Quimper (Finistère). (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. J. Janicot.

les praticiens indigènes, diplômés de l'Ecole de Médecine, qui exerceraient sans autorisation administrative.

Les praticiens indigènes qui donneraient leurs soins aux Européens sans en avoir reçu l'autorisation, ou hors des cas d'urgence.

Les praticiens qui contreviendraient aux dispositions de la réglementation en vigueur, concernant l'exercice de leur art.

Art. 14. — La suspension temporaire ou l'interdiction absolue de l'exercice de leur art, en ce qui concerne les médecins et les sages-femmes indigènes peut être prononcée pour manquements professionnels, par mesure administrative, par le gouverneur général.

Art. 15. — Les dispositions du présent décret ne sont pas applicables aux indigènes, non diplômés de l'Ecole de Médecine de l'Indochine, pratiquant la médecine sino-annamite traditionnelle, autorisés à exercer dans des conditions qui seront déterminées par des arrêtés du gouverneur général de l'Indochine.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Officier en non-activité, uniforme, carte d'identité.

D. — *Un officier du Service de Santé en position de non-activité pour infirmités temporaires peut-il conserver et porter l'uniforme ?*

Conserve-t-il le tarif de faveur sur les chemins de fer et peut-il faire renouveler sa carte d'identité militaire ?

R. — 1° Les officiers en non-activité pour infirmités temporaires ont le droit de porter l'uniforme, sauf dans l'exercice de fonctions civiles.

Les officiers en non-activité par retrait ou suspension d'emploi ne sont *autorisés* à se mettre en tenue que lorsqu'ils sont obligés de comparaître devant l'autorité militaire.

2° Les officiers qui cessent d'être en activité pour une cause quelconque (retraite, démission, non-activité, réforme, etc.) *doivent remettre leur carte d'identité à leur chef de corps ou de service, qui la fait parvenir au Ministre de la Guerre.*

L'usage prohibitif de cette carte expose le délinquant à une action judiciaire : en non-activité, on n'a droit à la réduction de tarif que sur convocation de l'autorité militaire.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Leçons de clinique médicale 1922, par le Professeur Annes Dias. 1 vol. de 400 pages (*Barcellos Bertoso*, éditeur, Porto-Allègre).

Ce volume est consacré tout entier à des sujets d'actualité (anémie pernicieuse, hémophilie, maladie de Banti, diabète insipide, créatininémie, aux insuffisances glandulaires et à leurs troubles digestifs, aux syndromes sympathico et vagotoniques). Toutes ces questions sont exposées avec la plus grande clarté, discutées avec un esprit critique parfait qui sait faire la part du connu et de l'inconnu. Les idées personnelles y apparaissent avec netteté, mais surtout avec une modestie parfois extrême. La conscience, le souci de rendre justice à chacun donnent peut-être à l'historique une importance exagérée. Le style précis et alerte, l'iconographie riche et judicieuse rendent facile la lecture de ces leçons, d'un tour si plaisant et si original.

M. Nathan.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

A. Chauffard, P. Brodin et A. Grigaut. — Diffusibilité dialytique comparée de l'urée du chlorure de sodium, de l'acide urique et du glucose.

Pierre Marie, A. Bouttier et Iorgoulesco. — La réaction du benjoin colloïdal dans 105 cas d'affections neurologiques.

Noël Fiessinger et Maurice Wolf. — Les ictères des perlières et les hépatites par le tétrachloréthane.

François Moutier. — La septicémie ourlienne; contribution clinique à l'étude des localisations polyviscérales dans les oreillons.

P. Armand-Delille, P. Hillemand et Ch. Lestoquoy. — Contribution à l'étude des anticorps tuberculeux.

E. Palier. — Sur les crachats tuberculeux et non tuberculeux au point de vue macroscopique, microscopique et expérimental.

Livres nouveaux.

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Léon Thévenot et de Rougemont. — De la dérivation des urines dans les suppurations circonscrites et rebelles du gland et des corps caverneux (pénitis).

Robert H. Kummer. — Note sur quelques cas de pyélonéphrite et sur leur traitement par les sels d'argent.

Raymond Bonneau. — Réflexions sur la lenteur de fermeture de la plaie sus-pubienne après la prostatectomie.

Recueil de faits.

G. Marion. — Un cas de papillomatose diffuse de l'uretère; urétérectomie totale.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Cours complémentaire sur la curiethérapie et la radiothérapie chirurgicales. — M. R. Proust, agrégé, chirurgien de l'hôpital Tenon, commencera une série de conférences sur la curiethérapie et la radiothérapie chirurgicales, le lundi 13 Novembre 1922, à 3 heures de l'après-midi au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera tous les lundis et vendredis à la même heure.

Clinique obstétricale Baudelocque (Professeur : M. Couvelaire). — Enseignements donnés par le professeur avec l'assistance de MM. Powilewicz, chef de clinique; Lelièvre et Portes, chefs de laboratoire; Champeau et Hidden, chefs de clinique adjoints; Paquy et Cleisz, anciens chefs de clinique; Sellet, ancien chef de clinique adjoint; Allard, Broussin, Couvreux, François, moniteurs; Canouet, Job, Larivière, Syporski, répétiteurs, et la collaboration de MM. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux; Ombrédanne, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades; Aubertin et Marcel Pinard, médecins des hôpitaux; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux.

Service clinique. — 1° Service des consultations. — Femmes en état de gestation : tous les jours, de 8 h. à 18 h. Mères nourrices et nourrissons : les mercredis, à 9 h.; les lundis et vendredis, à 14 h. Gynécologie : les mardis, à 9 h., et samedis, à 14 h. Traitement prophylactique des maladies héréditaires (femmes et nourrissons) : le mercredi, à 15 h, et le vendredi, à 9 h. — 2° Service intérieur. — Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et des enfants hospitalisés par le chef de clinique. Les jeudis et samedis, à 10 h. : Visite dans les salles par le professeur. Le mercredi, à 10 h. : Opérations.

Enseignement régulier. — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 h. : Discussion des observations cliniques. Le mercredi, à 11 h. : Présentations de malades. Le vendredi, à 16 h. : Leçon.

Enseignements annexes. — 1° Le mercredi, à 15 h. : Dispensaire antisyphilitique, Par M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux; 2° les mardis, jeudis et samedis, à 11 h. : Conférences de physiologie et de pathologie obstétricale et gynécologique, par MM. Levant, Vignes, Cleisz, Powilewicz, Portes; 3° le vendredi, à 11 h. : Conférence de puériculture, par M. Paquy; 4° le dimanche, à 10 h. (à partir du 3 Décembre) : Leçon de pratique obstétricale sur les sujets intéressant plus spécialement les praticiens, par MM. Lévy-Solal et Le Lorier, agrégés; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux.

Musée Henri-Varnier. — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées, le vendredi, de 14 à 16 h., par les étudiants et les médecins qui en feront la demande au chef de laboratoire.

Direction d'études. — Le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le mercredi, à 15 h., à la clinique Baudelocque.

Hôpital de la Pitié. — Cours de clinique thérapeutique. — M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique thérapeutique, à l'amphithéâtre du service, le jeudi 16 Novembre 1922, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure. A partir du 13 Novembre, tous les jours, à 9 h. 1/2 du matin, leçon de clinique thérapeutique dans les salles. Le lundi, policlinique, avec présentation de malades.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — Professeur : M. Pierre Duval. — Programme de l'enseignement : Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. : Démonstrations opératoires. — Mardi, jeudi, à 10 h. : Examen clinique et leçon au lit des malades. — Vendredi, à 11 h. : Leçon du professeur. — Samedi, à 11 h. : Examen radiologique des maladies du tube digestif.

Consultations spéciales. — Mardi, samedi, à 10 h. : Maladies du tube digestif. MM. J. Ch. Roux, Moutier, Caillé. — Mercredi, à 10 h. : Maladies des voies urinaires. M. Henry. — Jeudi, à 10 h. : Maladies des yeux. M. Monbrun. — Vendredi, à 10 h. : Maladies du nez, des oreilles et de la gorge. M. Rouget, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 18 Novembre 1922, à 10 h. du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. Paul Mathieu, agrégé, commencera ce cours, le mercredi 15 Novembre 1922, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. *Objet du cours* : Chirurgie des membres et généralités. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e année.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. G. Lardennois, agrégé, commencera ce cours le mardi 14 Novembre 1922, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. *Objet du cours* : Affections chirurgicales du tube digestif (depuis l'œsophage jusqu'à l'anus) et ses annexes. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 4e année.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille. — Les cours de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales commenceront le mercredi 3 Janvier 1923. La première session sera close le 31 Mars par des examens en vue de l'obtention du diplôme de médecine et de pharmacie coloniales de l'Université d'Aix-Marseille. Des épreuves spéciales supplémentaires peuvent conférer en plus le titre de médecine sanitaire maritime. Une deuxième session aura lieu du 1er Avril au 30 Juin. L'horaire des cours sera publié avant le 1er Décembre 1922. Il est opportun de rappeler que la carrière médicale coloniale offre des attraits et aussi des situations pécuniaires avantageuses aux jeunes médecins ayant subi une préparation spéciale. Les soldes offertes par les gouvernements des quatre grandes colonies et de la Nouvelle-Calédonie aux médecins de l'Assistance indigène soit du cadre permanent, soit à contrat limité sont déjà fort intéressantes. Des suppléments et indemnités les portent, dans plusieurs colonies jusqu'à 25 ou 30.000 francs. Le gouvernement de l'Afrique du Nord et les protectorats de Tunisie et du Maroc font également appel, pour l'œuvre de colonisation, aux médecins européens spécialisés. Enfin, les compagnies coloniales belges font également appel aux médecins français pourvus du diplôme d'études coloniales. Tous les renseignements utiles, notamment ceux concernant les programmes, les conditions d'inscription, droits d'immatriculation, etc., peuvent être demandés au secrétariat de l'Ecole de Médecine de Marseille, château du Pharo.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. — Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le mercredi 15 Novembre, à 10 h., une série de 17 leçons sur les maladies des fosses nasales, du rhino-pharynx et des sinus, avec la collaboration de MM. Ameuille, médecin des hôpitaux; Balden-

(*Voir la suite, p. 1835.*)

wack et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Maingot, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Laënnec; André Bloch, Vernet, Tarneaud, assistants du service. Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures, et comprendra : 1° une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ; 2° une leçon théorique, les mêmes jours, à 11 heures.

Programme du cours. — Rhinites aiguës. Rhinites chroniques. Traumatismes des fosses nasales. Malformation de la cloison. Epistaxis. Rhinite atrophique. Ozène. Rhinite spasmodique. Troubles sensitifs et vaso-moteurs. Anosmie. Tuberculose nasale. Syphilis acquise et héréditaire des fosses nasales. Polypes. Tumeurs des fosses nasales. Sinusite frontale. Sinusite maxillaire. Ethmoïdite. Sphénoïdite. Complications des sinusites. Tumeurs du cavum. Polypes naso-pharyngiens. Végétations adénoïdes. Tumeurs des sinus. Résection du maxillaire supérieur. Complications générales des affections rhino-sinusiennes. Explorations radiologiques des cavités rhino-sinusiennes.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service O. R. L. Droit d'inscription 150 francs (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

CONCOURS

Ecole de Médecine de Clermont. — Un concours s'ouvrira le 23 Avril 1923 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 30 Avril 1923, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Service de Santé militaire. — A la date du 21 Octobre 1922, M. le Président de la République a modifié ainsi qu'il suit le décret du 10 Février 1920 concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire :

Art. 1er. — Le décret du 10 Février 1920 concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire est modifié ainsi qu'il suit :

L'article 9 est remplacé par le suivant :

Art. 9. — Les professeurs sont choisis, en principe, parmi les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ayant terminé leur temps normal d'agrégation, en tenant un juste compte, dans l'appréciation de leurs titres, des services rendus successivement à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire et à l'Ecole du Service de Santé militaire et des résultats obtenus.

A défaut de candidats ayant terminé leur temps normal d'agrégation, les agrégés en exercice ou n'ayant pas accompli le temps normal d'agrégation peuvent être délégués dans les fonctions de professeurs et proposés ultérieurement pour la titularisation dans les conditions réglementaires.

La durée du professorat ne peut excéder six ans, y compris, le cas échéant, la délégation dans les fonctions de professeurs.

Art. 2. — L'article 10 est remplacé par le suivant :

Art. 10. — Le titre de « professeur agrégé du Val-de-Grâce » est obtenu au concours dans les conditions ci-après :

Médecine et chirurgie. — Ces concours ont lieu en principe tous les deux ans ; sont seuls autorisés à concourir les médecins-majors de 1re et de 2e classe ayant accompli, depuis leur sortie de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, au moins deux années de services dans un corps de troupe.

Le jury des concours d'agrégation — médecine et chirurgie — sera présidé par un médecin inspecteur général ou un médecin inspecteur appartenant, de par ses titres et travaux, à la section professionnelle pour laquelle le concours est ouvert.

Il comprendra en outre :

1° *Chirurgie.* — Deux professeurs (chirurgie) de l'Ecole d'application, un professeur (chirurgie) des Facultés de Médecine, deux médecins principaux ou médecins-majors de 1re classe, pris en dehors de l'école.

2° *Médecine.* — Deux professeurs (médecine) de l'Ecole d'application, un professeur (médecine) des Facultés de Médecine, deux médecins principaux ou médecins-majors de 1re classe pris en dehors de l'école. (*Journ. off.*, 24 Octobre 1922.)

NOUVELLES

Syndicat des médecins de la Seine. — L'ordre du jour suivant, concernant le maintien et le développement du ministère de l'Hygiène, vient d'être voté par le Syndicat des médecins de la Seine dans sa dernière séance.

« Le Syndicat des médecins de la Seine;

« Considérant la nécessité d'un organisme central d'Etat groupant tous les services concernant l'assistance et la santé publique qui sont encore répartis dans différents ministères ;

« Considérant que la dispersion actuelle entraine pour l'Etat des dépenses onéreuses inutiles, occasionne au public des pertes de temps très longues et nuit à l'homogénéité et à la cohérence administrative que réclame notre régime d'assistance et de santé publique, émet auprès de la Commission des Finances de la Chambre et auprès de la Commission des Finances du Sénat le vœu :

« Que le ministère de l'Hygiène non seulement soit conservé, mais encore que son importance soit accrue par le groupement permanent, dans son sein, de tous les services intéressant l'assistance et la santé publique. »

Les médecins de Toulouse à Paris. — L'Association des médecins de Toulouse à Paris a repris le samedi 14 Octobre dernier ses réunions mensuelles avec le même succès que par le passé.

Tout heureux de se retrouver après les vacances, assistaient au banquet donné au « Bœuf à la mode » : MM. Bory, Baudon, de Berne, Malleterre, Lierre, Mont-Refet, Dartigues, Thomas, Bourguet, Digeon, Clavel, Doazan, Groc, Esclavissat, Nicaud, Nigoul-Foussal, Bouzat, Ducor, d'Ayrieux, Terson, Larcher, Millas, Privat. Prochaine réunion le samedi 11 Novembre.

Service de Santé de la marine. Prix Blache. — Les arrérages du prix Blache, 480 francs, sont affectés à la fondation d'un prix à décerner tous les trois ans, d'après l'avis du Conseil supérieur de Santé de la marine, au médecin en activité ou en retraite de la marine militaire française, ou à tout autre médecin français, embarqué sur les navires de commerce depuis trois ans, ayant fait la découverte la plus utile, ou le meilleur mémoire ou travail sur la thérapeutique exclusivement médicale.

La concession du prix Blache aura lieu en 1923. Les candidats à ce prix devront faire parvenir leurs titres avant le 1er Mai 1923.

(*Voir la suite, p.* **1837**.)

Congrès international de propagande d'hygiène sociale. — Le Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale dont le président est M. Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur, les vice-présidents, M. le professeur Calmette et M. J.-L. Breton, primitivement fixé au mois de Décembre prochain, est reporté à la *dernière semaine du mois de Mai* 1923, afin de coïncider avec la célébration officielle à Paris du centenaire de Pasteur.

Les membres adhérents ou délégués officiels au Congrès recevront ultérieurement une notice détaillée.

Service de Santé. — Par décret du 5 Octobre 1922, le rang d'ancienneté des officiers ci-après désignés est fixé comme suit :

RÉSERVE. — Les médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif pour prendre rang :

4 Mars 1915, MM. Jeanneney (Georges), 18e corps d'armée; 13 Mars 1915, Bouer (Lucien), 15e corps; 18 Avril 1915, Brengues (Cyprien), 16e corps; 8 Mai 1915, Sevène (Marius), 16e corps; 24 Juillet 1915, Arrivat (Marcel), 16e corps; 22 Août 1915, Jauréguiberry (François), 17e corps; 26 Septembre 1915, Laforcade (André), 18e corps; 6 Octobre 1915, Canal (Hubert), 16e corps; 19 Novembre 1915, Barbe (Damase), 15e corps; Bocca (Paul), 15e corps; 1er Décembre 1915, Albergnié (Félix), 15e corps; 12 Janvier 1916, Mathieu (Louis), 18e corps; 28 Mai 1916, Rogé (Stanislas), 11e corps; 19 Avril 1916, Belfort (Joseph), division occupation de Tunisie; 4 Septembre 1916, Maury (Louis), 16e corps; 10 Octobre 1916, Mathio (Dominique), 18e corps; 13 Novembre 1916, Chausse (Maurice), 16e corps; 20 Décembre 1916, Candau (Valère), 18e corps; 3 Avril 1917, Therre (Aimé), 14e corps; 12 Avril 1917, Bourrat (Louis), 14e corps; 6 Juin 1917, Salle (Antoine), troupes d'occupation du Maroc; 18 Juillet 1917, Chambon (Augustin), 17e corps; 25 Juillet 1917, Daurios (Jacques), 17e corps; 14 Août 1917, Sautel (Alfred), 15e corps; 5 Novembre 1917, Sicre (Emile), 17e corps; 26 Décembre 1918, Perrin (Robert), 14e corps.

ARMÉE TERRITORIALE. — Les médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif pour prendre rang :

9 Septembre 1915, MM. Gayot (Charles), 14e corps; 17 Novembre 1915, Guigues (Emile), 15e corps; 6 Mai 1916, Long (Henri), 15e corps; 4 Juin 1916, Sidaine (Jean), 18e corps; 15 Juin 1916, Meynet (Anne), 15e corps; 6 Septembre 1916, Pallut (Stéphane), 17e corps; 7 Novembre 1916, Aoust (Hector), 18e corps; 3 Février 1918, Dupouy (Franc), 17e corps; 11 Septembre 1919, Souffrain (Edgard), 20e corps.

RÉSERVE. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, les médecins aides-majors ci-après désignés pour prendre rang :

4 Mars 1917, MM. Jeanneney (Georges), 18e corps; 13 Mars 1917, Bouër (Lucien), 15e corps; 18 Avril 1917, Brengues (Cyprien), 16e corps; 8 Mai 1917, Sévène (Marius), 16e corps; 24 Juillet 1917, Arrivat (Marcel), 16e corps; 22 Août 1917, Jauréguiberry (François), 17e corps; 26 Septembre 1917, Laforcade (André), 18e corps; 6 Octobre 1917, Canal (Hubert), 16e corps; 19 Novembre 1917, Barbe (Damase), 15e corps; Bocca (Paul), 15e corps; 1er Décembre 1917, Albergnié (Félix), 15e corps; 12 Janvier 1918, Mathieu (Louis), 18e corps; 28 Mai 1918, Rogé (Stanislas), 11e corps; 19 Avril 1918, Belfort (Joseph), division occupation de Tunisie; 4 Septembre 1918, Maury (Louis), 16e corps; 10 Octobre 1918, Mathio (Dominique), 18e corps; 13 Novembre 1913, Chausse (Maurice), 16e corps; 20 Décembre 1918, Candau (Valère), 18e corps; 12 Avril 1919, Bourrat (Louis), 14e corps; 4 Novembre 1919, Chambon (Augustin) 17e corps; 25 Juillet 1919, Daurios (Jacques), 17e corps; 22 Décembre 1920, Crampon (Paul), 1er corps; 22 Avril 1922, Archambaud (Pierre), 9e corps.

ARMÉE TERRITORIALE. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, les médecins aides-majors ci-après désignés pour prendre rang :

9 Septembre 1917, MM. Gayot (Charles), 14e corps; 17 Novembre 1917, Guigues (Emile), 15e corps; 6 Mai 1918, Long (Henri), 15e corps; 4 Juin 1918, Sidaine (Jean), 15e corps; 15 Juin 1918, Meynet (Anne), 15e corps; 6 Septembre 1918, Pallut (Stéphane), 17e corps; 7 Novembre 1918, Aoust (Hector), 18e corps.

— Par décision ministérielle du 23 Septembre 1922, la position d'officiers honoraires les médecins de la réserve et de l'armée territoriale rayés des cadres ci-après désignés :

RÉSERVE. — Avec le grade de médecin principal de 1re classe honoraire : M. Martin (Victor), résidant à la Côte-Saint-André (Isère). — Avec le grade de médecin-major de 1re classe honoraire : M. Carton (Louis), résidant villa Stella, à Kherrédine, près Tunis. — Avec le grade de médecin-major de 2e cl. honoraire : M. Diamantberger (Mayer), résidant à Paris, 146, rue de Courcelles.

ARMÉE TERRITORIALE. — Avec le grade de médecin principal de 1re classe honoraire : MM. Bergonié (Jean), Pruvost (Julien), Dupeyron (Pierre). — Avec le grade de médecin-major de 1re classe honoraire : MM. Leflaive (Marie), Barral (Etienne), Lasserre (Jean), Petit (Pierre), Dunac (Jules), Sireyjol (Jean). — Avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire : MM. Luyt (Jules), Planton (Lucien), Bert (Gérard), Cousin (Marie), Albespy (Antoine), Batigne (Pierre), Cros (Marius), Guibert (Hermann), Barillet (Alexandre), Lepetit (Louis), Moret (Hippolyte), Guillaud (Paul), Poulain (Ernest), Tariel (Paul). — Avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire : MM. Thévenard (Léon), Loris-Mélikoff (Jean), Vagnon (Auguste), Sérieux (Paul). (*Journ. off.*, 18 Octobre 1922.)

Service de Santé de la marine. — Par décret du 16 Octobre 1922 ont été promus dans le Corps de Santé de la marine pour compter du 23 Octobre 1922 :

Au grade de médecin principal, M. Alquier (Fernand), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe, M. Lecaze (Jean), médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 20 Octobre 1922.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1830**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Docteur lic. ès sciences ferait remplacement longue durée France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 4599.

Un poste d'interne à l'hôpital français de Londres sera vacant le 15 Novembre prochain. Conditions : être docteur, âgé de moins de 30 ans; s'engager pour un an; avantages : nourri, logé, chauffé, éclairé,

(*Voir la suite, p.* **1839**.)

Médication Alcaline Pratique

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

permettant de transformer instantanément toute eau potable en une

EAU ALCALINE

DIGESTIVE et GAZEUSE

renfermant tous les principes actifs des **SOURCES** de **L'ÉTAT** grâce au **Sel Vichy-État** qui en est la base

Chaque comprimé laisse après dissolution 0 gr. 33 Sel Vichy-État

3 à 5 comprimés pour un verre
12 à 15 comprimés pour un litre

Échantillons au Corps médical : 6, Rue de la Tacherie, PARIS

CURE ET RÉGIME DES

MALADIES INTESTINALES

(Entérites, Constipation, Diarrhées Dyspepsies gastro-intestinales)

PAR LES

EAUX DE CHATEL-GUYON

Eau de Cure CHATEL-GUYON GUBLER

150 à 200 grammes trois fois par jour, 1 heure avant les repas par périodes de trois semaines, interrompues par quinze jours de repos,



Eau de Régime CHATEL-GUYON LÉGÈRE

A boire indéfiniment en toutes circonstances, comme eau de table et de régime, en complément de la cure de boisson.

LES SOUS-PRODUITS CG-GUBLER

GUBLER PURGATIVE, SALINÉS (*laxatif*)
PASTILLES DIGESTIVES (*digestif des intestinaux*)
SONDES INTESTINALES (*toutes entéroclyses*).

Renseignements et Commandes :

Société des E. M. de CHATEL-GUYON, 6, square de l'Opéra, PARIS

RADIUM.

LIVRAISON IMMÉDIATE AVEC CERTIFICAT *CURIE*

APPAREIL PERFECTIONNÉ POUR PRODUIRE L'ÉMANATION

Tubes
Plaques
Aiguilles

Radium Company of Colorado, Denver USA

118, Avenue des Champs-Elysées, PARIS — Téléph: Elysées 17-43-17-44 et 25-97

OPOTHÉRAPIE VIGIER 12, Boulev. Bonne-Nouvelle PARIS

CAPSULES OVARIQUES VIGIER

à 0 gr. 25. — Prix du flacon : 6 fr.

Capsules Corps thyroïde

à 0 gr. 10. — Prix du flacon : 4 fr. 50

CAPSULES Surrénales à 0 gr. 25; C. Hépatiques à 0 gr. 20; C. Orchitiques à 0 gr. 20; C. Pancréatiques à 0 gr. 50; C. Thymus à 0 gr. 30; C. Rénales à 0 gr. 30; C. Eupeptiques à 0 gr. 30, etc.

Toutes ces Capsules se donnent à la dose de 2 à 6 par jour.

La Liqueur de Fowler *consacrée par tous les Codex, a des efficacités pharmacodynamiques supérieures à celles des cacodylates et des méthylarsinates. Elle reste le plus précieux des arsenicaux, grâce à ses deux formes thérapeutiques récemment éprouvées.*

1° **NÉOARSITE** *Ampoules* (doses croissantes et décroissantes). isotoniques isovisqueuses Indolores.

2° **NÉOARSITE** *Perlules* de Liqueur de Fowler absorbée par un colloïde sec éminemment diffusible (solubles seulement dans l'intestin).

Le **NÉOARSITE** est le médicament défenseur par excellence pour tous les sujets dont la nutrition est déficitaire.

PRÉTUBERCULEUX - CONVALESCENTS - AMAIGRIS, etc.

Exemple: Accroissement de poids moyen par mois: 1.800 gr.

Produits Biologiques: USINE des AUBRAIS, 286, Fg Bannier, LES AYDES (Orléans)

blanchi. Traitement annuel en espèces : 100 livres sterling. — S'adresser Dr Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris-16e, Tél. Auteuil 03-33.

Cède forte perte Citroën torpédo luxe nf plombé reprendr. compte voit. usag. Den, 7, r. Gds-Degrés (5e).

Infirmière diplômée, très bonnes références, demande place infirmière dans clinique chirurgicale ou autre, ou gardes de nuit. Connaît toutes anesthésies. Pourrait servir secrétaire. Ecr. *P. M.*, n° 4614.

Dr Dentiste, boul. Malesherbes, entre Mad. et St-Augustin, sous-loue à méd. 2 pièces avec jouiss. en commun de sal. d'at. serv. élect. tél. etc. *P. M*, 4620.

Mais. santé confort mod. à céder. *P. M.*, n° 4622.

Docteur, Var, prend malades prétub. ou tub. 1re pér., climat doux, campagne. 20 kil. mer, 20 fr. par jour, soins médicaux compris. — Ecrire *P. M.*, n° 4623.

Dactylo ayant machine fait correspond. et tous travaux chez elle. Mme Jeanne, 14, rue des Lions (6e).

Chauffeur ayant Delaunay 6 cylindres dés. client méd. au compt. ou forf. Jean, 33, Abbé-Groult (15e).

Docteur, visitant médecins de Paris, cherche à adjoindre à sa représentation un produit médical sérieux. — Ecrire Pierre, 94, rue La Boëtie, Paris.

A vendre contact tournant très puissant, marque américaine Kelly; débit 87 milliampères continuellement, 200 milliampères pendant cinq minutes. Appareil pratiquement neuf. Peut servir également à radiothérapie à environ 0 m. 30 d'étincelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4629.

Dlle inst. dact. conn. espag. dem. empl. sécrét. méd. quelques h. par jour ou copies à domicile. *P. M.*, 4630.

Beau domaine, manoir, parc, ferme, bois, vallée de l'Indre. Situation exceptionnelle; conviendrait à maison de santé, sanatorium 200.000 fr. Syndicat de motoculture, 1, rue Michelet, Tours.

Docteur paie 20.000 fr. comptant succession avec appartement 9e ou 18e. — Ecrire *P. M.*, n° 4632.

Docteur de Paris, chef clin. chirurg. désire sit. de clin. ou mais. santé : remplac. confr. *P. M.*, n° 4634.

Docteur libre matin, cherche occupation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4635.

Table de pansements en laqué blanc 75×55, 2 tablettes. Prix : 50 fr. — Ecrire *P. M*, n° 4636.

Docteur ancien interne des hôpitaux de Paris, disposant capitaux, recherche association dans clinique chirurgicale Paris ou province, ou situation d'assistant auprès de chirurgien désireux de céder ultérieurement clientèle. Ferait volontiers gynécologie et voies urin. Ecrire *P. M.*, n° 4637.

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Médecin de préférence *ancien militaire* est demandé pour administrer clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4639.

Jeune docteur français, ex externe des hôpitaux de Paris, ayant partie de son temps libre, cherche occupation Paris maison de santé, clinique, assist., travaux bibliographiques. — Ecrire *P. M.*, 4595.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. . 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX ET MÉDECINS TRAITANTS

Sans l'appui des médecins traitants les dispensaires antituberculeux sont destinés à végéter. Actuellement cette idée n'est pas universellement admise et, malgré les critiques qui pourront m'être adressées, je ne crains pas de la divulguer. Les dispensaires doivent solliciter le concours du corps médical tout entier. Supposer qu'il est possible de se passer des médecins praticiens, c'est vouer fatalement les dispensaires à ne produire qu'un rendement social médiocre, hors de proportions avec les grandes espérances qui avaient, dans la pensée du législateur, présidé à leur création.

Essayons de raisonner avec un peu de bon sens. Lorsque dans une famille quelqu'un se trouve fatigué, à qui demande-t-on conseil? Est-ce au médecin? Est-ce à une infirmière? C'est au médecin, j'imagine. Possédant la confiance de ses malades, il peut à son tour les diriger vers les dispensaires ou les en détourner; il peut aussi, et c'est encore plus vexant, les ignorer.

Mais, dira-t-on, les médecins traitants doivent se faire une obligation morale d'enseigner à leurs phtisiques le chemin du dispensaire. Ce n'est là qu'une façon d'éluder le problème sans le résoudre. Il appartient aux dispensaires de mériter la sympathie du corps médical. La sympathie s'acquiert, elle ne s'impose pas.

Quant à émettre la prétention que, par l'intermédiaire du public, on fera pression sur les praticiens pour qu'ils confient systématiquement tous les tousseurs à leurs confrères du dispensaire, ce n'est pas encore une solution qui puisse, de longtemps du moins, avoir quelque chance d'être acceptée. Les médecins abandonnent déjà une grosse partie de leur clientèle à des médecins spécialisés. La plupart des malades à opérer vont au chirurgien, les affections des voies respiratoires supérieures au rhino-laryngologiste, les maladies de l'oreille à l'otologiste, les troubles visuels à l'oculiste; les affections vénériennes et cutanées relèvent également d'une compétence particulière, etc., etc.

Si on enlève encore au praticien sa clientèle de pulmonaires, qui constitue une bonne part de son casuel, je le vois réduit à n'être plus, vis-à-vis des médecins spécialistes, qu'un simple répartiteur de malades : je ne lui reconnais plus qu'un rôle de triage. Cette conception sera sans doute à la base de l'organisation à la fois médicale et sociale de demain. L'idée peut en être excellente, mais elle demande à être mûrie. Les esprits ne me paraissent pas encore suffisamment préparés pour la recevoir. A vouloir actuellement l'imposer on court, je crois, à un échec certain. Le corps médical se récriera, les dispensaires seront mis à l'index et les médecins de ces dispensaires, placés dans une situation difficile, seront vite découragés. Quelques-uns feront face à l'orage, mais beaucoup d'autres et des meilleurs, embrassant la cause de leurs confrères, céderont la

place. Conséquences : beaucoup d'années perdues pour le développement des dispensaires et l'avènement de l'Hygiène sociale.

Descendons maintenant des hauteurs théoriques où nous risquons de nous égarer et, devenant plus terre à terre, essayons d'être plus pratiques.

« Les vertus se perdent dans l'égoïsme comme les fleuves dans la mer. » Qu'on me pardonne cette phrase, si souvent répétée de La Rochefoucauld ; elle va être le point de départ de mon argumentation. Pour que les médecins dirigent leurs malades sur les dispensaires, j'estime que ces médecins doivent en retirer certains avantages.

Avantages pécuniaires ! Chaque médecin qui enverrait un tuberculeux au dispensaire recevrait une indemnité en espèces, de même que dans certains pays, pour toute maladie contagieuse déclarée à l'administration compétente, il est alloué une prime par cette administration au médecin déclarant ! Loin de moi cette pensée. Ce serait faire injure au corps médical français que de supposer qu'il accepterait un pareil marché. Tout médecin est attaché à ses malades ; qu'ils soient phtisiques ou non, aucun d'eux n'est à vendre. Et le dispensaire, pour se faire une clientèle, doit avoir à cœur de ne pas l'acheter.

Non ! les avantages que le médecin peut retirer des dispensaires ne sont pas des avantages personnels, ce sont des avantages qui doivent aller uniquement à ses malades.

Pour faire un diagnostic anatomique de lésions tuberculeuses pulmonaires, l'oreille ne suffit pas ; il faut au moins le concours des rayons X, du microscope, et souvent aussi de l'inoculation expérimentale. Or, si tous les médecins sont loin d'avoir des loisirs nécessaires et de posséder l'outillage assez coûteux que demandent ces recherches, il n'en est pas moins vrai qu'ils apprécient hautement la valeur des renseignements précieux que ces investigations peuvent leur fournir. Le dispensaire, instrument de diagnostic ouvert largement à tous les praticiens, voilà une formule qui doit être en principe à l'abri de toute critique, malades et médecins y trouvant leur intérêt.

Cependant le corps médical dans son ensemble conserve une certaine défiance vis-à-vis des dispensaires. Il garde l'appréhension que ces établissements cherchent à accaparer les malades pour se substituer aux médecins traitants, et dans l'esprit de beaucoup de praticiens tout malade envoyé au dispensaire est un malade perdu.

Pour que cette crainte ne puisse être justifiée, le dispensaire doit offrir au corps médical un certain nombre de garanties.

D'abord les dispensaires antituberculeux seront dirigés par des médecins spécialisés ayant pris l'engagement formel de ne pas faire de clientèle.

Les dispensaires, en outre, s'interdiront absolument toute action thérapeutique, et cela malgré la loi du 16 Avril 1916 (art. 1, § 2), qui leur fait obligation « d'organiser pour les malades privés de ressources... des distributions de médicaments ». Que le législateur en spécifiant cette clause ait pensé à l'avenir, au jour où la tuberculose de même que la syphilis ou le paludisme sera victorieusement combattue par une médication spécifique, et qu'à ce moment, mais à ce moment-là seulement, les dispensaires soient contraints de fournir aux malades indigents l'agent thérapeutique qui guérit, je veux bien le croire. Mais, actuellement, toute action médicamenteuse antituberculeuse, à moins d'être symptomatique, n'est qu'un leurre. Elle est même un danger, car, outre qu'elle reste presque toujours sans influence sur la marche naturelle de la phtisie, elle donne souvent au malade une confiance exagérée dans la vertu prônée de tel ou tel produit pharmaceutique qui fait perdre à l'intéressé un temps précieux, soit pour son placement dans un sanatorium, soit pour les précautions prophylactiques à faire intervenir.

De plus, cette distribution de médicaments était assurée pour les malades indigents bien avant la loi de 1916 et, à ce point de vue, les dispensaires ne sauraient faire double emploi avec l'organisation similaire de l'Assistance médicale gratuite à qui ce rôle reste légalement dévolu.

Non ! malgré le texte de la loi, que l'on peut évidemment suivre à la lettre et interpréter d'une façon stricte. Non ! les dispensaires antituberculeux ne doivent pas, à mon avis, faire de thérapeutique.

Mais alors, si le dispensaire ne distribue pas de médicaments et s'il n'est pas dirigé par un confrère autorisé à exercer dans la région, les malades retourneront naturellement à leur médecin habituel et toute crainte de fuite de clientèle me paraît injustifiée.

La loi Bourgeois (article 1, § 2) oblige les dispensaires à organiser pour les malades pauvres des consultations gratuites. Cette clause ne soulève aucune critique. Mais au paragraphe 4 de l'article 7 il est prévu des « indemnités payées par les particuliers non privés de ressources ». Certes la pensée du législateur est très nette. Les dispensaires antituberculeux doivent être largement ouverts à tous, en un mot, répondant à leur appellation, ils doivent être véritablement des dispensaires d'Hygiène sociale. Le principe est excellent, mais à l'appliquer on rencontre des difficultés. Si le dispensaire demande une rétribution à une certaine catégorie de malades, le corps médical lui reprochera soit de faire de la clientèle au rabais, soit de lui faire concurrence.

Dans la Loire le problème a été résolu de la façon suivante. Conformément au désir exprimé par le syndicat des médecins intéressés, les malades ne sont admis au dispensaire que sur la présentation d'un certificat d'indigence ou d'une lettre d'introduction du médecin traitant. La gratuité des examens est absolue ; à qui que ce soit aucune rétribution n'est jamais réclamée. Pour ma part j'ai toujours suivi scrupuleusement ces engagements, pris d'ailleurs avant mon arrivée dans le département, et n'ai eu qu'à m'en féliciter. La responsabilité déontologique du médecin de dispensaire est ainsi dégagée, le praticien prenant sur lui de choisir parmi ses malades ceux qui ne peuvent faire les frais d'un examen habituellement assez coûteux. Les médecins spécialisés, radiographes ou bactériologues le plus souvent, n'ont jamais, que je sache, tenu rigueur à leurs confrères du dispensaire de les avoir ainsi soulagés d'une clientèle qui ne pouvait qu'imparfaitement les honorer, qu'ils accueillaient ordinairement par pure philanthropie et à laquelle, sans en être toujours payés, ils ne pouvaient réclamer en retour qu'un peu de reconnaissance.

Après avoir donné aux médecins traitants des indications précieuses pour établir leur diagnostic, j'estime que les dispensaires doivent encore devenir pour eux un véritable bureau de renseignements où ils auront facilité de s'enquérir pour leurs malades

aisés des adresses de la plupart des sanatoria, maisons de cure ou de convalescence, des conditions d'admission particulières à chacun de ces établissements et du prix de journée exigé par chacun d'eux.

Les dispensaires fourniront également aux praticiens qui les demanderont toutes les explications voulues sur les lois d'assistance et se mettront à l'entière disposition de leurs malades riches ou pauvres pour les guider judicieusement dans les formalités souvent nombreuses à accomplir, toutes les fois que lésés dans leurs droits ils auront une réclamation à formuler. Familles nombreuses et réformés pour tuberculose en retireront notamment de sérieux bénéfices.

Quant aux infirmières-visiteuses des dispensaires, j'estime qu'elles aussi peuvent être mises à la disposition des médecins praticiens pour les petits soins à donner à leur clientèle peu fortunée. Pour être agréables à leurs confrères les médecins de dispensaire devront autoriser leurs infirmières à exécuter ces prescriptions, à condition toutefois que cette tâche ne devienne jamais absorbante au point de les détourner de la mission de prophylaxie sociale pour laquelle elles ont été spécialement instruites et uniquement créées.

Au dispensaire également de faire un recrutement choisi de son personnel, qui aura le tact et la discrétion nécessaires pour ne froisser jamais aucune susceptibilité. Quelques reproches ont été adressés dans ce sens à certaines infirmières-visiteuses : Grosjean se serait permis, paraît-il, de critiquer à nouveau son curé. Ces faits ont dû rester isolés. Les écoles d'infirmières-visiteuses, celle de Lyon notamment, que je connais particulièrement, s'efforcent au contraire d'inculquer à leurs élèves cette idée fondamentale que seul le médecin traitant est qualifié pour conseiller telle ou telle mesure dans la conduite du traitement, que les mobiles auxquels il obéit — on peut en être certain — sont toujours raisonnés et ne doivent en aucun cas être discutés ; enfin que, si la question sociale et prophylactique est à la base de l'instruction donnée aux futures infirmières des dispensaires, le praticien, quel qu'il soit, est loin de l'ignorer. Par ses études générales, par sa connaissance des maladies évitables et des grands fléaux humains, il ne saurait être mieux placé pour se faire une opinion autorisée sur tout ce qu'il est permis d'espérer d'une hygiène sociale bien comprise et dont l'action ne saurait être limitée à la seule lutte contre la tuberculose.

Voilà, brièvement exposés, la plupart des avantages offerts au corps médical par le dispensaire. Que demande celui-ci en retour? Simplement la possibilité de faire, d'accord avec le médecin traitant, l'éducation hygiénique du tuberculeux contagieux et d'exercer la surveillance prophylactique nécessaire pour éviter la diffusion d'une maladie transmissible.

La visiteuse d'hygiène redira d'abord, au domicile des malades, les conseils déjà énoncés par le médecin et s'assurera qu'ils ont été compris. Si des doutes subsistent, si des objections se formulent, elle sera suffisamment persuasive pour vaincre les dernières hésitations et toute la famille sera convaincue de l'importance des précautions à prendre et de l'urgence des mesures qui s'imposent. Elle prêtera son concours pour rendre le logement moins insalubre, s'efforçant de faire donner au malade un lit et, si possible, une chambre pour lui seul, présidant dans celle-ci un déplacement de tel ou tel meuble encombrant, à l'enlèvement des rideaux inutiles, veillant enfin à ce que les fenêtres soient ouvertes en permanence. A l'habitude du balayage à sec, qui déplace les poussières, elle substituera l'emploi du linge humide passé partout et le brossage énergique du parquet avec une eau savonneuse, à laquelle on ajoutera, de temps à autre, une solution antiseptique non irritante pour les voies respiratoires. La chevelure sera plus soignée, barbe et moustache seront taillées très court, les ongles coupés ras et les mains entretenues très propres. Le linge sale jadis exposé aux mouches ne s'accumulera plus à l'angle d'une pièce ou dans le fond d'un placard. Une lessiveuse fermant bien sera disposée pour le recevoir et il n'en sortira plus pour être trié ou donné au blanchissage qu'après avoir subi une ébullition d'au moins une heure dans une eau additionnée de carbonate de soude. Après avoir distribué un ou plusieurs crachoirs, montré comment s'opère leur désinfection et leur nettoyage, fait cadeau d'une brosse à dents, prêté au besoin un lit ou une chaise longue, conseillé l'éloignement des enfants, avoir favorisé même leur placement soit dans un préventorium, soit à l'Œuvre de Grancher, l'infirmière du dispensaire, au bout de quelques jours, ne devra pas considérer sa mission comme terminée. Il faudra qu'elle revienne souvent, au contraire, car tout apprentissage demande un certain temps et malgré les conseils, les brochures et les démonstrations pratiques, l'éducation prophylactique d'une famille ne peut se faire si rapidement. Enfin elle n'oubliera pas, au cours de ses visites, d'engager vivement la famille du tuberculeux à faire appel immédiatement au médecin habituel en cas de complication ou d'aggravation de la maladie.

. . . .

Le corps médical a donc intérêt, on le voit, à s'appuyer sur le dispensaire au double point de vue du diagnostic et de la prophylaxie. Les dispensaires de leur côté ont également avantage à gagner la confiance des médecins traitants, car, à mon avis, c'est bien plus par leur intermédiaire que par le recrutement personnel des infirmières-visiteuses que ces établissements arriveront à connaître le plus grand nombre de tuberculeux.

Par leurs relations cordiales avec leurs confrères les médecins des dispensaires pourront assurément faire beaucoup. Que de difficultés s'aplanissent, que de malentendus disparaissent, que de susceptibilités s'émoussent, lorsque les individus, qui jusque-là s'ignoraient, se rapprochent et causent.

Dans la Loire, médecins traitants et médecins de dispensaires collaborent d'une façon toujours plus étroite. Ainsi pour le seul dispensaire de Saint-Etienne, alors que 148 malades ont été envoyés par les médecins praticiens en 1920, il en est venu 474 l'année dernière. Toujours à Saint-Etienne, le médecin placé à la tête du pavillon réservé aux tuberculeux hospitalisés étant un de nos amis, nous avons toute facilité pour garder le contact avec les malades que nous envoyons dans son service et pour les suivre cliniquement à l'occasion. Lui-même invite tous ses malades sortants à venir au dispensaire prendre nos conseils et, par crainte d'infidélité, il

fait remettre régulièrement leur adresse à notre infirmière-visiteuse de liaison.

Je n'insiste pas sur les bons rapports qui doivent exister entre les dispensaires et les œuvres privées à caractère philanthropique.

Les dispensaires resteront aussi en contact étroit avec les différents services publics et, pour n'en retenir qu'un seul, l'Inspection médicale des écoles par exemple, on devine sans peine les résultats heureux que l'on peut espérer d'une action à deux parfaitement combinée.

Les dispensaires sauront également ne pas ignorer les municipalités de leur circonscription. Grâce aux excellentes relations établies, encore à Saint-Etienne, entre le Conseil municipal et l'Inspecteur départemental d'hygiène, aucun tuberculeux n'est admis, aux frais de la ville, dans un sanatorium quelconque, s'il n'a été préalablement proposé par le dispensaire départemental. Cette marque de confiance qui honore le dispensaire n'a soulevé aucune objection de la part des médecins. Ceux-ci n'ont pas été fâchés de ne plus avoir à formuler de refus à nombre de demandes d'admission injustifiées, refus qui pouvaient à la longue leur être justiciables pour leur clientèle.

En somme, si dans la lutte antituberculeuse le dispensaire est l'organisation autour de laquelle doivent se grouper tous les efforts, il n'en est pas moins vrai que sa création récente lui impose toutes les obligations qui échoient d'habitude au dernier arrivant.

A lui de faire les premières avances; à lui de ne pas justifier les appréciations malveillantes colportées au moment de son installation; à lui de gagner la sympathie de tous. Pour avoir enfin la confiance indispensable du corps médical, j'estime qu'il doit la mériter.

Dr Edme Martin.
Médecin des Dispensaires départementaux de la Loire.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

MARCEL GIRARD

(23 Avril 1898 - 23 Octobre 1922.)

Mercredi 25 Octobre a eu lieu à l'hôpital Cochin la levée du corps de M. Marcel Girard,



Photo Lavallé.

MARCEL GIRARD

étudiant en médecine, mort victime de son dévouement. Après quelques mots d'adieu prononcés par M. le Doyen de la Faculté de Médecine et M. Crouzat, président de la section de médecine de l'Association générale des étudiants, le convoi se rendit à la gare de l'Est d'où le corps fut dirigé sur Aillevillers où a eu lieu l'inhumation. Marcel Girard, âgé de 24 ans, avait contracté la tuberculose, alors qu'il remplissait les fonctions d'externe dans le service de M. Armand-Delille à l'hospice d'Ivry. Sa constitution, minée par le travail et par les privations qu'imposent aux étudiants modernes les prix élevés des logements et de la nourriture, ne put offrir une résistance suffisante. Marcel Girard ne tarda pas à succomber après avoir eu la dernière joie de voir le Doyen de la Faculté de Médecine, M. le professeur Roger, lui apporter à son lit de souffrances la médaille des épidémies, médaille méritée par les plus rares qualités d'abnégation et de dévouement.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je vous serais très reconnaissant de faire rectifier en quelques lignes le compte rendu qui a été donné dans *La Presse Médicale* du 11 Octobre 1922, p. 880, de mon rapport au Congrès national de la Santé, à Marseille, sur l'Emétine dans les amibiases.

Ce compte rendu, par suite d'une erreur typographique et de quelques lapsus, me prête diverses opinions qui sont exactement à l'opposé de celles que j'ai soutenues dans mon rapport.

1° J'ai affirmé que la voie intraveineuse était *redoutable*, on me fait dire que je la conseille!

2° J'ai préconisé la voie hypodermique et on parle de la voie épidermique!

3° J'ai affirmé que des hépatites amibiennes suppurées pouvaient être *souvent* guéries par l'Emétine et que dans quelques cas l'insuccès était dû à la coque fibreuse de l'abcès. Le compte rendu me fait dire exactement le contraire.

Mattei.

CINÉSITHÉRAPIE PRATIQUE

EXERCICES CONTRE LA SCOLIOSE LOMBAIRE

La scoliose lombaire est difficilement justiciable des appareils plâtrés correcteurs, car s'il est relativement facile de presser sur la convexité d'un thorax scoliotique, il est extrêmement difficile d'agir efficacement sur la courbure vertébrale. Aussi, dans le traitement de la scoliose lombaire, faut-il agir surtout par les exercices de gymnastique. On fera principalement travailler les muscles *abdominaux* dont la tonicité est si importante pour le maintien de la rectitude de la colonne vertébrale.

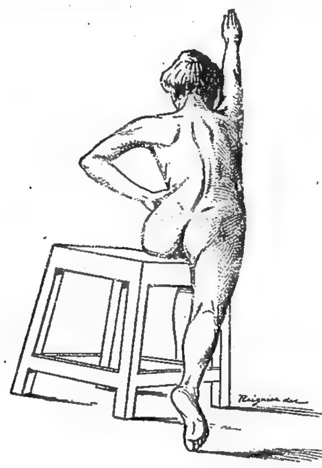


Fig. 1. — Station assise sur la cuisse gauche, la jambe droite tendue en arrière, bras droit en haut.

On utilisera aussi les exercices spéciaux, en particulier les suivants, dans le cas d'une scoliose à convexité gauche.

Station assise sur la cuisse gauche, la jambe droite tendue en arrière, bras droit en haut (fig. 1).

Le sujet s'assied sur le coin d'un tabouret sur la fesse gauche, la jambe est fléchie à angle droit sur l'articulation du genou, il lève le bras droit en haut en même temps qu'il tend la jambe droite en arrière, le pied posé sur la pointe, il incline le corps en avant de manière à ce que le corps forme une ligne droite du pied à la tête ou à la main levée.

Ce mouvement est répété trois ou quatre fois, et le sujet reste environ une demi-minute dans cette position.



Fig. 2. — Station debout élevée, mains appuyées sur un échelon. Élévation de la jambe gauche.

Station debout élevée. Mains appuyées sur un échelon. Élévation de la jambe gauche (fig. 2).

Le sujet se place sur un tabouret devant l'espalier en saisissant un échelon à la hauteur des épaules, les bras tendus, le gymnaste à côté lui saisit le pied gauche sur le dos du pied et place l'autre main sur la hanche droite. Le sujet exécute l'élévation de la hanche sans fléchir le genou et le gymnaste fait résistance, puis le sujet résiste et le gymnaste baisse la jambe.



Fig. 3. — Station suspendue, prise opposée, le côté gauche contre l'espalier. Traction du corps du côté droit.



Fig. 4. — Position couchée faciale. Traction des jambes du côté gauche.

Station suspendue, prise opposée, le côté gauche contre l'espalier. Traction du corps du côté droit (fig. 3).

Le sujet se place le côté gauche contre l'espalier et saisit un échelon, prise opposée aussi haut que possible. La main qui est en avant par-dessous l'échelon, l'autre par-dessus.

Le gymnaste se place à côté du sujet en dehors et un peu en avant, il lui maintient le tronc, les deux mains placées sur le maximum de la convexité, en faisant une traction pour éloigner le corps de l'espalier, en même temps il presse sur le dos, dans une direction oblique en avant et en dedans.

Ce mouvement peut être exécuté d'une autre manière. Le gymnaste se met entre le sujet et l'espalier et exécute la pression avec une main placée au niveau de la convexité; avec l'autre main, il peut faire une traction des

jambes vers l'espalier, dans ce cas le mouvement sera très énergique.

Position couchée faciale. Traction des jambes du côté gauche (fig. 4).

Le sujet se couche sur un plint élevé de manière à avoir les jambes libres et seulement le tronc soutenu. Il a les mains jointes par-dessous le plint pour fixer le tronc. Le gymnaste prend avec une main les jambes du sujet pour les attirer du côté gauche, en même temps il met l'autre main sur la convexité de la scoliose en appuyant pour redresser la courbure. Pendant que le

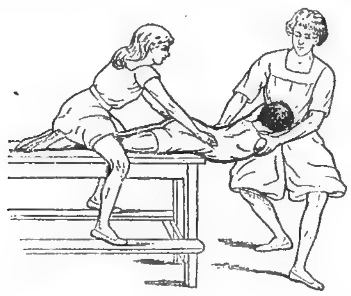


Fig. 5. — Position couchée faciale avancée. Bras tendus. Traction du tronc à gauche.

sujet ramène les membres inférieurs dans l'axe du tronc, le gymnaste fait un peu de résistance.

Le mouvement est répété quatre à cinq fois.

Position couchée faciale avancée. Bras tendus. Traction du tronc à gauche (fig. 5).

Le sujet se place à genoux sur un plint élevé à une distance de l'extrémité égale à la longueur de ses cuisses. Pour prendre la position couchée, le sujet met ses mains sur les épaules du gymnaste, et celui-ci le saisit dessous les aisselles pour maintenir le tronc qui n'est pas soutenu. Un aide peut fixer les jambes en se plaçant par-dessus à cheval sur le plint; on peut aussi pour cela employer une courroie. Puis le gymnaste soutient les bras du sujet, si le sujet est un enfant, avec un de ses bras, en se plaçant du côté de la flexion pour mettre l'autre main au niveau de la partie supérieure de la convexité, il appuie fortement sur ce point en tirant le corps du côté gauche. Pendant que le gymnaste ramène le tronc dans la rectitude, le sujet fait un peu de résistance.

Ce mouvement est répété trois à quatre fois.

Position couchée sur le côté gauche par-dessus une bomme (fig. 6).

Le sujet se couche sur le côté gauche par-dessus une bomme qui est recouverte d'un coussin. Le bras du côté



Fig. 6. — Position couchée par-dessus une bomme sur le côté gauche.

de la convexité saisit la bomme par-dessous, l'autre bras à la nuque. Le gymnaste veille à ce que le corps soit placé de façon à ce que la pression s'exerce dans la



Fig. 7. — Suspension faciale. Élévation des deux jambes du côté gauche.

direction diagonale dirigée d'arrière en avant et de dehors en dedans.

Le mouvement est assez pénible et d'une exécution délicate, il doit être attentivement surveillé.

Le mouvement est répété deux à trois fois, le sujet se repose à chaque fois en faisant un mouvement respiratoire.

Suspension faciale. Élévation des deux jambes du côté gauche (fig. 7).

Le sujet est suspendu à la bomme en position faciale, le gymnaste, derrière lui, place la main gauche sur la jambe gauche et la main droite sur la hanche du sujet. Celui-ci lève les deux jambes réunies du côté gauche, tandis que le gymnaste fait un peu de résistance,

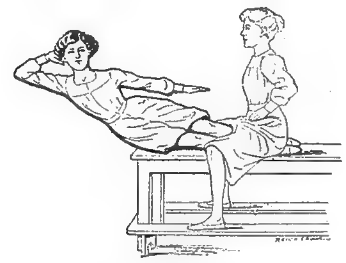


Fig. 8. — Position couchée latérale avancée sur le côté droit, main droite à la nuque, l'autre tendue le long du corps.

puis le sujet résiste et le gymnaste ramène les jambes à la position normale.

Position couchée latérale avancée sur le côté droit, main droite à la nuque, l'autre tendue le long du corps (fig. 8).

Le sujet monte à genoux sur le plint élevé, s'étend sur le côté droit, les jambes seules et la partie inférieure des cuisses étant en appui sur le plint, la jambe inférieure reposant entièrement sur le plint de la hanche au pied, la jambe supérieure étant placée légèrement en arrière. La main droite doit être à la nuque, l'autre bras en extension le long du corps.

Les jambes sont maintenues par un aide ou par une courroie, tandis que le gymnaste placé derrière le sujet le maintient par le bras. Le gymnaste, dès que le sujet est bien fixé, abandonne l'appui et le sujet se maintient par sa seule force musculaire. La tête et le coude ne doivent pas être portés en avant et doivent rester dans l'axe des hanches. Dans cette position, les muscles du côté de la concavité sont élongés et les muscles du côté

opposé sont énergiquement contractés pour maintenir le poids du corps.

Suspension faciale à la bomme. Traction des jambes du côté gauche en pressant sur la convexité (fig. 9).

Le sujet placé devant la bomme saisit celle-ci, le gymnaste derrière et un peu de côté lui prend les jambes

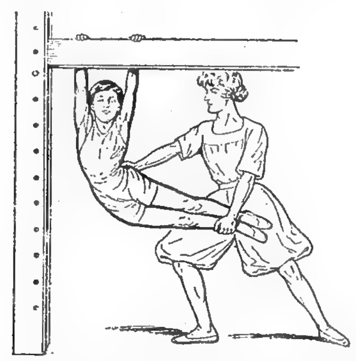


Fig. 9. — Suspension faciale à la bomme. Traction des jambes du côté gauche en pressant sur la convexité.

avec la main gauche et place la main droite sur le maximum de la convexité, puis il tire les jambes du côté gauche en même temps qu'il exécute une pression sur la convexité.

P. Desfosses.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

La mortalité des enfants en Roumanie.

En Roumanie, comme partout après la guerre, s'est posé le problème de la repopulation.

La natalité en Roumanie est assez élevée. Elle occupe la quatrième place après la Russie, la Hongrie et l'Espagne.

Russie	33,4
Hongrie	29,4
Espagne	28,8
Roumanie	27,5

La mortalité générale est aussi élevée; entre 1881-1915, la Roumanie occupe la troisième, quatrième place après la Russie, la Serbie (et la Bulgarie).

Russie	48,5
Serbie	42,4
Bulgarie	38,8
Roumanie	38 à 40,6

Le plus grand nombre de ces chiffres de la mortalité est représenté par *la mortalité infantile*.

La mortalité infantile (les filles jusqu'à 15 ans, les garçons jusqu'à 18) dépasse la moitié de la mortalité générale, tandis que dans les autres pays elle occupe le tiers de la mortalité (Angleterre).

Ainsi cette mortalité varie entre 56,5, 57,2 pour 100 décès.

D'après ces chiffres, la proportion des décès est très grande dans la *première année* pour diminuer progressivement jusqu'à 15 à 18 ans.

De la première année la *mortalité du premier mois occupe la moitié*. Elle est très élevée dans la population de la campagne à cause de l'ignorance.

D'ailleurs la mortalité infantile *à la campagne* est toujours plus élevée que dans *les villes*.

Remarquons la place occupée par les *mort-nés*; ainsi le pays entier donne 27,1, 28,7 pour 1.000 nouveau-nés.

La débilité congénitale est de 44,7 pour 100 naissance. Les enfants nés avant terme donnent les chiffres de 44,5 pour 1.000.

Dans les instituts d'assistance, de même que dans les hospices des enfants trouvés, la mortalité a été élevée. Ces services ne commencent à s'organiser qu'aujourd'hui à la lumière des méthodes modernes.

Il résulte de ce court exposé que :

1° La mortalité infantile représente plus de la moitié de la mortalié générale;

2° La première année seule dépasse le chiffre de 1-15, 18 ans;

3° La mortalité du premier mois dépasse la moitié des décès de la première année;

4° La mortalité à la campagne est plus élevée au cours du premier mois, et au contraire, dans les villes, est plus élevée après le premier mois jusqu'au douzième;

5° Le nombre des enfants nés avant terme est presque la moitié du nombre des décès du premier mois; ils représentent plus de moitié de la mortalité de la première semaine;

6° Le nombre des mort-nés est plus élevé dans les villes qu'à la campagne;

7° Les asiles d'assistance donnent une mortalité élevée.

I. Mortalité des enfants pendant la guerre. — *Dans les villes* : en 1917 et 1918 et seulement en Moldavie, le nombre des nés-vivants a été de 48.745 et celui des morts de 241.720.

A la campagne la mortalité des enfants a été encore plus élevée. Sont nés en Moldavie 40.080 enfants. Le nombre total des décès a été de : 202.184.

II. Les causes de la mortalité infantile en Roumanie. — *a*) Parmi les premières causes est *l'alimentation insuffisante* des parents. Le peuple se nourrit mal, à cause de l'ignorance et à cause de la pauvreté.

Les chiffres sur l'alimentation traduite en calories montrent à l'évidence l'alimentation insuffisante et la répercussion qu'elle exerce dans la vie intra-utérine sur le développement de l'enfant.

b) La deuxième cause, c'est le nombre *des enfants illégitimes*. Entre 1881 et 1910 le chiffre de la mortalité des enfants illégitimes par rapport aux enfants légitimes est de : 5,2 à 12 enfants illégitimes pour 5 enfants légitimes.

L'explication de la mortalité par le nombre élevé des enfants illégitimes est dans le fait que l'enfant n'a pas la protection de sa mère et n'est pas nourri au sein. Dans ces conditions de mauvais élevage, la mortalité augmente.

c) *L'habitation* est aussi importante comme raison de la mortalité. La plupart des maisons en Roumanie, surtout dans les villages, ont seulement deux chambres; il y a peu de maisons à plusieurs chambres; il y en a beaucoup avec une seule chambre.

d) *L'ignorance et la mauvaise hygiène*. — L'art d'élever les enfants n'est pas développée en Roumanie. La vitalité des enfants réside dans le fait que la plupart sont nourris au sein.

e) *La mauvaise alimentation des enfants* est la cause fondamentale de la mortalité. La science de l'élevage des enfants, surtout relative à l'allaitement

artificiel, n'est presque pas connue. Ceci ressort du fait que la mortalité des enfants nourris artificiellement est de 458,1 pour 1.000 et de 58 pour 1.000 des enfants allaités au sein. La propreté, l'évolution du développement de l'enfant par les pesées n'ont pas été appliquées d'après les techniques actuelles.

e) Il y a eu ensuite les *causes médicales* de la mortalité, c'est-à-dire des maladies communes à la première enfance. Les quatre grandes causes de la mortalité infantile sont : les maladies gastro-intestinales, les maladies pulmonaires dans la première enfance et ensuite les maladies infectieuses, tuberculose, maladies de la peau, etc.

G. Bann (de Bucarest).

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Médecin des troupes coloniales passé dans les troupes métropolitaines.

D. — *Le décret du 25 Mars, accordant une majoration de 5 ans à titre d'études préliminaires, est-il applicable aux médecins militaires de carrière, provenant* par permutation *du corps de santé des troupes coloniales* (quelle que soit leur origine).

2° *Les majorations pour études préliminaires entrent-elles dans le décompte des services* effectifs ?

3° *Le temps passé en* non-activité (pour infirmités temporaires) *compte-t-il* pour la retraite, *au même titre que le temps passé en activité?*

*Exemple : un officier qui n'aurait qu'*un an de service actif *dans son grade actuel et* 2 *ans de non-activité (soit* 3 *ans d'ancienneté dans ce grade), aurait-il droit à la retraite de son grade ou à celle du grade inférieur?*

R. 1° — Le décret du 24 Juin 1886, postérieur à celui du 23 Mars 1852, accorde 4 années d'études préliminaires aux officiers du corps de santé, provenant de l'Ecole de Bordeaux. Ces dispositions continuent à être applicables aux médecins des troupes coloniales, qui proviennent de l'Ecole de Bordeaux, *même lorsqu'ils sont passés par permutation dans le corps de santé métropolitain.*

2° Les majorations pour études préliminaires doivent s'ajouter aux services effectifs, sans cependant pouvoir avoir pour résultat de faire remonter le commencement des services militaires avant l'âge de 18 ans révolus.

3° Le temps passé en non-activité compte pour la retraite et la réforme.

Dans le cas particulier cité, la retraite du réformé sera fixée d'après le grade actuel.

***

Médecin réformé de guerre chevalier de la Légion d'honneur.

D. — *Je suis réformé de guerre avec l'invalidité temporaire de* 100 *pour* 100. *J'ai été nommé chevalier de la Légion d'honneur par décret du* 5 *Octobre* 1920, *pour prendre rang au* 20 *Juin* 1920.

J'apprends par hasard que les chevaliers de la Légion d'honneur, réformés avec 100 *pour* 100, peuvent être promus au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Le fait est-il exact ? Ai-je le droit de prétendre à cette promotion et, si oui, quelles seraient les démarches à accomplir ?

R. — La loi du 16 Août 1920 a prescrit ce qui suit (art. 1er) :

« *Tous les mutilés de guerre de* 100 *pour* 100, *déjà titulaires de la médaille militaire, seront décorés de la Légion d'honneur.*

« *Ceux qui ont été pourvus d'un grade dans l'ordre seront promus au grade supérieur.* »

Ces décorations sont accordées au titre civil.

Ainsi accordées au titre civil, ces décorations ne comportent pas de traitement.

Une circulaire du 21 Décembre 1920, n° 24.493 M., a invité les généraux commandant les corps d'armée à transmettre au cabinet du ministre de la Guerre (2e bureau, décorations) les demandes qui pourraient leur parvenir.

Mais il ne semble pas que dans le cas particulier, le droit au bénéfice de la loi du 16 Août 1920 soit bien établi, le demandeur ayant reçu la Légion d'honneur le 5 Octobre 1920, postérieurement à la promulgation de ladite loi, et en tenant déjà compte de son invalidité.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Diathermie et diathermothérapie, par M. Bordier, préface de M. le Professeur Bergonié, 1 vol. in-8° de 512 pages, avec 137 figures (*Librairie Baillière*). Paris. — Prix : 30 francs.

D'Arsonval, dès ses premiers travaux, avait montré l'action colorigène des courants de hautes fréquences. Ces courants, grâce à leurs continuels changements de sens, ne déterminent pas de réactions chimiques, et la trop grande rapidité de ces changements les empêche de déterminer des réactions motrices ou sensitives ; on peut donc élever l'intensité, sans être gêné par d'autres phénomènes, au point que les tissus traversés s'échauffent en raison de la résistance qu'ils opposent au passage du courant. Le livre de Bordier a pour objet l'étude détaillée des diverses méthodes thérapeutiques mettant en jeu cet échauffement des tissus eux-mêmes, très différent de l'échauffement diffusé par une source externe de chaleur laquelle agit en presque totalité sur les téguments seuls.

Les deux premières parties sont consacrées aux oscillations électriques, aux appareils de hautes fréquences, et plus spécialement à ceux construits surtout pour obtenir les effets thermiques ; en particulier, l'auteur décrit son modèle personnel, utilisant la *lampe à trois électrodes*, ce qui permet d'obtenir des oscillations entretenues.

La 3e partie s'occupe des effets physico-chimiques et physiologiques : l'élévation de température y est étudiée suivant les tissus traversés, la disposition des électrodes, etc., puis vient l'exposé de l'influence de la diathermie sur le système vasculaire, la respiration, les échanges gazeux, la composition du sang, etc., c'est-à-dire des actions médicales qui sont suivies par les actions chirurgicales : coagula-

(*Voir la suite, p.* 1854.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique chirurgicale. — M. le professeur A. Gosset commencera son cours de clinique chirurgicale, à la Salpêtrière, le mercredi 15 Novembre 1922, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Professeur : M. Pierre Delbet. Assistant : M. Pierre Mocquot, agrégé, avec la collaboration de M. Chevassu, agrégé.

Programme de l'Enseignement. — Lundi, à 10 h. : Consultation gynécologique par M. Mocquot (pavillon Bouilly) ; à 9 h. 1/2 : Opérations par le professeur ; à 10 h. : Leçons sur les affections chirurgicales de l'appareil urinaire, par M. Chevassu (les premier et troisième lundis de chaque mois).

Mardi, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2 : Leçon de séméiologie. Les leçons de séméiologie seront faites alternativement par MM. Leveuf, Mornard, Monod et Lacombe.

Mercredi, à 10 heures : Consultation gynécologique par M. Mocquot (pavillon Bouilly) ; à 9 h. 1/2 : Opérations par le professeur ; exercices pratiques de petite chirurgie par M. Girode.

Jeudi, à 10 h. : Leçon clinique avec présentation de malades à l'amphithéâtre par le professeur.

Vendredi, à 10 heures : Consultation gynécologique par M. Mocquot (pavillon Bouilly) ; à 9 h. 1/2 : Opérations, par le professeur ; exercices de laboratoire dirigés par MM. Herrenschmidt et Beauvy ; exercices cliniques dirigés par MM. Leveuf, Monod et Lascombe.

Samedi, à 10 h. : Leçon clinique avec présentation de malades à l'amphithéâtre par le professeur.

Clinique des maladies contagieuses. — M. le professeur Pierre Teissier commencera ses leçons cliniques le vendredi 17 Novembre, à 10 h. 1/2.

Organisation du service et de l'enseignement. — *Service.* — Visite tous les matins de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2, les jours de leçons ; à 11 h. 1/2, les autres jours. L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Les mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade par M. Teissier, professeur.

Le lundi, à 10 h. 1/2 : Leçon de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par MM. Gastinel et Cambessédès, chef de clinique et chef de clinique adjoint ; M. Reilly, chef de laboratoire, ou par les assistants de la clinique.

L'enseignement régulier de la clinique se complète d'un enseignement concernant les affections du nez, des reilles, du larynx, d'origine infectieuse. Cet enseignement est assuré par M. Mahu. Il se complètera, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et, grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs, spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Raynaud, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées à ladite Faculté, en remplacement de M. Gillot, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Le titre de professeur sans chaire est conféré, à partir du 1er Novembre 1922, à MM. Carles et Petges, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Faculté de Médecine de Montpellier. — La chaire de médecine légale et toxicologie de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est transformée en chaire de médecine légale et médecine sociale.

— M. Euzière, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à ladite Faculté, en remplacement de M. Mairet, admis à la retraite.

— La chaire de pathologie interne de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est transformée en chaire de pathologie médicale et clinique propédeutique.

— M. Rimbaud, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique à ladite Faculté.

— M. Grynfeltt, agrégé, professeur sans Chaire à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à partir du 1er Novembre 1922, professeur d'anatomie pathologique à ladite Faculté, en remplacement de M. Massabuau, appelé à d'autres fonctions.

— M. Leenhardt, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé professeur de clinique des maladies des enfants à ladite Faculté (fondation de l'Université), en remplacement de M. Baumel, admis à la retraite.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Morel, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de Médecine et Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté en remplacement de M. Mossé, admis à la retraite.

— M. Dalous, professeur de médecine légale et déontologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, sur sa demande, professeur de thérapeutique à ladite Faculté, en remplacement de M. Saint-Ange, admis à la retraite.

— Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Garipuy, Escande et Dieulafé, agrégés près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse

Ecole d'application du Service de Santé militaire. — Sont désignés pour être délégués dans les fonctions de professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, les professeurs agrégés du Val-de-Grâce dont les noms suivent :

Dans les fonctions de professeur de médecine opératoire et de traitement thérapeutique chirurgicale, M. le médecin-major de 1re classe Plisson (Lucien-Georges-Emile-Félicien).

Dans les fonctions de professeur de neuro-psychiatrie et de médecine légale, M. le médecin-major de 1re classe Jude (Léon-Victor-René).

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 2 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Nathan, 18.45 ; Dumont, 19.72 ; Salomon, 19.54 ; Marcel Bloch, 18.

Hospices civils de Toulon. — Un concours pour la désignation d'une maîtresse sage-femme des hospices civils de Toulon aura lieu le 20 Novembre à Toulon.

Conditions : Diplôme de 1re classe, être âgée de 28 à 35 ans. — *Traitement de début* : 4.000 fr., logée, nourrie, etc., pension de retraite. S'adresser au secrétariat des Hospices.

Corps de Santé militaire. — Après concours, le titre de chirurgien des hôpitaux militaires est attribué à MM. Morisson, Jeannin, médecins-majors de 1re classe ; Courboulès, Augé, Vanlande, Surin, médecins-majors de 2e classe.

Le titre de médecin des hôpitaux militaires est attribué, après concours également, à MM. Hornus, Dircks-Dilly, médecins-majors de 1re classe ; Coudray, Izard, Théobalt, Trabaud, Poulhès, Cazalas, Tamalet, Lesbre, médecins-majors de 2e classe.

Distinctions honorifiques. — Services rendus a l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — M. Broussin, à Versailles (Seine-et-Oise).

Médaille de bronze. — MM. Bouriot, à Lourdes (Hautes-Pyrénées) ; Vincent, à Mandres (Seine-et-Oise).

Officier de l'Instruction publique. — M. Madeuf.

Nécrologie. — On annonce la mort : à Compiègne, de M. L. Wurtz ; à Tanger, de M. T. Fumey.

tion et destruction des tissus, très différentes, en raison de la production de chaleur dans l'intimité même de la lésion traitée, des actions obtenues par le thermocautère.

Dans la 4e et la 5e partie, l'auteur parle des applications de la diathermie chirurgicale après en avoir exposé l'instrumentation, la technique et les avantages. Il utilise les courants de hautes fréquences tantôt pour détruire la lésion elle-même, tantôt simplement pour produire une incision qui ne saigne pas. Les tumeurs et productions pathologiques de la peau, les épithéliomas des muqueuses, les hémorroïdes, les ulcérations du col utérin, les affections du nez et de la gorge, celles des voies urinaires sont successivement passées en revue au point de vue des indications et du mode opératoire de la diathermie.

Enfin les 6e et 7e parties sont consacrées aux applications médicales de la diathermie qui trouvent leur emploi dans certaines affections de l'appareil circulatoire, du système nerveux, du tube digestif, des muscles, des articulations, de l'appareil respiratoires, des organes génito-urinaires, de la peau, etc.

Comme on le voit le champ de la diathermie est extrêmement étendu ; aussi le livre sera consulté non seulement par les médecins-électriciens, mais par les praticiens et par les spécialistes des divers organes ; et il le sera avec d'autant plus de fruit que, comme le dit M. Bergonié, c'est un livre « original, intéressant et sincère ».

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

2797. **Katatonie unter dem bilde der hysterie und psychopathie**, par le Dr Urstein. 1 vol. de 456 pages (*Karger*, éditeur), Berlin.

2798. **Le ministère de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc**, par le Dr Colombani, sous-directeur des Services de la Santé et de l'Hygiène publiques et le Dr Mauran, inspecteur général des Formations sanitaires. Préface du maréchal Lyautey. 1 vol. de 252 pages, avec des figures et une carte (*Editions franco-marocaines*, Casablanca). — Prix : 10 fr.

2799. **Entretiens dermatologiques à l'école Lailler** (Hôpital Saint-Louis) (Série nouvelle, 1er volume), par le Dr R. Sabouraud, laboratoire municipal de la Ville de Paris à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. de 334 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 18 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 11. — Novembre 1922.

Mémoires originaux :

V. Hutinel. — Les néphrites dans la syphilis héréditaire infantile (*fin*).

J. Camescasse. — Epidémies de diphtérie observées.

Revue générale.

J. Comby. — L'érythrœdème australien.

Analyses.

Nouvelles.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Thérapeutique. — Un cours complémentaire de diététique aura lieu à partir du 10 Novembre, les vendredis et samedis, à 17 h., au grand amphithéâtre. Il portera sur les régimes fondamentaux.

Programme. — Vendredi 10 Novembre, à 17 heures, M. Paisseau, médecin des hôpitaux : L'eau dans les régimes alimentaires. Régimes secs ; régimes d'hydratation, cures de diurèse, etc.

Vendredi 17 Novembre, à 17 h., professeur Paul Carnot : Les sels minéraux dans les régimes. Régimes des carences minérales ; régime déchloruré ; régime de recalcification.

Samedi 18 Novembre, à 17 h., professeur agrégé Lemierre : Les aliments azotés dans les régimes. Régimes hypo- et hyperazotés.

Vendredi 24 Novembre, à 17 h., professeur agrégé Baudoin : Les hydrocarbonés dans les régimes. Régimes hypo- et hypersucrés.

Samedi 25 Novembre, à 17 h., M. Jean-Charles Roux : Les graisses dans les régimes. Régimes hypo- et hypergraisseux dans les dyspepsies notamment.

Vendredi 1er Décembre, à 17 h., professeur Marcel Labbé : Les cures de jeûne.

Samedi 2 Décembre, à 17 h., professeur agrégé Rathery : Les régimes équilibrés.

Clinique des maladies du système nerveux. — Le mardi 14 Novembre, M. le professeur Pierre Marie, assisté de M. le professeur agrégé André Leri, commencera une série de leçons cliniques dans lesquelles seront étudiées les diverses affections du système nerveux, à l'occasion de la présentation de malades.

Ces leçons qui auront lieu le mardi et le vendredi comporteront aussi des projections photographiques.

Les leçons du mardi auront lieu dans les locaux de la consultation externe (à gauche de la grande porte de la Salpêtrière).

Les leçons du vendredi à l'amphithéâtre de la Salpêtrière (bâtiment Pariset).

Conférences de cardiologie. — Pendant le semestre d'hiver M. Laubry et ses assistants, MM. D. Routier, Doumer, F. Bordet et Daclaude feront à l'hôpital Cochin (pavillon Brissaud) une série de conférences sur un certain nombre de sujets de séméiologie et de pathologie cardiaques. Ces leçons auront lieu à 11 h. 1/4 le mercredi et le vendredi. Le mercredi la leçon de M. Laubry

(*Voir la suite*, p. **1857**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 117)

Du sang frais ou du sang digéré dans les matières fécales

(*Diagnostic*) **SANG DANS LES MATIÈRES FÉCALES**

Dans un récent numéro du « Répertoire de médecine pratique », n° 102, Alfred Martinet a exposé les diverses réactions pour déceler le sang dans les liquides pathologiques.

Mais au point de vue tube digestif qui nous intéresse, on sait que tout sang séjournant dans l'estomac ou dans l'intestin se présente sous forme de sang digéré, l'*hémoglobine se dédoublant en hématine*.

Il est par suite d'une grande importance, en clinique, de pouvoir différencier le sang frais du sang digéré, le sang frais pouvant simplement désigner lésions de la région anale ou hémorroïdes, alors que le sang digéré doit entraîner le diagnostic d'ulcérations haut situées dans le tube gastro-intestinal. Rappelons comme indications que du sang introduit expérimentalement chez un chien par une sonde rectale à 40 cm. de l'anus est rendu sous forme de sang digéré.

On peut facilement faire ce diagnostic en se basant sur les caractères chimiques suivants :

1° *Le sang frais, soit l'hémoglobine, est soluble dans l'eau;*

2° *Le sang digéré, soit l'hématine, est insoluble dans l'eau, mais soluble dans une solution ammoniacale.*

Sans compliquer, sans allonger la manipulation classique qui reste d'ordre clinique, on peut faire cette différenciation avec un des réactifs colorés habituels, le réactif de Meyer par exemple, dont nous rappelons la formule :

Phénolphtaléine	2 gr.
Potasse caustique	20 gr.
Eau	100 gr.

Ajouter 10 gr. de zinc, faire bouillir jusqu'à décoloration, filtrer et conserver dans un flacon bien bouché.

Avec ce réactif, il suffit de délayer un pois de matière fécale dans quelques centimètres cubes d'eau ou d'une solution ammoniacale au 1/5e et de traiter le filtrat par le réactif de Meyer (environ 1 cmc du réactif ci-dessus et quelques gouttes d'eau oxygénée fraîche).

Résultat positif (Meyer +) : coloration rouge au bout de quelques secondes.

Résultat négatif (Meyer —) : Pas de virage au rouge.

En appliquant ces manipulations dans le tableau ci-dessous, on peut en quelques minutes se rendre compte si les matières fécales contiennent du sang frais, du sang digéré, ou un mélange de sang frais et de sang digéré et par suite faire un diagnostic topographique.

- Délayer matières fécales dans eau.
  - Meyer — → Reprendre le résidu par solution ammoniacale.
    - Meyer + → *Sang digéré.*
    - Meyer — → *Pas de sang frais. Pas de sang digéré.*
  - Meyer + → Epuiser le résidu par des lavages successifs à l'eau distillée. Lorsque les eaux de lavage donnent un Meyer négatif, reprendre le dernier résidu par solution ammoniacale.
    - Meyer — → *Sang frais.*
    - Meyer + → *Mélange de sang frais et de sang digéré.*

Léon-Meunier.

sera précédée de l'examen des malades de la consultation spéciale du service. Le sujet de ses leçons sera annoncé régulièrement dans *La Presse Médicale*. Le samedi, à 10 h. 45, séance de radioscopie.

Pathologie médicale. — M. Georges Guillain, agrégé, commencera ses leçons de Pathologie interne le mercredi 15 Novembre 1922, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Intoxications. Maladies de l'appareil respiratoire. Maladies du sang.

Histoire de la Médecine et de la Chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le mercredi 15 Novembre 1922, à 5 h., à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 5 h., pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours. — Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIIe siècle jusqu'à nos jours.

NOUVELLES

Le Centenaire de Pasteur. — Le *Journal officiel* vient de publier, au titre du ministère de l'Hygiène, la composition des Comités et Commissions constitués à Paris et à Strasbourg pour commémorer le Centenaire de Pasteur. Le Comité de la célébration du Centenaire a pour président le ministre de l'Hygiène et pour vice-présidents M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur; MM. Victor Bérard, sénateur, et Jourdain, député. La Commission d'organisation de l'exposition Pasteur à Strasbourg a pour président le professeur Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg; pour vice-présidents MM. Bosch, directeur du Service d'initiative et de propagande de la ville de Strasbourg; Keppi, secrétaire général de la ville de Haguenau, et le médecin inspecteur Indre, directeur du Service de Santé du 21e corps d'armée. Le commissaire général de l'exposition est le professeur Borrel.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin-major de 1re classe. M. Munier est affecté à la place de Caen.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Martin, à la place de Toul; Amidien, à la place de Toulouse; Evrard, à la place de Metz; Scharenberg, à la place de Strasbourg; Roux, Combalet, à l'armée française du Rhin; Cheyrou-Lagrèze, à la place de Lorient; Picot, à la place de Chartres; Couette, à la place de Lyon; Dubois, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Bergeaud, à l'armée française du Rhin; Fellmann, à la place de Caen; Rouget, à la place de Nimes; Squivier, à la place de Compiègne; Janson, Laplagne, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique occidentale, MM. Brachet, Bernard, Cartron, médecins-majors de 1re classe; Théron, Lefèvre, Combes, médecins-majors de 2e classe.

A Saint-Pierre et Miquelon, M. Rivière, médecin-major de 2e classe.

A l'armée française du Rhin, M. Besse, médecin-major de 1re classe.

En France, MM. Mathis, médecin principal de 2e cl.; Denoeux, Hervier, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 6 Novembre. — 3e N. R. Médecine opératoire. Pavillons, à 1 h. — 3e. N. R. Obstétrique. Pavillons, à 1 h. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pathotogie interne. Faculté. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h.

Mardi 7 Novembre. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Médecine opératoire. Pavillons, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe. Faculté. — 5e N. R. Médecine légale. Laboratoire, à 1 h. — 5e 1e A. R. Clinique obstétricale. Tarnier.

Mercredi 8 Novembre. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 3e N. R. Obstétrique. Pavillons, 1 h. — 2e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Ecole pratique. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Jeudi 9 Novembre. — 3e N. R. Obstétrique. Pavillons, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne. Faculté. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté Grand amphithéâtre. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Vendredi 10 Novembre. — 3e N. R. Obstétrique. Pavillons, 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe. Faculté. — 5e N. R. Thérapeutique et stomatologie. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Mardi 7 Novembre. — Bogdanovitch, V. : *Contribution à l'étude de l'influence du moral sur le physique.* — Glover, Henri : *L'auscultation électrique en physiologie et en clinique.* — Sordina, Théodore (externe) : *L'anesthésie de l'urètre.* — Rousseau, André : *De la sigmoïdite hypertrophique.* — Cojan, Noël (interne) : *Contribution à la pathogénie de l'énurésie.* — Jury : MM. Chauffard, Gilbert, Duval, Nobécourt.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1852**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Docteur lic. ès sciences ferait remplacement longue durée France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 4599.

Un poste d'interne à l'hôpital français de Londres sera vacant le 15 Novembre prochain. Conditions : être docteur, âgé de moins de 30 ans; s'engager pour un an; avantages : nourri, logé, chauffé, éclairé, blanchi. Traitement annuel en espèces : 100 livres

(*Voir la suite, p.* **1859**.)

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 89 Mercredi, 8 Novembre 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

UN VOYAGE AU JAPON

Quand après un long voyage en Extrême-Orient, on aborde les côtes ravissantes du Japon, on éprouve la sensation du pèlerin qui, après d'arides étapes, rencontre enfin une oasis : montagnes que domine majestueusement le Fudji, forêts d'arbres centenaires, et dans les vallées, maisonnettes au milieu de nids de feuillage. Le voyageur, sevré depuis longtemps de sensations artistiques, admire à Nikko et à Kyoto les créations inattendues d'une imagination audacieuse et étincelante.

Le médecin qui visite les installations scientifiques est aussi frappé d'émerveillement. Je n'ai pas encore éprouvé une impression plus encourageante dans la voie d'isolé où je me suis engagé que l'exemple de Kitasato. Cet éminent savant, en but à des querelles d'écoles, a rompu avec la Faculté impériale de Tokyo, a trouvé de riches Japonais prêts à créer de toutes pièces un vaste Institut bactériologique, où une pléiade de savants indépendants est actuellement groupée autour du maître.

L'Institut Kitasato n'est pas le seul institut bactériologique de Tokyo : le Dr Tamiya m'a conduit dans les nombreux pavillons de l'Institut impérial de bactériologie. Ces pavillons, isolés les uns des autres dans un splendide jardin, offrent d'immenses locaux, répartis en services distincts, où des travailleurs en grand nombre poursuivent leurs recherches du matin au soir, malgré les chaleurs torrides de cet été.

L'activité scientifique n'est pas centralisée dans les Instituts bactériologiques de Tokyo. Le meilleur esprit scientifique se donne carrière dans les Universités. Il y a des Universités impériales et des Universités régionales ou privées. Parmi les Universités impériales, les unes comportent sept ans d'études (Tokyo, Kyoto, Fukuoka, Sendaï, Sapporo, Okayama) et les autres, quatre ans d'études (Kanasawa, Nagasaki, Chiba, Nygata). La même distinction doit être faite pour les écoles régionales ou privées; les unes imposent sept ans d'études (Osaka, Kyoto — où il y a deux Écoles de Médecine — et l'école Keio de Tokyo); les autres mènent au doctorat en quatre ans (Kumamoto, Seoul, Mukden, et trois écoles distinctes qui s'ajoutent aux deux écoles déjà indiquées à Tokyo)[1].

Dans les Universités impériales, les élèves consacrent trois années aux sciences naturelles,

1. Ces renseignements m'ont été donnés par le Dr Tsya avec qui j'ai eu la chance de faire le voyage du Japon en Mandchourie.

physiques et chimiques. Des cours de mathématiques sont aussi imposés. Enfin, l'enseignement de la langue allemande est obligatoire. Dans ma promotion d'Internat, je suis de ceux qui lisaient régulièrement les Revues allemandes. Quand j'étais en Perse, l'éloge que je faisais de la médecine allemande m'avait fait suspecter d'être un agent germanophile. Je suis donc de ceux qui reconnaissent le puissant labeur médical de l'Allemagne. Mais j'ai protesté auprès de mes amis japonais contre cette obligation qu'ils imposent aux élèves. Si l'élève se sent attiré vers les observations cliniques, ce n'est pas en Allemagne qu'il trouvera les grands maîtres. J'espère dans l'avenir rester en relations suivies avec les médecins japonais et obtenir de leur influence qu'ils donnent le choix entre l'allemand et le français. La clinique au Japon est très inférieure au développement merveilleux de la bactériologie et de la chimie; que les esprits soient un peu plus formés à la française, que les leçons de Trousseau, de Charcot, de Lassègue, de Dieulafoy, que nos Traités de pathologie soient les livres de chevet de la jeunesse qui s'élève, et la clinique sera bientôt à la hauteur des conquêtes éminentes que la science humaine a faites dans les laboratoires du puissant Empire.

C'est à Kyoto que j'ai le plus complètement visité une Ecole de Médecine. J'ai été profondément touché de l'accueil du professeur Schimazono, que sa formation intellectuelle, achevée après son doctorat en trois ans auprès d'Eddinger, à Francfort, aurait pu préparer à une certaine défiance à l'égard d'un Français.

Le Dr Schimazono m'a montré les malades de son service de clinique et m'a présenté des cas de neurologie pour lesquels il proposait une interprétation très justement avisée. Quatre laboratoires sont rattachés à son service; trois d'entre eux sont réservés aux élèves, le dernier est consacré au professeur. Dans un laboratoire, vers midi, six élèves travaillaient; ils venaient de manger frugalement dans un coin et ils se remettaient au travail : chacun d'eux m'a expliqué le but de ses recherches et m'a montré ses expériences et ses préparations. La chaleur excessive de cet été ne modifiait en rien les heures de travail au laboratoire. Dans son laboratoire personnel, spacieux, pourvu d'instruments parfaits et d'un grand nombre d'animaux d'expérience, le professeur Schimazono m'a expliqué les recherches qu'il poursuit sur le béribéri, l'une des maladies les plus répandues au Japon.

L'influence de l'Allemagne m'a encore choqué dans ma visite des Universités. Les observations sont écrites en allemand; je devais parler en allemand. Des portraits de professeurs allemands sont suspendus à tous les murs. L'ère d'apprentissage est pourtant terminée, les maîtres japonais commencent à prendre conscience d'eux-mêmes et ils savent qu'ils n'ont plus besoin de tuteurs. Le Japon compte par lui-même et il peut entrer d'égal à égal en relation scientifique avec les maîtres européens. Français, nous devons nous faire connaître au Japon et nous devons essayer d'apprendre ce que les Japonais enseignent. Nous ne devons pas tolérer que les Allemands fassent circuler, suivant leurs méthodes habituelles, des rumeurs mensongères qui discréditent la France. Un professeur me disait, avec une naïveté sincère, que la Faculté de Strasbourg ne parvenait pas à démarrer! Lorsqu'un savant de l'envergure de Weiss a accepté dès l'armistice d'abandonner sa chaire de Paris pour mettre d'emblée sur pied la nouvelle Ecole de Médecine française et qu'il a entraîné les meilleurs de nos jeunes savants, on ne comprend pas, sans la mauvaise foi allemande, comment de pareils bruits peuvent circuler.

Je garde le meilleur souvenir de la réception que me fit le professeur Miura; la simplicité de ses manières et la précision calme avec laquelle il élucide les grands problèmes portent la marque d'un grand esprit. Ma joie fut grande de constater qu'il était au courant de tous les travaux français, et je n'ai pu masquer un sursaut de satisfaction lorsqu'il me fit la déclaration que la neurologie française est la première du monde entier.

Mon voyage au Japon m'a rendu confiance en l'avenir de la médecine d'Extrême-Orient. La France exerce en Chine une influence séculaire, et la médecine lui ouvre un champ d'action considérable. Notre œuvre médicale est glorieuse; aucun temps dans l'histoire de la médecine n'a groupé en un siècle des hommes de valeur aussi grands que Pasteur, Claude Bernard, Potain, Hanot et Charcot. Je ne vois aucune raison pour qu'en médecine nous nous inclinions devant qui que ce soit. Grâce à l'activité inlassable des Pères Jésuites, nous avons à Chang-Haï une belle Université française; l'enseignement de la médecine y prend de l'extension. Travaillons à rendre cette œuvre chaque année meilleure.

Le voisinage du Japon nous offre ici un exemple admirable; essayons en Chine de faire une grande œuvre médicale, et allons souvent chez nos voisins les Japonais, leur expliquer nos recherches et leur demander les résultats de leur puissant labeur.

René Porak.

ALFRED MARTINET

(1868-1922)

S'il fallait écrire à l'usage des jeunes générations médicales un livre sur l'art de devenir un grand médecin, un grand consultant, on n'aurait qu'à retracer fidèlement la vie d'Alfred Martinet.

Son existence est un long exemple de ce que peut la puissance obstinée du travail. Dans sa vie rien n'est laissé aux caprices du hasard, rien n'est dû aux jeux de la Fortune, tout est le résultat de l'ordre, de la méthode, de l'impérieuse volonté.

Né à Chatou, près Paris, dans une famille des plus modestes, Alfred Martinet fut élevé à la forte école de cette grande instigatrice d'énergie « la pauvreté ». Il puisa dans l'exemple des siens cet amour du travail qui lui permit, dès son adolescence, de subvenir aux besoins d'un père infirme et d'une mère éprouvée, tout en cherchant continuellement à s'instruire. Successivement employé de commerce, instituteur, il préparait, en ses moments de liberté, ses examens de licences ès sciences mathématiques, puis ceux qui ouvrent la porte à la carrière médicale devenue son ambition. Un instant on put croire que les labeurs et les privations auraient raison de sa forte constitution, mais Martinet était entraîné à vaincre, il terrassa la maladie, qui déjà étreignait sa poitrine, comme il maîtrisa tous les obstacles, qui surgirent sur son chemin, par la volonté.

Arrivé brillamment à l'Internat des Hôpitaux de Paris, A. Martinet, dans les services hospitaliers successifs où il put aiguiser son talent d'observation et développer son sens clinique, se fit remarquer de ses chefs par sa méthode et sa conscience dans le travail.



M. ALFRED MARTINET.

C'est dès cette époque (1897) que commencèrent ses publications qui se continuèrent depuis, sans interruption. Le premier il eut l'idée d'écrire des « questions d'Internat », recueil où les jeunes gens, avec bonheur, trouvèrent tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une bonne composition de concours.

Ces brochures eurent d'emblée le plus grand succès et apportèrent à leur auteur, outre l'attention laudative de ses collègues, les premiers moyens pécuniaires de s'installer comme médecin de quartier dans le voisinage de ce collège Rollin qui avait donné à son adolescence le moyen de vivre et dont l'ombre abrita ses premiers succès de clientèle.

Pendant douze ans, Martinet mena cette vie, si rude, si obscure, mais si admirable de médecin de quartier de grandes villes où les appels de jour et de nuit, le spectacle de toutes les misères physiques ou morales qu'abritent les grandes villes, constituent un fardeau formidable à soulever chaque jour, fardeau qui a souvent raison des caractères moins bien trempés qui finissent par se laisser aller à la routine des jours et se désintéressent petit à petit du mouvement scientifique.

Martinet avait l'âme trop énergique pour laisser obscurcir l'idéal de Science qui l'avait guidé jusqu'ici. Quand le soir, il rentrait de ses tournées médicales, les jambes lasses des ascensions d'étages et des courses dans les rues populeuses, il ne savait se reposer qu'à sa table de travail. Il lisait tout ce qui paraissait en médecine, apprenait les langues qu'il ignorait encore, colligeait ses observations, les annotait, les comparait, les classait, jetant les fondements d'une instruction clinique solidement bâtie sur des observations longtemps suivies et longuement méditées.

Quelquefois, dans nos syndicats médicaux, on entend des confrères élever la voix pour demander que les professeurs auxquels est confiée l'instruction des futurs médecins se confinent uniquement dans leur enseignement et dans leur service d'hôpital et ne fassent pas de clientèle. L'exemple de Martinet leur répond. Certes la clinique hospitalière a fait ses preuves : par la méthode anatomo-clinique, elle a assuré à la Médecine moderne des assises solides; mais elle ne peut pas constituer toute la Médecine. Un étudiant aurait une singulière idée de l'évolution de la Tuberculose pulmonaire, ou d'une cirrhose hépatique par exemple, s'il ne les connaissait que par les manifestations présentées par les misérables épaves qui échouent dans les hôpitaux au stade terminal de l'affection.

On ne peut bien connaître une maladie que si on l'a suivie, depuis ses premiers indices souvent si fugaces, si légers, pendant toute la durée de son évolution et jusqu'à la terminaison ultime. On ne connaît bien un malade (un malade chronique, s'entend, un de ceux qui forment le fond de la clientèle médicale de tous les jours) que si on connaît ses habitudes, ses mœurs, que si on l'a suivi pendant de longues années, que si on l'a vu dans ses périodes d'euphorie et dans ses périodes de dépression. Qu'à cette observation journalière, assidue, avertie, qui fait le vrai clinicien, le médecin utile, on joigne l'application judicieuse de tous les procédés nouveaux d'investigation que la Science a mis a la disposition de la médecine, chimie, endoscopie, radiographie, histologie, microbiologie, sérologie, etc., alors on aura la véritable médecine, science et art tout à la fois, mais science pratique et art éclairé.

Ce qui fit précisément l'originalité et le succès d'Alfred Martinet, c'est qu'il réalisa dans toute son ampleur, avec un ordre, une méthode impeccable, ce programme idéal de Médecine scientifique et pratique. Ces moyens d'étude, ces outillages si précieux, cet arsenal complet de laboratoire que les savants officiels demandent aux Pouvoirs publics ou à la générosité de Mécènes, Martinet ne les a demandés qu'à lui-même. Petit à petit, avec la patience de la fourmi qui, à chaque moment, apporte un fétu à la fourmilière, Martinet constitua sa bibliothèque, son système de fiches, son répertoire bibliographique, son laboratoire de radiographie, de chimie, de microscopie, d'exploration cardio-vasculaire, réalisant un ensemble peut-être unique au monde.

Le succès vient toujours à qui, patiemment et longuement, a su préparer ses armes pour les besoins futurs; ainsi en a-t-il été pour Alfred Martinet. Douze ans, il peina, obscur, engrangeant chaque saison des moissons nouvelles de faits dans le grenier de son cerveau, chaque saison se marquant par une nouvelle publication sur des sujets de clinique ou de thérapeutique et, tout à coup, comme par une sorte d'explosion, le succès de clientèle vint, formidable. En peu de mois, il dut se borner à la consultation.

De toutes parts, de Paris, des provinces françaises comme des pays les plus lointains du vaste monde affluèrent au cabinet de la rue Chaptal les longues théories de tous ceux que tenaillent les maladies chroniques, de tous ceux qu'ont découragé des thérapeutiques successives et inefficaces.

Malgré toute la rigueur de sa méthode qui ne laissait aucun instant de la journée de perdu, malgré toute la vigueur de son tempérament, Martinet ne pouvait suffire à cette invasion, et une des plus grandes tâches de la femme admirable, que la Providence avait placée à ses côtés, fut de défendre le consultant contre l'empressement de ses malades.

Martinet n'avait souci ni des places officielles, ni des honneurs, ni de l'argent. Sans envie, sans besoins, sans grandes charges de famille, il ne demandait à sa pratique médicale que de lui fournir sa vie matérielle, des livres à sa bibliothèque, des instruments nouveaux nécessaires à son laboratoire.

Sa seule préoccupation était son art. S'il se plaisait à voir de nouveaux malades qui lui apportaient de nouveaux éléments d'étude, il voulait surtout avoir le temps de la méditation et de la réflexion. Constamment curieux de déchiffrer les mystérieux problèmes de l'organisme humain sain ou malade, pour le seul plaisir de voir et de connaître, son esprit était sans cesse et tour à tour, soit en éveil pour saisir sur le vivant les plus fugitives manifestations de la maladie, soit replié sur lui-même pour le lent travail de l'analyse et de la déduction.

La Science clinique était toute sa vie, et toute sa vie était pour la Science.

Sa seule distraction était d'écrire, de préparer ses ouvrages, ses leçons. Ses livres, qui lui ont apporté par surcroît une gloire mondiale et aisance matérielle, ses livres étaient, avant tout et surtout pour Martinet une occasion de préciser et d'extérioriser sa pensée. « J'apprends aux autres pour apprendre moi-même », telle était une de ses paroles favorites.

Hélas! à fixer sans cesse la flamme lumineuse d'un idéal, le savant trop souvent néglige le simple terre à terre de la prudence humaine. Le grand clinicien qui connaissait si bien chez les autres les limites de la résistance du corps humain ne voulait pas connaître, pour lui-même, qu'il est contraire à l'élémentaire sagesse de ne laisser nul repos à ses cellules cérébrales, de ne s'accorder nul répit, d'user ses forces dans un labeur épuisant et sans trêve. La Mort n'effrayait point ce stoïcien digne de la Rome antique. Combien de fois n'a-t-il pas répondu à d'amicales admonestations : « Qu'importe ! je veux mourir debout, *inter opus*, comme un soldat sur la brèche. »

Ainsi il est tombé, frappé brutalement comme un chêne par la foudre.

Nous tous, qui si amèrement aujourd'hui pleurons le grand ami disparu, nous sentons redoubler nos regrets quand nous nous disons qu'avec un peu plus de prudence, moins de fièvre, la simple action du temps aurait fait mûrir bien des pensées qui germaient sans cesse dans son cerveau fécond et qui auraient ouvert à la Médecine des horizons nouveaux.

Nous sentons redoubler nos regrets quand nous pensons à tous les fruits substantiels qu'aurait apportés l'Automne de sa vie, pour le plus grand renom de notre Clinique française qu'il a tant aimée.

P. DESFOSSES.

Il est presque inutile de rappeler ici les œuvres d'Alfred Martinet et son enseignement. Les lecteurs de cette *Presse Médicale*, dont il fut toujours le fidèle ami et le fécond collaborateur, les connaissent tous, en particulier ses remarquables travaux sur la pathologie cardio-vasculaire. Les articles, les notes, les mouvements, les revues qu'il a publiés sont trop abondants pour qu'il soit possible d'en dresser la bibliographie. Ne signalons que les livres dont un certain nombre ont été traduits en anglais et en espagnol :

DIAGNOSTIC CLINIQUE. La quatrième édition de cet ouvrage, dont la carrière a été aussi brillante qu'exceptionnelle, vient de paraître il y a à peine un mois, et Martinet avait apporté à sa revision l'ardeur et la conviction qui l'animaient lorsqu'il l'écrivait pour la première fois il y a cinq ans. Ce livre, en dehors d'une traduction espagnole, a eu les honneurs d'une édition anglaise aux Etats-Unis.

THÉRAPEUTIQUE CLINIQUE, dont la seconde édition paraîtra au début de 1923 et qui contient, reprise et refondue sous une forme nouvelle toute la substance des nombreuses publications thérapeutiques qui avaient fait sa carrière et sa renommée.

LES ANGINES DE POITRINE, petit volume paru tout récemment. Martinet rêvait d'écrire une série d'ouvrages, dont celui-ci aurait été le type, série de monographies concrètes, adaptées aux exigences de la pratique, écrites pour elle et limitées à la présentation d'un groupe isolé de symptômes.

LES ÉLÉMENTS DE BIOMÉTRIE où Martinet aimait voir comme un « discours de la méthode » de la médecine scientifique telle qu'il la concevait, en mêlant intimement le point de vue de la clinique et celui des recherches plus techniques.

Citons encore ses livres plus anciens, presque tous épuisés et dont la carrière est telle qu'ils sont dans la bibliothèque de chacun de nous. Ils ont constitué les matériaux de ses deux œuvres maîtresses, son *Diagnostic* et sa *Thérapeutique cliniques*, œuvres qui survivront à leur auteur et assureront à sa mémoire la plus féconde des survies.

Les Médicaments usuels, 5 éditions successivement épuisées.
Les Aliments usuels, 1910.
Les régimes usuels, en collaboration avec Paul LE GENDRE (épuisé).
Les Agents physiques usuels, en collaboration avec MOUGEOT, DESFOSSES, DUREY, DUCROQUET, DELHERM, DOMINICI, 1909.
Thérapeutique usuelle des maladies de l'appareil respiratoire (épuisé).
Thérapeutique usuelle des maladies de la nutrition, en collaboration avec Paul LE GENDRE, 1912.
Pressions artérielles et viscosité sanguine, 1912 (épuisé).
Clinique et thérapeutique circulatoires, 1914.

P. D.

Les obsèques de A. Martinet ont été célébrées le 7 Novembre au milieu du concours d'un grand nombre d'amis qui avaient tenu à manifester leur affection et leur fidèle attachement à sa veuve et à sa famille. *La Presse Médicale* leur exprime de son côté ses sentiments de bien vive sympathie, et au moment où disparaît l'un de ses plus anciens et de ses meilleurs collaborateurs, elle tient à s'associer dans un sentiment de reconnaissance à tous ceux qui ont bénéficié de l'activité et du dévouement sans limite de A. Martinet.

QUESTION ET RÉPONSE

INJECTIONS D'ÉTHER DANS LA COQUELUCHE.

D. — *Dans le livre intéressant de Bouveret et de Pouponneau sur le médecin d'assistance au Maroc, ces deux auteurs préconisent les injections d'éther suivant la méthode d'Audrain, de Caen.*

Pourriez-vous m'indiquer les doses, les contre-indications, la région d'élection, enfin les articles que je pourrais consulter sur ce sujet.

R. — De nombreux travaux (Weill et Dufourt, Renard, Deharripon, Dalché, Variot, Emile-Weil, Courcoux, etc.), ont paru sur la méthode d'Audrain, professeur à l'Ecole de médecine de Caen. Ils ont été très bien résumés dans un article de Cheinisse (*Les injections intramusculaires d'éther contre la coqueluche*), qui a paru dans *La Presse Médicale* du 31 Juillet 1920. Deux thèses ont été faites sur ce sujet : Ph. Glevrod, Thèse de Lyon, 1919, et Tartrou, Thèse de Paris.

Voici comment peut être résumée la technique d'Audrain :

1° Rechercher tout d'abord l'état du nez et du naso-pharynx, d'abord pour éliminer les fausses coqueluches, qui ne sont que des poussées d'adénoïdite chronique, ensuite pour savoir quelle influence joue l'état naso-pharyngé dans l'intensité de la coqueluche.

En effet, l'*éther ne guérit pas l'adénoïdite*, et quand elle est surajoutée à la coqueluche, on supprime celle-ci, mais la toux persiste encore assez longtemps et relève alors du traitement sulfureux, des antiseptiques intestinaux et de l'opothérapie hépatique. Ce principe, d'après Audrain, est essentiel.

Dans les cas de coqueluche chez des enfants qui ne

sont pas sujets au coryza, qui respirent la bouche fermée, on obtient la guérison en 8 à 10 jours. C'est le traitement de choix.

En résumé, on ne peut espérer la guérison franche que chez les enfants qui respirent par le nez, qui ne se réveillent pas la nuit en cauchemars ou qui ne s'enrhument que 3 ou 4 fois par an.

Caractère des quintes. — D'après Cheinisse, les caractères différentiels de la quinte sont les suivants :

		Coqueluche	Adénoïdite aiguë
Quintes . . .		Relativement peu fréquentes.	Très fréquentes.
Chant de coq.		A chaque quinte.	A quelques quintes seulement.
		Prolongé et très pénible.	Court et rauque.
		Typique.	*Laissant un doute.*

A cela on pourrait encore ajouter que, dans la coqueluche, le nombre des quintes est à peu près constant, se laissant assez peu influencer par les causes extérieures irritantes (froid, poussières, fumée, etc.), tandis que, chez les adénoïdiens, la fréquence des quintes varie suivant l'état atmosphérique, la température, etc.

Doses. — Jusqu'*à 7 mois*, 1 cmc. *De 7 à 10 mois*, 2 cmc. *A partir de 10 mois*, 2 cmc. Employer l'éther pur à 66°. Une piqûre tous les deux jours. *Trois piqûres doivent suffire.*

Point d'élection. — Le tiers postéro-supérieur de la fesse, en se repérant autant sur la crête iliaque que sur le sommet du grand trochanter (cuisse en extension complète).

Prendre le milieu entre la crête et le trochanter : la piqûre ne doit pas dépasser cette ligne et se pratiquer au-dessus d'elle.

Il est préférable d'injecter à 3 ou 4 cm. en arrière de la verticale du grand trochanter.

Les trois piqûres doivent se faire au même point : la deuxième étant ainsi moins douloureuse et la troisième presque pas.

Le résultat est d'autant plus favorable que les piqûres sont faites le plus tôt possible.

Injection. — Entraîner la peau avec les doigts de la main gauche, après avoir nettoyé à l'éther.

Enfoncer l'aiguille aussi profondément que possible. Il faut être certain d'avoir largement dépassé l'aponévrose dont on sent le léger ressaut.

Si pas de sang à l'embase de l'aiguille, injecter franchement mais lentement. Retirer très vite l'aiguille, d'un seul coup. La peau fait occlusion.

Il se produit une crampe à la première piqûre; il n'y a de brûlure ressentie que si l'éther a fusé.

Les injections d'éther contre la coqueluche sont, d'après Bouveret et Pouponneau, le meilleur moyen d'éviter les complications pulmonaires (l'éther s'éliminant en partie par l'arbre bronchique) et en même temps de calmer les quintes.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen, par R. Grégoire. Tome II : ***La région sous-thoracique de l'abdomen.*** 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, avec planches noires et coloriées (*Baillière et fils*), 1922.

Au point de vue médico-chirurgical, l'abdomen doit être divisé en deux étages : un recouvert en grande partie par le thorax, étage thoracique, difficile à explorer cliniquement, à aborder chirurgicalement. Son étude a fait l'objet du précédent ouvrage de M. Grégoire, paru en 1920, aujourd'hui classique et dans les mains de tous nos lecteurs. Celui que nous présentons aujourd'hui est consacré à l'étude détaillée du second étage de l'abdomen dit *sous-thoracique* par opposition au premier, dont il se différencie totalement par son exploration clinique facile et son abord chirurgical commode, puisqu'il présente une paroi souple, musculaire, facilement dépressible.

Après un premier chapitre d'anatomie des formes extérieures chez l'homme, la femme et l'enfant, l'auteur aborde de suite l'étude des parois de la région sous-thoracique et de leur constitution. La paroi antéro-latérale superficielle de l'abdomen avec son cadre osseux, l'étude détaillée de tous les muscles qui la constituent précèdent la description des points faibles de la paroi, c'est-à-dire l'ombilic et le canal inguinal. Pour l'ombilic, l'auteur distingue avec beaucoup de raison l'ombilic avant la naissance, *orifice* de la paroi abdominale qui se constitue en même temps que se réunissent sur la ligne médiane les deux lames ventrales, orifice de communication fœto-placentaire avec toutes les malformations qui peuvent en résulter et l'ombilic après la naissance, ombilic *cicatrice* laissée par la chute du cordon ombilical et des éléments qu'il contenait. Pour le canal inguinal, l'auteur constate que cette région anatomique a été l'objet d'études de beaucoup d'auteurs, qu'on a multiplié les plans fibreux et aponévrotiques, décrit et figuré comme constantes des formations exceptionnelles ou hypothétiques, et qu'ainsi les descriptions, sous prétexte d'être plus complètes, sont devenues de plus en plus confuses. Il pose en principe que le canal inguinal n'a pas de parois propres et est bien plutôt un interstice ménagé dans l'épaisseur de la paroi abdominale qu'un véritable canal. Il étudie les 4 parois et les 2 orifices cutané et péritonéal, et non externe et interne, termes qui devraient disparaître à jamais des descriptions. De très nombreux schémas illustrent parfaitement ce chapitre si important pour tous les étudiants.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude du *contenu* de la région sous-thoracique de l'abdomen, c'est-à-dire des anses grêles et du gros intestin. L'auteur constate que la lecture des auteurs semble indiquer que les anses grêles décrivent dans l'abdomen des méandres inextricables et indescriptibles, alors que le gros intestin trace un cadre précis autour des premières. Pour lui, il y a plus de précision qu'on ne le dit dans la topographie des anses grêles et moins qu'on ne croit dans celle du gros intestin. Chirurgicalement, l'intestin grêle ne commence pas au sillon duodéno-pylorique, le duodénum fait avec l'estomac, le pancréas et les voies biliaires un tout qu'on ne saurait dissocier, les anses grêles forment le segment mobile du tube digestif allant de l'angle duodéno-jéjunal à la valvule iléo-cæcale. Sur le vivant, leur masse occupe la moitié gauche de l'abdomen et le pelvis; le côlon descendant est en arrière et le côlon droit occupe presque toute la moitié droite de l'abdomen; les anses grêles

supérieures sont sensiblement horizontales, les inférieures sont verticales et occupent l'espace compris entre les deux psoas et le pelvis. Il y a de 14 à 16 anses grêles et chacune des deux branches d'une anse décrit à son tour des sinuosités secondaires, mais dans l'ensemble, chaque segment pris isolément se replie de façon à ce que sa seconde moitié soit, malgré les sinuosités secondaires, parallèle à la première moitié (anse). Ces anses grêles s'arrangent donc entre elles dans un ordre méthodique, les examens radiologiques confirment entièrement cette manière de voir. L'intestin grêle est irrigué par l'artère grande mésentérique. L'auteur montre toute l'importance chirurgicale du fait que les derniers rameaux artériels sont terminaux et ne s'anastomosent plus que d'une façon précaire par le réseau intrapariétal ; il admet aux deux extrémités une seule arcade de premier ordre, et seulement trois arcades superposées au niveau de la terminaison de l'artère, c'est-à-dire à 1 mètre de l'angle iléo-cæcal. Malgré les recherches de Monks, Latarjet et Bossy, il considère qu'il n'y a pas encore de moyen pratique de reconnaître une anse intestinale grêle.

L'ouvrage se termine par l'étude du gros intestin du vivant qui n'est nullement un cadre dans l'aire duquel se trouve inscrit le grêle, puisque celui-ci est à gauche du côlon droit, en avant du côlon gauche qu'il cache et recouvre et que le côlon transverse retombe suspendu par son méso en avant des premières anses grêles. Au point de vue médico-chirurgical, le côlon est formé uniquement de 3 parties : le côlon droit (cæcum, côlon ascendant et moitié droite du transverse), le côlon gauche (moitié gauche du transverse et côlon descendant), le côlon terminal ou ilio-pelvien. Le côlon droit s'étend du fond du cul-de-sac cæcal au point où le côlon croise la tête du pancréas, c'est-à-dire au point où apparaît le mésocôlon. Cette délimitation doit devenir classique, car elle s'impose au point de vue chirurgical et a reçu de travaux récents une confirmation physiologique. Le côlon gauche a un intérêt beaucoup moins grand, car il reste généralement silencieux ; il comprend une portion mobile flottante munie d'un long méso, et une partie constamment fixée et accolée à la paroi dorsale gauche de l'abdomen et se termine à la hauteur de la crête iliaque où il devient côlon ilio-pelvien jusqu'à la troisième vertèbre sacrée où commence le rectum. Le côlon terminal est un organe très variable selon les sujets ; un type est impossible à décrire, tout au plus peut-on ramener les dispositions observées à deux grands types mobile et fixe.

Insistons en terminant sur la netteté des figures, schémas et images radiographiques qui font de cette anatomie médico-chirurgicale une anatomie réellement vivante que tous doivent posséder s'ils veulent être vraiment des médecins ou des chirurgiens.

E. Olivier.

LIVRES REÇUS

2800. **Précis de phytothérapie. Essai de thérapeutique par les plantes françaises**, par Henri Leclerc. 1 vol. de 300 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 fr.

2801. **Electrologie et radiologie** (3e édition), par le Dr H. Guilleminot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chef des travaux de physique biologique, électro-radiologique des hôpitaux. 1 vol. de 616 pages, avec 270 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

2802. **Pneumocoques et affections pneumococciques**, par L. Cotoni, C. Truche et Mlle A. Raphael. « Monographies de l'Institut Pasteur ». 1 vol. de 224 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2803. **Le roman de la Rivière**, par Georges Ponsot. 1 vol. in-16 de 282 pages (*Les éditions G. Crès et Cie*), Paris. — Prix : 6 fr.

2804. **International Clinics. A Quaterly of Illustrated clinical lectures and especially prepared original articles, by leading members of the medical profession.** Vol. II, 32e série, 1922. 1 vol. de 313 pages, avec figures (*J. B. Lippincott Company*). — La série de 4 volumes 42 sh.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

P. Lecène et A. Lemierre. — Occlusion intestinale précoce dans deux cas de colite aiguë ulcéreuse.

Léon Bernard, M. Salomon et Coste. — Phlébite superficielle des membres supérieurs chez les tuberculeux.

E. Rist et M. Weiss. — La réaction de Schick en milieu familial ; le caractère familial de l'immunité à l'égard de la diphtérie.

E. Krebs. — Essai sur les caractères intrinsèques des secousses myocloniques et des mouvements involontaires de l'encéphalite épidémique.

Legrand. — Le problème de l'assimilation digestive.

Pierre Mauriac. — Un cas de distomatose hépatique, recherches cliniques et expérimentales.

Livres nouveaux.

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux.

J. Belot. — Le nouveau service du cancer à l'hôpital Paul-Brousse, à Villejuif.

Sociétés et Congrès.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences. Montpellier, 24-29 Juillet 1922. (XIIIe section, électricité et radiologie médicale). *Suite.*

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; René Bloch, chef de clinique; F. H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 13 Novembre au samedi 25 Novembre 1922.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 h. à 7 h. du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 25 Novembre à 6 h. du soir.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites; traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpo-périnéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum.* Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum.* Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio- et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancers du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancers du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement du semestre d'hiver sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur.

Cet enseignement se fera : pour la partie orale (leçons) à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° l'enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra : *a)* une leçon clinique, le jeudi à 10 h. Premier cours : le 16 Novembre (amphithéâtre); *b)* des séances opératoires, le lundi et le vendredi, à 10 h. Première séance : vendredi 17 novembre (service de la clinique); *c)* une consultation avec présentation de malades, le mercredi à 10 h. Première séance : mercredi 22 Novembre (service de la clinique).

2° L'enseignement aux stagiaires (théorique, clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement est gratuit. Il aura lieu le mardi, le jeudi et le samedi à 10 h. Premier cours : Mardi 14 Novembre (amphithéâtre et service de la clinique).

3° L'enseignement combiné (manœuvres endoscopiques, examen de l'oreille interne, petites interventions) par les chefs de clinique, les assistants et les internes. Le lundi et le vendredi, à 11 h. Enseignement gratuit. Premier cours : lundi 20 Novembre (service de la clinique).

4° L'enseignement de perfectionnement (clinique et technique) sous la direction du professeur, par MM. Miégeville, Flavien Bonnet et Truffert, chefs de clinique; Henri-Pierre Chatellier, assistant. Droit à verser : 150 fr. Cet enseignement aura lieu le mardi, le jeudi et le samedi, à 11 h. Premier cours : samedi 2 Décembre, à 11 h. (amphithéâtre et service de la clinique). Cet enseignement sera suivi d'un cours de médecine opératoire à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — Professeur : M. Brindeau. — Cours du jeudi soir par MM. Lequeux et Metzger, agrégés. — Ce cours gratuit, spécialement destiné aux praticiens et aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions, porte uniquement sur les questions de pratique obstétricale à l'ordre du jour. Il commencera le jeudi 30 Novembre, à 20 h. et demie, et continuera les jeudis suivants à la même heure.

Pathologie mentale. — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique. L'enseignement théorique sera donné à la Faculté de Médecine, le jeudi à 16 h., au grand amphithéâtre. L'enseignement clinique continuera à être fait à la clinique de l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Le cours théorique, illustré autant que possible par des présentations de malades, aura pour objet pendant le 1er semestre les troubles de l'équilibre émotionnel et volitionnel (obsessions, impulsions, phobies, les notions relatives à la dégénérescence mentale et au déséquilibre psychique, les résultats de la psychanalyse). La 1re leçon aura lieu le 25 Novembre.

L'enseignement clinique comprendra des présentations de malades, les lundis à 10 h. et une consultation policlinique, le mercredi et le samedi à 10 h. La première leçon aura lieu le lundi 20 Novembre.

Les autres jours, visites des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale, par MM. Brousseau et Ceillier, chefs de clinique.

Travaux de laboratoire. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Aubel, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie, et de M. H. Schœffer, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille. — Service de M. le professeur Lemoine, assisté de MM. les professeurs Surmont, Vanverts et Minet; de M. R. Legrand, chef de clinique; de MM. Benoit, Dubus et Hayem, faisant fonctions de chefs de laboratoire et de M. Charles Auguste, moniteur de clinique.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT (semestre d'hiver, 1922-1923). — Lundi, à 8 h. 1/2 : Exercices de séméiologie et prise d'observations; à 9 h. : Visite dans les salles (lecture d'observations; examens de malades). M. le professeur Minet; à 10 h. 1/2 : Conférence de séméiologie générale. M. Legrand.

Mardi, à 8 h. 15 : Consultation externe et leçon sur les maladies du tube digestif et de la nutrition. M. le professeur Surmont, M. Dubus.

(*Voir la suite*, p. 1875.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΣ
ΠΕΠΙΝ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Beaujon. — Un cours de chirurgie d'urgence sera fait du 20 Novembre au 12 Décembre 1922, par MM. Savariaud, Souligoux, Cauchoix (chirurgie générale) et Michon (voies urinaires).

Ce cours aura lieu tous les jours de 6 à 7 h. du soir (leçons théoriques) et de 10 à 12 h. (leçons pratiques). Ces dernières consisteront en examens de malades, poses d'appareils, opérations et pansements.

Lundi, à 10 h. : Consultation (M. Cauchoix); mardi, à 10 h., salle Laugier (M. Savariaud); mercredi, à 10 h., salle Malgaigne (M. Michon); jeudi, à 10 h. : Consultation (M. Cauchoix); vendredi, à 10 h., pavillon Dolbeau (M. Savariaud); samedi, à 10 h., pavillon Lannelongue (M. Souligoux).

Programme des leçons théoriques. — Lundi 20 Novembre, M. Savariaud : Hernie étranglée; traitement de la gangrène herniaire; résection intestinale. — Mardi 21 Novembre, M. Michon : Rétention aiguë des blennorragiques et des rétrécis. — Mercredi 22 Novembre, M. Souligoux : Abcès du sein; anthrax; plaies de poitrine; pleurésie purulente. — Jeudi 23 Novembre, M. Savariaud : Appendicite aiguë; perforation de l'ulcus stomacal et duodénal. — Vendredi 24 Novembre, M. Michon : Rétention aiguë des prostatiques; sondage; cystostomie. — Samedi 25 Novembre, M. Cauchoix : Traitement d'urgence des métrorragies et des suppurations pelviennes; colpotomie. — Lundi 27 Novembre, M. Savariaud : Indications de l'anus artificiel d'urgence. — Mardi 28 Novembre, M. Michon : Abcès urineux; infiltration d'urine; paraphimosis. — Mercredi 29 Novembre, M. Cauchoix : La main et les accidents du travail (plaies, écrasements, phlegmons). — Jeudi 30 Novembre, M. Savariaud : La laparotomie d'urgence (contusions, plaies, occlusion intestinale, péritonite, inondation péritonéale). — Vendredi 1er Décembre, M. Michon : Traumatismes de la verge; rupture de l'urètre. — Samedi 2 Décembre, M. Souligoux : Fractures du radius, des deux os de l'avant-bras, de l'olécrâne. — Lundi 4 Décembre, M. Cauchoix : Luxation du pouce, de l'os semi-lunaire, du coude, de l'épaule, de la clavicule. — Mardi 5 Décembre, M. Michon : Contusion de la vessie; plaies de la vessie. — Mercredi 6 Décembre, M. Souligoux : Indications de l'amputation d'urgence du membre inférieur; trépanation du crâne et des os longs. — Jeudi 7 Décembre, M. Cauchoix : Fractures du coude chez l'enfant; fractures de l'humérus; fractures de la clavicule. — Vendredi 8 Décembre, M. Michon : Anurie; traitement par le cathétérisme urétéral; néphrotomie. — Samedi 9 Décembre, M. Souligoux : Fractures des malléoles, des os de la jambe, du fémur. — Lundi 11 Décembre, M. Savariaud : Chirurgie d'urgence du genou (entorse, hémarthrose, fracture rotule, plaies pénétrantes, arthrites). — Mardi 12 Décembre, M. Michon : Phlegmon périnéphrétique; néphrites graves; pyélonéphrites de la grossesse.

Les droits d'inscription sont de 200 francs. Prière d'en adresser le montant en s'inscrivant, soit à M. Savariaud, 31, rue Marbeuf, soit à M. Michon, 37, rue Vaneau. Le cours est gratuit pour MM. les internes et externes des hôpitaux, qui sont priés de s'inscrire à l'avance et de se munir de pièces d'identité.

Hôpital Laënnec. — M. Ribierre, agrégé, médecin de l'hopital Laënnec reprendra ses leçons de clinique médicale, le samedi 18 Novembre, à 11 h., et les continuera les samedis suivants à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Le vendredi à 9 h. 1/2, consultation spéciale pour les maladies du cœur et des vaisseaux : discussion des diagnostics et des indications thérapeutiques.

Les autres jours, à 9 h., enseignement clinique au lit du malade (salles La-Rochefoucauld et Ernest-Dupré).

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 4 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Levy (Fernand), 14; Leconte, 20; Donzelot, 19; Leblanc, 19.30; Tzanck, 19.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles à la seconde épreuve : MM. Bouttier, Leconte, 20; Dumont, 19.72; May, 19.63; Salomon, 19.54; Leblanc, 19.30; Levy (F.), Donzalot, Tzanck, 19; Weill (A.), François, Schulmann, 18.63; Bith, 18.54; Nathan, Paraf, 18.45.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 6 Novembre. — Muscles obturateurs et leurs nerfs.* — Ont obtenu : MM. Varé, 10; Ventre, 15; Le Buanec, 10; Viriot, 12; Longuet, 18 1/2; Stuhl, 14; Verlot, 17; Vaché, 13 1/2; Tubiana, 15; Vannier, 16; Timsit, 10; Tchou, 12; Vincent, 12; Weill (Jean), 15; Mlle Vidal, 15 1/2. — MM. Tabuteau, Rudaux, Malfuson, Bonnier, Zagdoun, ont filé. — Absents : MM. Debuquois, Petrovitch, Voignier, Mortzine, Mlles Pichot, Urcat.

Séance aujourd'hui à 20 h. 1/2 à la salle de la rue des Saints-Pères.

Pathologie. — *Séance du 3 Novembre. — Symptômes et diagnostic des cavernes pulmonaires.* — Ont obtenu : MM. Fouquier, 18; Farrando, 14; Gaston (Jean), 15; Gibert (Ed.), 17; Fort (Pierre), 14; Gallais (Pierre), 16; Elbaz, 15 1/2; Eliascheff, 14; Drouhard, 15; Falaise, 17; Durrbach, 15; Delvaille, 16; Dragomiresca, 17; Frémont, 17; Demaelly, 13; Garnier, 18 1/2; Gibert (Henri), 16; Franco, 14; Duhamel, 17; M. Donen a filé. — Absents : MM. Flora, Dreyfus, Fort (Rey), Duval, Duclos, Favier, Francioni, Dubard.

Société d'ophtalmologie de Paris. — La Société tiendra, le dimanche 19 Novembre 1922, sa séance plénière annuelle à la Faculté de Médecine (grand amphithéâtre), selon le programme suivant :

Le matin, à 10 h. 30 : Conférence de M. Cauchoix, chirurgien des hôpitaux de Paris » L'Exophtalmose pulsatile ».

Le soir, à 14 h. 30 : Rapport sur « Les Cataractes secondaires » avec projections, par M. Morax. Discussion du rapport.

La discussion est ouverte à tous les confrères, même étrangers à la Société, qui voudront bien au préalable se faire inscrire auprès du secrétaire général, M. Bailliart, 15, rue Saint-Simon.

A midi 15 : Déjeuner amical en commun, au restaurant Foyot, 33, rue de Tournon. Cotisation : 30 francs (service en plus). Pour la bonne organisation de ce déjeuner, où les places ne sont pas illimitées, on est prié d'envoyer le plus tôt possible son adhésion au trésorier de la Société, M. Joseph, 92, rue de Miromesnil, Paris, VIIIe. Tél. Wagram 48-00.

Hommage au professeur Ehlers. — Les amis du professeur Ehlers (de Copenhague), à l'occasion de la remise solennelle à la Sorbonne de son diplôme de docteur Honoris Causa de l'Université de Paris, lui offriront un banquet le dimanche 26 Novembre 1922, à 20 h., dans les salons de l'Union interalliée, 33, faubourg Saint-Honoré.

Prière d'envoyer son adhésion à M. Cauron de la Carrière, 2, rue Lincoln (VIIIe) ou à M. Thibierge, 64, rue des Mathurins (VIIIe). La cotisation est de 50 francs.

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Ekberg, à Stockholm; Zezbrowski; Wertheim, à Varsovie.

Officier d'Académie. — MM. Peraldi, à Paris; Batek, à Hradec-Kralové (Tchéco-Slovaquie); Bouceks, à Podébrady (Tchéco-Slovaquie); Octavio-Mendez-Pereira, à Panama.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent.* — M. Girard, étudiant en médecine, faisant fonction d'externe à l'hospice d'Ivry (Seine).

Enseignement supérieur de la cuisine. — Rappelons que M. de Pomiane Pozerski ouvrira ses cours et travaux pratiques le jeudi matin 9 Novembre, à 9 heures, dans les cuisines d'enseignement de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, 2, rue Clotilde-Panthéon (5e arrond.).

Pour tous renseignements et les inscriptions au cours, s'adresser 16, rue de l'Estrapade (5e arrond.).

Nécrologie. — On annonce la mort, au Vésinet (Seine), de M. Isaac B. Davenport.

Mercredi, à 8 h. 1/2 : Exercices de séméiologie et prise d'observations ; à 9 h. : Leçon clinique à l'amphithéâtre. M. le professeur Lemoine ; à 10 h. : Conférence sur les applications du laboratoire à la clinique (tous les quinze jours). M. Benoit.

Jeudi, à 8 h. 1/2 : Exercices de séméiologie et prise d'observations ; à 9 h. : Consultation externe. M. le professeur Minet.

Vendredi, à 8 h. 1/2 : Exercices de séméiologie et prise d'observations ; à 9 h. : Visite dans les salles (lecture d'observations ; examens de malades). M. le professeur Minet ; Conférence sur l'intervention du chirurgien dans les maladies internes (tous les quinze jours). M. le professeur Vanverts.

Samedi, à 8 h. 1/2 : Exercices de séméiologie et prise d'observations ; à 9 h. : Leçon clinique au lit du malade. M. le professeur Lemoine.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, fera le mardi 14 Novembre 1922, les jeudis, samedis et mardis suivants à 14 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de 10 conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes avec présentation de malades. Projections.

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre. Semblables séries en Février-Mars et en Juin-Juillet 1923.

Le jeudi 18 Janvier 1923, à 10 h. 1/2, commencera une série de 4 leçons sur la rééducation des strabiques. Tous les mardis et jeudis, à 9 h. 1/2 : présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital Laënnec. — MM. Claisse, Laignel-Lavastine, Ribierre, Rist, médecins et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, feront, à partir du jeudi 16 Novembre 1922, des conférences cliniques, avec présentation de malades. Ces conférences auront lieu le matin à 11 h., à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, sauf celle de M. Rist, qui sera faite au dispensaire Léon-Bourgeois.

Elles seront réparties de la façon suivante : Lundi, M. Rist ; mercredi, M. Laignel-Lavastine ; jeudi, M. Claisse, vendredi, M. Auvray, samedi, M. Ribierre.

Maison municipale de santé (Maison Dubois). — M. Louis Ramond, médecin des hôpitaux, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 1/2, dans son service (service Vigla), une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 19 Novembre 1922, à 10 h. 1/2. Elle aura pour sujet : Les pleurésies putrides.

CONCOURS

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours pour la nomination à une place de chef de clinique à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 20 Novembre 1922, à 8 h. 1/2 du matin, dans la salle des opérations de la clinique, rue de Charenton, 28.

MM. les docteurs qui désireront concourir sont admis à se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, de 10 h. à midi, jusqu'au vendredi 10 Novembre 1922, à midi.

Les candidats doivent justifier : 1° qu'ils sont Français ; 2° qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire ; 3° qu'ils sont de bonne vie et mœurs (certificat n'ayant pas plus de trois mois de date) ; 4° qu'ils sont docteurs en médecine ; 5° qu'ils auront moins de 35 ans à la date de l'ouverture du concours, à moins d'autorisation spéciale de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats déposeront, avec les pièces destinées à produire les justifications ci-dessus, une notice écrite exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés. Ils signeront l'engagement de se conformer au règlement concernant les chefs de clinique.

NOUVELLES

Médecin de l'état civil. — Sont nommés médecins de l'état civil de la Ville de Paris : MM. Cart pour la 1[re], et Calmeau pour la 2[e] circonscription.

Cours d'orthopédie de M. Calot, 69, quai d'Orsay, Paris. — Un cours d'orthopédie avec exercices pratiques individuels aura lieu du 22 au 28 Janvier 1923, de 2 h. à 7 h. du soir sur : L'enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens.

Programme résumé. — I. Tuberculoses externes ou chirurgicales : Abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, tumeurs blanches, mal de Pott, coxalgie.

II. Déviations congénitales et acquises : Luxations congénitales de la hanche et subluxations (d'après les derniers travaux), pied-bot, paralysie infantile, scoliose et traitement moderne, torticolis, coxa-vara, déviations rachitiques, etc.

III. Fractures : Comment les praticiens doivent les traiter.

IV. Exposé des dernières acquisitions en orthopédie. *a*) Dans la luxation congénitale : Comment rattraper et guérir les luxations « ratées » et récidivées ? *b*) Dans le mal de Pott : Bilan négatif des opérations ankylosantes ; ce pourquoi nous les avons abandonnées, nous qui les avions imaginées et faites le premier (*Congrès de Chirurgie*, 1897), dix et douze ans avant Albee et Hibbs. *c*) A la hanche : Nécessité de reviser le diagnostic de la coxalgie et même presque toute la pathologie de la hanche.

Pièces et documents prouvant que sont des anomalies méconnues : 1° plus d'un tiers des hanches actuellement étiquetées coxalgies (oui, 1/3 ne sont pas des coxalgies, mais seulement des arthralgies de hanches légèrement malformées dont le bon équilibre fonctionnel est rompu) ; 2° toutes les prétendues coxa-plana ou ostéochondrites ; 3° toutes les hanches d'enfants ou d'adolescents étiquetées arthrites déformantes, rhumatismes chroniques, localisés, et même aussi presque toutes les hanches des sujets âgés, étiquetées rhumatismes localisés à une hanche ou aux deux.

Le diagnostic et le traitement des hanches adultes et vieilles qui grincent, qui grippent, qui souffrent.

Ce cours est ouvert aux médecins et étudiants français et étrangers. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription : 150 francs. Ecrire, dès maintenant, à M. Fouchet, Institut Calot, à Berck-Plage ou à M. Colleu, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Enseignement supérieur de la cuisine organisé par la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Les cours auront lieu le jeudi matin, de 9 h. à 12 h., et ouvriront le jeudi 9 Novembre 1922.

Programme des cours. — *Hygiène alimentaire.* — Les aliments : composition chimique, valeur calorifique, rôle physiologique, classifications. Digestion et assimilation ; utilisation des aliments par l'organisme. Les régimes alimentaires adaptés aux différents stades et conditions de la vie. — 4 leçons par M. de Pomiane Pozerski.

L'Hygiène alimentaire au point de vue social ; la lutte contre les préjugés. La propreté des aliments. Les repas. Economie alimentaire : rapport entre la valeur marchande et la valeur nutritive, gaspillage, déchets. Etablissement de budgets alimentaires. Cantines, écono-

(*Voir la suite, p.* **1877**.)



TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

HUILE GRISE VIGIER à 40% — 12, Boulev. Bonne-Nouvelle PARIS

Prix du flacon : 2 fr. 25

SERINGUE spéciale du Dr **Barthélemy**, modèle **VIGIER** à 15 divisions; 0 gr. 01 de mercure par division.

HUILE AU CALOMEL INDOLORE DE VIGIER
à 0 gr. 05 par cent. cube. — **Prix du flacon : 3 fr. 25**

AMPOULES AU BENZOATE DE MERCURE INDOLORES VIGIER
à 0 gr. 01 et à 0 gr. 02 par cent. cube.

AMPOULES AU BI-IODURE DE MERCURE INDOLORES VIGIER
à 0 gr. 01 et à 0 gr. 02 par cent. cube.

Pour éviter les *accidents buccaux, ordonner le* **SAVON DENTIFRICE VIGIER**

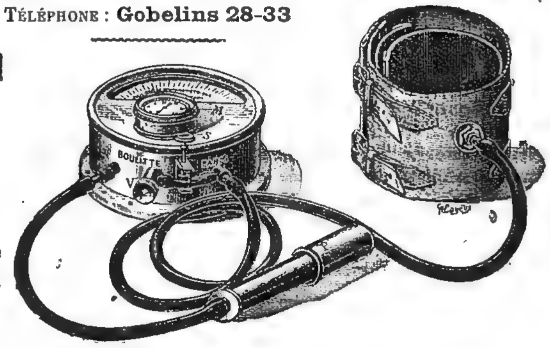
[illegible] 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

G. BOULITTE, Ingénieur-Constructeur

15 à 21, rue BOBILLOT, PARIS (13e). — Anciennt, 7, rue Linné.
TÉLÉPHONE : Gobelins 28-33

Appareils de Précision POUR LA MÉDECINE ET LA PHYSIOLOGIE

Appareils pour la mesure de la pression artérielle.



APPAREILS POUR LA MÉTHODE GRAPHIQUE

OSCILLOMÈTRE SPHYGMOMÉTRIQUE du Profr PACHON (BREVETÉ S. G. D. G.)

POSTES COMPLETS D'ÉLECTRORADIOGRAPHIE *Catalogues sur demande.*
Livraison directement Province et Étranger.



Sirop Polybromuré de J.-P. Laroze

1 cuillerée à potage contient :
- 1 gr. Bromure de Potassium,
- 1 gr. Bromure de Sodium,
- 1 gr. Bromure d'Ammonium.

Contre tous les accidents nerveux.

L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

Cliché "ATLAS"

Affections des BRONCHES — **Tonique** — Maladies de la POITRINE

ELIXIR DUCHAMP

Extrait de foie de morue, quinquina

Un flacon de cette **LIQUEUR EXQUISE** équivaut à :
1 litre d'huile de foie de morue
1 litre de vin de quinquina.

Un quart d'heure avant les repas | ADULTES : Un verre à liqueur. ENFANTS : Une cuillère à soupe.

ANÉMIE — **Convalescence** — CHLOROSE

le FER BRAVAIS

connu et apprécié dans le monde entier par le corps médical.

Une goutte par année d'âge à chaque repas dans de l'eau sucrée.

TOUTES PHARMACIES et **16, Rue de Rocroy, PARIS**

mats, coopératives, jardins ouvriers, etc. — 3 leçons par M. Hemmerdinger.

Cuisine raisonnée. — Cuisson à l'eau. Fritures. Grillades et rôtis. Etouffée. Liaisons. Sauces. Légumes. Pâtes et riz. Le déjeuner. Le dîner. — 10 séances de travaux pratiques sous la direction de M. de Pomiane Pozerski.

Achat des aliments. — Examen des viandes de boucherie, charcuterie, volailles, poissons; du lait, beurre; des œufs, fromages; légumes, fruits, conserves. — 3 séances aux Abattoirs et Halles, sous la direction de M. Martel.

Cuisine diététique. — Lait et laitages. Bouillies. Infusions. Bouillons. Potages. Œufs. Boissons nutritives. Préparations pour malades et convalescents. — 3 séances de travaux pratiques sous la direction de M. et Mme Henri Labbé.

Pour être admis à suivre cet enseignement pratique, les élèves, dont le nombre est limité à 30 par série, devront posséder des connaissances scientifiques élémentaires.

Les inscriptions, qui comportent un droit d'inscription, sont reçues de 10 h. à 11 h. et de 14 h. à 15 h. au secrétariat de la Société d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade (Panthéon, Ve).

L'Œuvre de défense sanitaire. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en plein accord avec le président du Conseil des ministres et ses collègues des autres départements, a réuni à son cabinet les représentants des différents ministères du gouvernement général de l'Algérie et des pays de protectorat qui coopèrent à l'œuvre de défense sanitaire, à l'effet de rechercher les moyens de réaliser une liaison constante entre ces différentes administrations.

Cette liaison ne doit pas attendre une menace d'épidémie pour s'effectuer; elle doit exister d'une façon permanente et intime, dans un but de prévention.

Chacun des représentants des grandes administrations a exposé ce qui avait déjà été fait dans cette voie; à la suite de l'échange de vues qui s'est alors engagé, différentes conclusions ont été dégagées pour renforcer l'action commune et hâter la transmission des renseignements nosologiques.

Une deuxième conférence aura lieu dans trois mois.

Caisse des retraites de l'Association générale des médecins de France. — Par décision de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, les statuts sont approuvés. Cette œuvre, qui fonctionne avec la garantie de la Caisse nationale des retraites tant par le placement des fonds que pour le service des pensions, a enregistré, avant toute propagande, un chiffre global de 50.000 francs de retraites.

Bulletins d'adhésion et tous renseignements, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Académie des sciences. — L'Académie des Sciences vient d'attribuer les prix suivants :

Médecine et chirurgie. — *Prix Montyon.* Des prix de 2.500 francs sont décernés à MM. Charles Dopter, professeur au Val-de-Grâce: Eug. Wollmann, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; Ed. Lesné, médecin des hôpitaux de Paris, et Léon Binet, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

Des mentions honorables de 1.500 francs sont attribuées à MM. Emile Weil, médecin des hôpitaux, et Jean Loiseleur; J. B. Piol Bey, président de l'Institut d'Egypte; Philippe Lasseur et Louis Spillmann, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.

Enfin, une citation est accordée à MM. André Teil; Serge Tchahotine, de l'Institut pathologique de Zagreb; Maurice Fontoynont, directeur de l'Ecole de Médecine de Tananarive, et Humbert Boucher, directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive.

Prix Barbier (2.000 fr.), décerné à M. l'inspecteur général Edmond Delorme.

Prix Bréant. Un prix de 3.000 francs est décerné à Mme Marie Phisalix et un prix de 2.000 fr. est attribué à MM. Ed. Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger et Et. Sergent, chef du service antipaludique algérien.

Prix Godard (1.000 fr.), décerné à M. J. Turchini, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Mège (300 fr.), décerné à M. Pierre Mathieu, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy.

Prix Belléon. Des prix de 700 francs sont décernés à M. Giuseppe Favaro, directeur de l'Institut anatomique de la Royale Université de Messine, et à M. Arthur Verne, directeur de l'Institut prophylactique de Paris.

Prix du baron Larrey (700 fr.) attribué à M. Pierre Perrin de Brinchambant.

Physiologie. — *Prix Montyon.* Décerné à M. Gaston Giraud, chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier.

Prix La Caze (10.000 fr.), décerné à M. Léon Frédéricq, professeur à l'Université de Liége.

Prix Pourot (2.000 fr.), décerné à M. René Wurmser, préparateur de physiologie générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.), attribué à M. Pierre Abrami, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Philipeaux (900 fr.), décerné à M. le professeur Costantino Gorini, directeur du laboratoire de bactériologie de l'Ecole royale supérieure d'agriculture de Milan.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : Réserve : MM. Crambes, Ferrier, Jaouen, Aron, Bernadou, Darsignez, Chapuis, Odda, Merlin, Vialletoix, Merlo, Vaudey, Delacloche, Amat, Mouttet, Boissier, Castelli, Routhier, Reboul-Lachaux, Chaix, André, Coutanceau, Le Maux, Simon, Mazeran, Bouisseren, Caillot, Rougy, Brunet, Ferrari, Amalric, Moins, Héritier, Aubert, Lappart, Lafon, Milhaut. — Armée territoriale : MM. Alberti, Richez, Parret, Buix, Alexandrewicz, Le Hir, Roure, Tixier, Chéry, Ferry, Dumas, Ollivier, Masse, Giboux, Hébrard, Hurault.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif : Réserve : MM. Gelas, Maurice, Vidal, Mordret, Barbier, Quesnel, Tizon, Toulze. Rochat, Vernet, Maubert, Saintin, Eissen. — Armée territoriale : MM. Freze, Rudelle, Pélissier. (*Journ. off.*, 27 Oct. 1922.)

Service de Santé de la marine. — M. Circan, médecin de 1re classe, est désigné pour continuer ses services à l'hôpital de Sidi-Abdallah. (*Journ. off.*, 26 Octobre.)

— M. Mourron est promu au grade de médecin en chef de 1re classe.

— M. Chastang, médecin général de 2e classe, est nommé directeur du Service de Santé du 1er arrondissement maritime à Cherbourg.

— M. Barrat, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour continuer ses services à Paris, comme membre du Conseil supérieur de santé. (*Journ. off.*, 1er Novembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1873**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant*

(*Voir la suite, p.* **1873**.)

à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Hôtels particuliers, immeubles de rapport, terrains à vendre dans le 16e arrondissement. — Fernand Strauss, 6, rue Henri-Heine, Auteuil 37-67.

Docteur de Paris, chef clin. chirurg., désire sit. de clin. ou mais. santé, remplac. confr. *P. M.*, n° 4634.

A vendre contact tournant très puissant, marque américaine Kelly; débit 87 milliampères continuellement, 200 milliampères pendant cinq minutes. Appareil pratiquement neuf. Peut servir également à radiothérapie à environ 0 m. 30 d'étincelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4629.

Mais. santé confort mod. à céder. *P. M.*, n° 4622.

A vendre: deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Infirmière diplômée, très bonnes références, demande place infirmière dans clinique chirurgicale ou autre, ou gardes de nuit. Connaît toutes anesthésies. Pourrait servir secrétaire. Ecr. *P. M.*, n° 4614.

Sage-femme active demande poste intéressant, de préférence Midi de la France. — Ecrire *P. M.*, n° 4640.

Sanatorium d'Oissel (Seine-Inférieure), poste d'interne 12 inscriptions, 150 fr. par mois, nourriture, log. — S'adresser au médecin-directeur.

Clientèle O.-R.-L. à céder dans grande ville Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 4642.

Médecin-major 2e classe demande permutation coloniale temporaire Indochine, Madagascar, A. O. F. — Dr Cuny, hôpital militaire, Belfort.

On cherche automobile fermée à louer 3 après-midi par semaine de 2 h. 1/2 à 6 heures pour petites courses Paris. — S'adresser M.-L. Midy, 4, rue du Colonel-Moll.

Microscope Leitz 4 oc., 4 obj., 1/2 immersion, état neuf 1.400 fr. Immersion 1/2 Leitz neuve 260 francs. Ultramicrosc. Leitz conique 160 francs. — Borraz, 7, avenue Philippe-Auguste, Paris.

Sage-femme sérieuse, faisant bicyclette, demande poste intéressant banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 4645.

Docteur, Var, prend malades prétub. ou tub. 1re pér., climat doux, campagne. 20 kil. mer, 25 fr. par jour, soins médicaux compris. — Ecrire *P. M.*, n° 4623.

Dactylo ayant machine fait correspond. et tous travaux chez elle. Mme Jeanne, 14, rue des Lions (4e)

Dr Dentiste, boul. Malesherbes, entre Mad. et St-Augustin, sous-loue à méd. 2 pièces avec jouiss. en commun de sal. d'at. serv. élect. tél., etc. *P. M.*, 4620.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

N VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

SUR LES INCONVÉNIENTS DE LA DÉNOMINATION USUELLE DE CHANCRE INDURÉ POUR DÉSIGNER LE CHANCRE SYPHILITIQUE

Contre la coutume que l'on conserve d'employer indifféremment l'un pour l'autre, dans le langage médical courant, les termes de chancre syphilitique et de chancre induré, nous n'aurions garde d'invoquer un argument de simple logique : ne sait-on pas que, pendant ses premiers jours, l'érosion syphilitique n'est presque jamais indurée, alors que l'induration est de règle, par contre, au bout de huit à dix jours ; ignore-t-on que cette règle elle-même a des exceptions ; n'est-il pas assez fréquent, enfin, qu'on éprouve de l'hésitation devant des lésions banales dont l'induration a pu être provoquée artificiellement par des irritations, par des applications médicamenteuses ?

Qu'un chancre puisse être induré sans être syphilitique, syphilitique sans être induré, il est de fait que cette notion n'est pas d'hier ; il y a beau temps qu'on aurait pu en faire état pour critiquer, comme irrationnelle, l'habitude verbale dont il s'agit ; mais à quoi bon, tant qu'aucun inconvénient, même minime, n'en pouvait apparemment résulter ? Il nous semble, par contre, que dans l'état actuel des choses cette question de mots prend quelque intérêt, si l'on admet que le langage n'est pas sans influer, de façon inconsciente, sur le cours des idées [1].

Autrefois, la synonymie adoptée ne laissait pas d'avoir un avantage ; elle impliquait et rappelait à l'esprit que l'induration, si elle n'était pas le signe constant, fidèle et rigoureusement spécifique d'une lésion syphilitique primaire, en était du moins l'indice révélateur le plus important. Avec les moyens de diagnose auxquels était réduit le clinicien, quand il se posait la question : est-ce là un chancre syphilitique ? cela revenait trop souvent à se demander : est-il induré ou va-t-il le devenir ? La lumière ne pouvait guère être faite avant l'induration, et quand celle-ci venait à manquer ou n'était pas typique, il fallait temporiser, guetter l'apparition des lésions secondaires : roséole ou plaques muqueuses. Traiter le malade

1. Cela est si vrai que, dans un excellent périodique médical qui publie des questions d'internat, l'une d'elles, parue au mois d'Août dernier, est intitulée « chancre syphilitique induré » et l'impression fallacieuse qu'entraîne la l'impropriété de désignation se manifeste dans l'exposé même de la question : bien qu'à juste titre on y insiste sur l'importance d'un diagnostic précoce pour agir vite, on ne signale pas l'absence d'induration pendant les premiers jours du chancre, et l'on décrit celui-ci tout comme s'il était induré dès son apparition.

en syphilitique avant que les doutes fussent levés, c'était s'exposer à ignorer toujours si la syphilis avait été sûrement en cause ; non sans raison l'on aimait mieux, jusqu'à preuve convaincante, laisser le problème en suspens. On s'y résignait d'ailleurs sans trop de regret, parce qu'on ne voyait pas une très grande importance à ce que les traitements d'alors, dont on ne croyait guère, en tout état de cause, pouvoir escompter que des effets assez lents, fussent institués plus ou moins tôt. Tout autres sont aujourd'hui les idées ; tout autre la conduite à tenir ; les progrès réalisés, tant au point de vue diagnostique qu'au point de vue thérapeutique, permettent au médecin ou plutôt lui imposent formellement des façons nouvelles de penser et d'agir.

En effet, nous pouvons maintenant, grâce à l'ultra-microscope, constater la présence ou l'absence du tréponème de la syphilis dans la sérosité des érosions suspectes bien avant l'époque de l'induration. Parfois, il est vrai, quand la lésion vient seulement d'apparaître, ou lorsqu'il s'agit de chancres mixtes, ou encore lorsqu'on est en présence de chancres déjà soumis à des traitements locaux, un premier examen, s'il est négatif, ne doit pas être considéré comme définitif, et un second contrôle, parfois même un troisième sont nécessaires pour confirmer ou infirmer le premier résultat; mais le fait n'est pas fréquent lorsque l'examen est pratiqué dans de bonnes conditions et le plus souvent un diagnostic ferme de chancre syphilitique ou non syphilitique peut être porté d'emblée.

Or le recours à l'ultra-microscope pour le diagnostic précoce du chancre syphilitique avant que l'érosion ne présente la moindre induration est chose capitale. Il serait superflu, à ce moment-là, de pratiquer sur le sang une réaction de Bordet-Wassermann, celle-ci n'aurait pas encore eu le temps de devenir positive ; c'est seulement quelques jours plus tard qu'elle serait capable de donner des renseignements ; or il y a grand intérêt à ne pas attendre : c'est tout de suite qu'il faut s'éclairer, c'est sans délai qu'il faudra, s'il y a lieu, mettre en œuvre les procédés thérapeutiques modernes les plus actifs.

Car, quoique nous disposions aujourd'hui de moyens bien plus efficaces que jadis, et même, peut-on plutôt dire, précisément parce que nous en disposons, il est nécessaire à tous égards, pour viser au plein succès, de commencer le traitement intensif aussitôt que possible. Ne nous lassons pas de le répéter : la médication moderne, chez des malades ne présentant pas de tare susceptible d'entraver la marche du traitement, est en mesure de réprimer la syphilis et de la réprimer relativement vite; toutefois c'est à la condition d'être non seulement intensive et poursuivie avec régularité pendant un temps suffisant, mais encore instituée *avec décision* dès les premiers jours du chancre, dès la courte période durant laquelle la réaction de Bordet-Wassermann demeure encore muette. Plus tard seulement cette réaction montrera son utilité, d'ailleurs extrême, soit pour fixer le diagnostic s'il a tardé à être pleinement assuré, soit pour guider la thérapeutique.

Un bon nombre de faits, dont nous avons été témoins, pour notre part, à l'occasion des nombreuses réactions de Bordet-Wassermann que nous avons pratiquées soit avec le sang, soit avec le liquide céphalo-rachidien de sujets de tous âges, de tous milieux, et soignés de toutes manières, nous ont amenés, comme d'autres observateurs, à croire parfaitement réalisable la complète et parfois rapide guérison de la syphilis, conviction qui s'appuie en outre sur les quelques cas démonstratifs de réinoculation.

Et comme il appert, d'un autre côté, que ces éclatants succès thérapeutiques sont dus pour la plupart à la précocité, à l'intensité du traitement aussi bien qu'à sa continuité, il faut bien considérer comme une obligation absolue, pour porter un diagnostic précoce de chancre syphilitique, de ne pas attendre que le chancre s'indure et d'utiliser chaque fois que cela est nécessaire, c'est-à-dire presque toujours, la recherche du tréponème à l'ultra-microscope. Cette recherche, ajoutons-le, doit être pratiquée avant l'institution de tout traitement local (les applications d'eau stérilisée exceptées), car tout antiseptique pourrait gêner l'examen microscopique et ôter à un résultat négatif éventuel sa pleine valeur.

Cette règle s'impose à chaque praticien ; elle doit être connue de tous ; il faut l'appliquer en présence de toute lésion tant soit peu suspecte. Attendre l'induration, c'est perdre un temps précieux dont profite le tréponème pour se multiplier et s'ancrer dans l'organisme, alors qu'il pourrait être combattu avec le maximum d'efficacité et même supprimé par une thérapeutique précoce.

Le jour où médecins et malades renonceront à guetter l'induration du chancre pour se faire une opinion sur sa nature et pour instituer le traitement de la syphilis, ce traitement aura fait un immense progrès.

Telles sont les raisons qui invitent à délaisser, pour désigner le chancre syphilitique, ce vocable de « chancre induré » qui accorde implicitement le premier rang à un élément de diagnostic dont il faudrait désormais marquer la déchéance délibérément.

L. Hallion,
Membre de l'Académie de Médecine.
A. Bauer,
Ancien interne des Hôpitaux.

LA
LOI SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

UNE REMARQUE IMPORTANTE POUR LES PRATICIENS

On sait que la loi du 25 Octobre 1919 (parue dans le *Journal officiel* du 27 Octobre 1919, p. 11973) étend aux maladies d'origine professionnelle la loi

du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail, et a par conséquent pour but d'indemniser les sujets atteints par ces maladies.

Mais le législateur prudent a jugé bon, dans ce premier essai, de limiter le nombre des maladies, des manifestations morbides et même des travaux industriels visés par cette loi.

Laissant de côté la liste des travaux industriels (22 titres pour le saturnisme, et 10 pour le mercure) de moindre importance au point de vue qui nous occupe, considérons les listes des maladies et des manifestations morbides.

La nomenclature des maladies auxquelles s'applique la loi ne comprend que le *saturnisme* et *l'hydrargyrisme*, avec, pour chacune d'elles, les manifestations morbides suivantes :

A. Saturnisme professionnel. — 1° *Coliques de plomb*; 2° *Myalgies-arthralgies*; 3° *Paralysies des extenseurs*; 4° *Hystérie saturnine*; 5° *Néphrite*; 6° *Goutte saturnine*.

B. Hydrargyrisme professionnel. — 1° *Stomatite mercurielle*; 2° *Tremblements mercuriels*; 3° *Troubles nutritifs mercuriels*; 4° *Cachexie mercurielle*; 5° *Paralysie mercurielle*.

⁂

Nous ne nous proposons pas ici de faire la critique de ces nomenclatures, critique facile à justifier, puisqu'il suffirait de remarquer, par exemple, que la prétendue *hystérie saturnine* est protégée par la loi, tandis que *l'anémie saturnine* et *l'encéphalopathie saturnine* ont été oubliées. Mais, bonne ou défectueuse, c'est la loi actuelle qui doit être appliquée, jusqu'à sa revision, d'ailleurs prévue par le législateur même, qui a écrit (article 2) :

« La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être *augmentée*, et les tableaux annexés à ladite loi pourront être *revisés* et *complétés* par des lois ultérieures. »

Par contre, l'attention nous paraît dès maintenant devoir être attirée sur le point suivant. Le ministère du Travail fait actuellement distribuer aux médecins un carnet à souches pour déclaration des maladies professionnelles, du même type que celui établi par la Préfecture de police pour le service des épidémies [1].

Or ce carnet porte, au verso de la première page, les indications suivantes :

Décret du 4 Mai 1921.

Article premier. — Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine, ou officiers de santé, doivent déclarer, aux termes de l'article 12 de la loi du 25 Octobre 1919 [2], étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail, sont les suivants :

a) Tous les cas d'intoxication saturnine d'origine professionnelle *et notamment* :

1. Les coliques de plomb.
2. Le rhumatisme saturnin.
3. Les anémies saturnines.
4. Les paralysies saturnines.
5. L'encéphalopathie saturnine.
6. La néphrite saturnine.
7. La goutte saturnine.
8. L'amaurose saturnine.
9. L'artériosclérose saturnine.
10. Les cirrhoses du foie saturnines.
11. Les tremblements saturnins.
12. La cachexie saturnine.

b) Tous les cas d'intoxication mercurielle d'origine professionnelle et *notamment* :

1. La stomatite mercurielle.
2. Les tremblements mercuriels.
3. Les troubles nutritifs mercuriels.
4. La cachexie mercurielle.
5. Les paralysies mercurielles.

En lisant ces indications, l'idée qui, semble-t-il, doit venir naturellement à l'esprit de ceux qui ont remarqué les imperfections de la loi de 1919, c'est que le décret du 4 Mai 1921 est venu la compléter et la modifier heureusement : on voit en particulier que l'hystérie saturnine a disparu de la nomenclature, tandis que l'anémie et l'encéphalopathie saturnines y ont pris la place qui leur est légitimement due.

Par conséquent, tout médecin qui fait, à propos de l'un de ses malades, la déclaration prescrite par le décret, doit penser, s'il s'agit de l'une des manifestations morbides énumérées par ce décret du 4 Mai 1921, que son malade est *certainement* dans la catégorie de ceux qui sont *dès maintenant* protégés et indemnisés par la loi d'Octobre 1919.

Or il faut bien savoir *qu'il n'en est rien. Interpréter ainsi le décret du 4 Mai 1921, ce serait commettre une erreur absolue, et donner au malade une illusion trompeuse et passagère.*

⁂

Pourquoi cette divergence apparente? L'explication en est facile.

Jusqu'au jour, prochain nous l'espérons, où elle sera modifiée, c'est la loi du 19 Octobre 1919, et elle seule, qui protège les victimes de maladies profes-

1. Les médecins qui désirent recevoir ce carnet de déclarations doivent en faire la demande : pour Paris, à la Préfecture de la Seine, et pour les départements aux Préfectures des départements.

Ils peuvent adresser les déclarations : pour Paris, à l'Inspecteur divisionnaire du travail, 10, rue Bouchut, et dans les départements à l'Inspecteur du travail ou à l'Ingénieur ordinaire des mines, suivant le cas.

2. Cet article est ainsi conçu :

« En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la Commission supérieure, est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

« Cette déclaration est adressée au ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'Inspecteur du travail et de l'Ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souches, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins. »

sionnelles. Ce sont donc exclusivement les deux premières listes du tableau annexé à cette loi, et que nous avons données au début de cet article, qui sont considérées comme donnant droit à l'indemnité : tout malade qui présente l'une de ces manifestations est considéré comme victime d'une maladie professionnelle ; tout malade qui présente une manifestation morbide non comprise dans ces deux listes primitives est légalement exclu du nombre de ceux protégés par la loi.

Mais, dans ces conditions, quelle est l'utilité du décret du 4 Mai 1921, et du prétendu perfectionnement qu'il apporte à la loi d'Octobre 1919 ?

Cette utilité, elle existe, en partie pour le présent, en partie pour l'avenir.

Pour le présent, la déclaration des manifestations morbides du saturnisme ou de l'hydrargyrisme professionnel, quand ces manifestations sont au nombre de celles inscrites dans la loi d'Octobre 1919, permet au malade d'invoquer dès maintenant la loi et de demander à en bénéficier.

Pour l'avenir, il faut voir une double utilité dans la déclaration des autres manifestations morbides, non inscrites dans cette loi, mais paraissant cependant se rattacher au saturnisme ou à l'hydrargyrisme professionnel [1].

D'une part, en effet, cette déclaration pourra servir de documentation pour le législateur, quand sera remise sur le chantier la loi du 19 Octobre 1919. D'autre part, quand cette loi aura été modifiée, les malades, au sujet de qui la déclaration aura été antérieurement faite, seront évidemment dans des conditions meilleures pour demander à leur tour à bénéficier de la loi.

***

En résumé :

Comme l'ordonnent la loi du 25 Octobre 1919 et le décret du 4 Mai 1921, tout médecin est *dans l'obligation* de déclarer, au moyen du carnet à souches fourni par le ministère du Travail, tout cas de saturnisme ou d'hydrargyrisme ayant un caractère professionnel.

Il doit signaler *tous* les cas, même ceux de manifestations morbides qui, quoique n'étant pas comprises dans les énumérations du décret, lui paraîtraient néanmoins être tributaires du saturnisme ou de l'hydrargyrisme professionnel.

Mais, même dans l'hypothèse où son diagnostic étiologique serait pleinement justifié, il ne doit pas penser que, par le seul fait de sa déclaration reconnue exacte, et si les autres conditions de temps et de nature du travail sont également remplies, le malade devient nécessairement bénéficiaire de la loi sur les maladies professionnelles et a droit à indemnité.

Actuellement en effet, comme le prouvent les documents que nous avons étudiés, il n'en est ainsi que si sa manifestation morbide, saturnine ou hydrargyrique est une de celles énumérées non dans le decret de Mai 1921, mais dans la loi d'Octobre 1919 [2].

Pour éviter au malade une désillusion cruelle, il convient d'être prévenu et de le prévenir de cette distinction à établir entre la loi et le décret.

E. Agasse-Lafont et A. Feil.

1. Il est à remarquer que le médecin *est obligé* de déclarer non seulement tous les cas de l'une des manifestations morbides que le décret énumère, mais même celles qui, tout en n'étant pas comprises dans l'énumération, lui paraissent cependant se rattacher au saturnisme ou à l'hydrargyrisme professionnel. Ce décret, en effet, n'a pas la prétention de les énumérer toutes, puisqu'il dit « tous les cas d'intoxication saturnine (ou mercurielle) et notamment... ».

Cette remarque est importante, en particulier pour l'hydrargyrisme, car au premier abord la loi et le décret paraissent à son sujet concorder absolument.

2. Si la maladie de l'ouvrier est l'une de celles que le législateur a reconnues comme donnant droit à l'indemnité, par exemple colique de plomb, stomatite mercurielle, etc., le médecin devra donc rédiger : d'une part un certificat de maladie professionnelle analogue aux certificats d'accidents du travail, ce qui est conforme à la loi d'Octobre 1919; d'autre part une déclaration adressée au ministère du Travail, ce qui répondra au décret de Mai 1921.

PRATIQUE COURANTE

TRAUMATISMES DU COUDE ET NÉOFORMATIONS OSSEUSES

En présence d'un traumatisme du coude, si on ne constate cliniquement ou radiographiquement ni fracture, ni luxation, il ne faut pas se hâter de porter un pronostic favorable.

Les traumatismes du coude qui paraissent les plus anodins peuvent être suivis d'impotence fonctionnelle grave.

P. V., jeune homme de 22 ans, en procédant au déchargement de poids lourds le 6 Février, fait un effort énergique des bras et ressent une vive douleur au coude droit, qui l'oblige à quitter son travail ; on ne constate ni fracture ni luxation.

La radiographie, le 28 Avril, montre : une ostéophyte de la grosseur d'une grosse noisette dans le tendon du brachial antérieur, un décollement du périoste avec formation osseuse en arrière de l'humérus formant butoir au niveau de la fossette olécrânienne.

Les mouvements de flexion et d'extension du coude droit ont perdu une grande partie de leur amplitude.

P. D.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Le recensement de Pékin. — Le recensement, fait par le service de la police au printemps dernier, montre que la population totale de Pékin est de 1.023.869 habitants. Elle se divise en 182.306 familles, 628.913 hommes et 394.956 femmes. Le recensement de cette année indique une diminution de 30.900 sur le chiffre du dernier recensement dressé fin 1921.

(*Hongkong Telegraph.*)

CINÉSITHÉRAPIE PRATIQUE

EXERCICES CONTRE LA SCOLIOSE DORSALE

La scoliose dorsale de croissance est la forme de scoliose qui bénéficie le plus de la combinaison du *redressement par corset plâtré* avec des exercices visant spécialement le développement des muscles vertébraux et l'ampliation du côté concave.

Voici quelques-uns des mouvements spéciaux pour une scoliose dorsale à *convexité droite* à combiner avec des exercices de *gymnastique respiratoire*.

Position assise à cheval. La main gauche à la nuque, l'autre tendue le long du corps. Inclinaison du tronc à droite (fig. 1).

Le sujet est assis à cheval à l'extrémité d'un plint élevé, genoux et pieds bien fixés. La main gauche à la nuque, l'autre tendue le long du corps. Le gymnaste se place derrière lui et met le pied droit sur la marche du plint de manière à pouvoir prendre appui sur la cuisse avec son coude. Il place la main droite sur le maximum de la convexité et l'autre sous le bras fixé à la nuque, puis il fléchit le tronc à droite en appuyant sur la convexité.



Figure 1.

Station debout, côté droit contre la bomme, main gauche à la nuque, l'autre tendue le long du corps. Inclinaison du tronc à droite par dessus la bomme (fig. 2).

Le sujet se tient debout le côté droit contre la bomme placée un peu plus haut que la hauteur des hanches, la main gauche à la nuque, le pied droit en avant, le gymnaste derrière lui saisit le sujet au niveau du coude et en même temps qu'il exerce une traction, il fléchit le tronc du sujet à droite par-dessus la bomme.

Station debout, le côté gauche contre la bomme, main gauche à la nuque, l'autre en bas. Flexion du tronc du côté droit (fig. 3).

Le sujet est debout en position de petite fente directe en avant du pied gauche, le côté gauche contre la bomme



Figure 2.

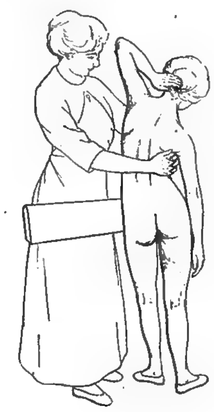


Figure 3.

élevée à la hauteur de la hanche. Le gymnaste de l'autre côté de la bomme place ses deux mains sur le maximum de la convexité et le sujet fléchit le corps à droite, tandis que le gymnaste fait résistance en pressant dans une direction oblique en avant et en dedans.



Figure 4.



Figure 5.

Station debout. Élévation de l'épaule gauche (fig. 4).

Le sujet se place tout près de la bomme le côté droit contre l'engin, il saisit un échelon à la hauteur de la main pendante. Le gymnaste derrière saisit avec une main le bras gauche du sujet autour du poignet pour faire résistance tandis que le sujet lève l'épaule. Puis le sujet résiste et le gymnaste baisse le bras. Le gymnaste place l'autre main sur la convexité de la scoliose en pressant sur le dos pendant le mouvement.

Position assise, main gauche à la nuque, l'autre à la hanche. Rotation du tronc du côté gauche (fig. 5).

Le sujet est assis, les jambes écartées sur un tabouret, main gauche à la nuque, main droite à la hanche. Le gymnaste derrière lui met sa main gauche sur l'épaule du sujet et sa main droite sur le maximum de la convexité. Puis le sujet tourne le tronc à gauche, tandis que le gymnaste exécute une pression sur la convexité et en même temps augmente la rotation.



Figure 6.

Station suspendue faciale. — Pression diagonale sur le thorax (fig. 6).

Le sujet est en suspension faciale sur la bomme. Le gymnaste est debout derrière, de côté, et en position de grande fente, il place la main sur le maximum de la convexité; un autre gymnaste se place de l'autre côté du sujet un peu devant lui et met sa main sur la courbure des côtes de la face antérieure. Puis les deux gymnastes exécutent une forte pression dans le sens d'une diagonale traversant le thorax.

Un gymnaste seul peut aussi exécuter la pression en plaçant une main de chaque côté du thorax.

P. D.

CORRESPONDANCE

A propos du Congrès colonial de Marseille.

M. Thiroux, rapporteur de la question des « Maladies vénériennes aux colonies », m'écrit pour me signaler une erreur commise dans mon compte rendu. J'ai écrit : « L'absence du tabes est admise par tous » ; or, il a signalé dans son rapport 2 cas de tabes, et M. Fontoynont un troisième.

J'ai répondu déjà à M. Thiroux qu'une maladie aussi facile à diagnostiquer que l'ataxie locomotrice n'aurait pas échappé aux cliniciens qui exercent dans toutes nos colonies, et qu'en écrivant le mot absent au lieu de « très rare », je ne croyais pas commettre une hérésie ; mais la rigueur scientifique exige que je fasse mon « mea culpa ».

Veuillez agréer, etc.

C. Spire.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Les Maitres du Corps de Santé de la Marine.

Dans un article récent (*La Presse Médicale*, n° 65, du 16 Août 1922), nous avons signalé quelques Maîtres éminents du Corps de Santé de la marine, mais nous avons le regret d'avoir omis quelques noms bien connus que nous nous permettons de rappeler brièvement.

Tout d'abord, nous citerons *Récamier*, le père de l'hystérectomie vaginale et le promoteur de tant d'idées neuves en médecine et en chirurgie. Pris par les réquisitions révolutionnaires, Récamier débuta comme chirurgien en sous-ordre sur le « *Ça-ira* », fit preuve d'un grand sang-froid et d'un courage inébranlable au cours d'un combat naval, dont il nous a laissé le palpitant récit. Durant cet engagement, il fut fait prisonnier par les Anglais. Rendu à la liberté et à son pays, Récamier devint, quelques années plus tard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur à la Faculté de Médecine et au Collège de France.

Nous signalerons le chirurgien général de la marine *Lefèvre*, qui s'est illustré par ses travaux sur les accidents de saturnisme à bord des bateaux et qui, en découvrant leur cause, en supprima les effets.

Nous noterons aussi *Corre*, médecin de 1re classe de la marine, professeur agrégé à l'Ecole de médecine navale de Brest, qui publia de nombreux articles sur la pathologie exotique et surtout, en 1883, son *Traité* bien connu *des Fièvres bilieuses et typhiques des Pays chauds*.

Enfin que l'éminent professeur de pathologie exotique, M. Le Dantec, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, veuille bien excuser notre oubli, lui qui, depuis 25 ans, instruit à la Faculté de Bordeaux des générations de médecins de la marine et des colonies et qui compte, à son actif, tant de beaux travaux de pathologie tropicale, en particulier son grand *Traité de la collection Testut* en 2 volumes, traité qui se trouve dans la bibliothèque de tous les médecins s'intéressant à la pathologie de nos colonies. Le Dantec fut le maître de notre ami Tribondeau, bactériologiste de grand talent, qui succomba à l'Achilléon de Corfou, le 19 Septembre 1918, victime de son inlassable dévouement.

***

Réponse a la lettre du Dr Duval.

Le Concours, dit de *recrutement latéral*, pour entrer à l'Ecole d'application des Troupes coloniales à Marseille vient d'être supprimé par un décret ministériel paru au *Journal officiel* du 28 Septembre 1922.

L'instruction du 4 Octobre 1922 fixe les conditions d'admission dans cette Ecole d'application.

La solde mensuelle à cette Ecole est de 660 francs à 730 francs, suivant les cas, plus 575 francs de première mise d'équipement.

La solde coloniale est à peu près doublée, plus l'indemnité de départ colonial qui égale la solde d'Europe.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

L'année psychologique. 22e année 1920-1921, publiée par H. Piéron. 1 vol. in-8° de 608 pages (*Librairie Alcan*), Paris. — Prix : 40 fr.

Le volume débute par une série de travaux originaux : une fine analyse, par M. Foucault, des changements curieux d'apparence des couleurs aux environs de la tache aveugle ; une étude fouillée du comportement instinctif des araignées, par Et. Rabaud ; une relation par H. Piéron de ses importantes recherches sur les lois qui régissent le temps de latence des sensations et sur ses éléments fondamentaux ; une conception de H. Wallon sur le rôle pathogène de l'émotion dans les accidents convulsifs ; un article de J. Philippe sur les impressions tactiles à l'état pur ; un autre de Mme Abramson sur les fonctions mentales de l'enfant à l'âge scolaire ; enfin deux notes, l'une de H. Imbert, sur le fonctionnement économique du cerveau, et l'autre de H. Piéron, sur de nouveaux appareils de laboratoire.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à une abondante revue de tous les travaux psychologiques parus en tous pays durant les deux dernières années. On lit avec un intérêt tout particulier les analyses relatives aux questions de psychologie sociale, touchant au domaine propre de la sociologie, aux réalisations « behavioristes », aux précisions psycho-techniques, aux recherches sur la détermination des aptitudes.

Par cette fructueuse excursion dans tous les domaines de l'activité mentale, le lecteur constate l'extension croissante de la psychologie, poursuivant son œuvre dans les directions les plus variées et occupant une place de plus en plus large dans les préoccupations modernes. Par ses recherches théoriques, elle soulève les questions fondamentales de la théorie de la connaissance et de la philosophie ; par ses travaux d'application, elle apporte des données essentielles à la pédagogie, à la médecine, à l'orientation professionnelle, aux techniques industrielles et commerciales, à l'organisation du travail.

On doit féliciter le directeur et les collaborateurs

e l'Année Psychologique pour l'effort considérable ue représente cette publication, dont la valeur ;moigne de la vitalité de la psychologie française.

P. Hartenberg.

'artériosclérose. Tome III. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée par M. Leclercq (*Doin*, éditeur), Paris, 1922.

Ce volume, évidemment surtout destiné comme les récédents au public extra-médical, expose, en un style imple et sobre de faits et de citations, les concepons les plus classiques des dégénérescences artéielles.

Artériosclérose vraie, résultat des fautes alimenaires, de l'abus des viandes en particulier; *artérites*, ésultat d'infections exogènes, syphilis en tête; *thérome*, résultat des intoxications lentes, « dont la énilité est la plus haute personnalité clinique ».

Le traitement est esquissé de la même plume :

« Le traitement de l'artériosclérose est tout tracé. achant que toutes les complications cérébrales, ardiaques, etc., reposent sur deux attributs fondaientaux : l'hypertension, l'imperméabilité rénale, le raticien, sans se laisser égarer par la phase artéielle, toujours courte et dans laquelle il existe, dès : début, une lésion rénale plus ou moins décelable; ans tomber dans l'abus prolongé et souvent néfaste es iodures, prescrira, avec un régime simplifié, égétarien, hypoazoté, hypochloruré, hypoaqueux, ne médication avant tout hypotensive éliminatrice, énale. »

A. M.

:tudes cliniques et radiologiques sur les maladies de l'appareil respiratoire, par M. le professeur Emile Sergent, 47 figures, dont 32 planches hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs).

Nos lecteurs ont beaucoup remarqué l'article du rofesseur Emile Sergent, paru dans le numéro du 1 Octobre 1922 de *La Presse Médicale*, sur la *valeur omparative des méthodes d'exploration actuellement mployées pour le diagnostic de localisation des lésions du poumon et de la plèvre*. Les praticiens aprécient hautement les études de ce genre où sont iassés en revue les divers éléments d'un diagnostic clinique en l'état actuel de la science. Qu'est-ce qu'il faut attendre des méthodes anciennes, des procédés classiques? Quelle part faut-il accorder aux épreuves nouvelles de laboratoire? Dans quel ou quel cas convient-il de s'adresser à une méthode plutôt qu'à une autre? Voilà ce qui intéresse par-dessus tout le praticien, surtout le praticien perdu dans un coin de la montagne ou de la plaine, et voilà ce que seuls peuvent lui fournir les médecins, les professeurs qui possèdent à la fois l'art de la clinique traditionnelle et la science du laboratoire, les médecins et les professeurs auxquels une longue pratique de la médecine au lit du malade a conféré l'autorité de l'expérience.

Professeur de clinique médicale propédeutique, Emile Sergent connaît les besoins des élèves jeunes ou vieux (tout médecin, toute sa vie, est un étudiant); aussi ses livres remportent-ils toujours un grand succès.

Le volume que nous présentons aujourd'hui au public médical est un recueil de travaux dont quelques-uns ont déjà été publiés et qui portaient tous sur le même sujet : *Étude clinique et radiologique des tuberculoses et des fausses tuberculoses de l'appareil respiratoire.*

Le livre est divisé en deux parties. La première partie est réservée à la *clinique proprement dite*; elle comprend quatre chapitres : *Séméiologie générale de l'appareil respiratoire. Syphilis de l'appareil respiratoire. Séquelles des plaies de poitrine et des intoxications par les gaz asphyxiants. Travaux divers.* Chacun de ces chapitres est précédé d'un commentaire succinct qui renvoie aux publications où l'auteur a déjà exposé le résultat de son expérience en matière de tuberculose.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée au *Diagnostic radiologique*. Son titre général : « Ce que le médecin peut et doit demander à l'examen radiologique pour le diagnostic des maladies de l'appareil respiratoire » indique clairement dans quel esprit purement clinique et pratique elle a été professée et rédigée. Emile Sergent, dans une critique sincère et avertie, montre aux médecins qui, à bon droit, veulent se servir de la radiologie que s'ils peuvent attendre des rayons X de précieux éléments d'information, ils ne sont nullement autorisés à leur demander à eux seuls un diagnostic ferme. Comme tout moyen d'investigation clinique, la radiologie a sa limite de sensibilité; c'est un moyen relativement grossier, elle ne projette sur l'écran ou sur la plaque que des lésions déjà accentuées, elle ne peut déceler ces lésions fines, discrètes de la tuberculose au début qu'il est si important de saisir pour l'avenir du malade. Acceptés sans contrôle, les renseignements de la radiologie seraient gros d'erreurs et de déceptions.

Pour poser un diagnostic de tuberculose, et surtout de tuberculose au début, le praticien a besoin de se servir aussi bien des procédés anciens, inspection, percussion, auscultation, que de procédés nouveaux; comme au temps de Laënnec il a besoin de faire appel au flair clinique, fils légitime du raisonnement et de l'expérience.

P. Desfosses.

LIVRES REÇUS

2805. **La psycho-analyse des névroses et des psychoses, ses applications médicales et extra-médicales**, par E. Regis, professeur de clinique psychiatrique à l'Université de Bordeaux, et A. Hesnars, professeur à l'Ecole de médecine navale. 1 vol. de 404 pages (*F. Alcan*, éditeur). — Prix : 12 fr.

2806. **Le traitement de la tuberculose par la leucocytolyse consécutive à l'irradiation de la rate**, par le Dr Manoukhine, de l'Institut de Médecine expérimentale de Pétrograd. 1 vol. de 40 pages (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 3 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 9.

Mémoires originaux.

Neurologie.

Viggo Christiansen. — Lepodystrophie progressive chez un homme de 40 ans.

E. Lesné et P. Duhem. — La leontiasis ossea d'après des documents radiographiques.

Lortat-Jacob et Baudoin. — Epilepsie et tumeurs cutanées non congénitales.

E. Christin. — Note sur un cas de contracture de la langue post-encéphalitique.

D. Daniélopolu, A. Radovici et A. Carniol. — Recherches sur le tonus des muscles volontaires. Rôle du système végétatif dans la production de l'hypertonie des muscles volontaires.

Analyses.

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux.

A. Latarget et Ph. Rochet. — Le plexus hypogastrique chez la femme.

A. Kotzareff et M. Molow. — De l'action de l'émanation du radium sur l'utérus et les ovaires des cobayes.

C. Monckeberg. — Septicémie puerpérale à pneumocoque.

Thérapeutique gynécologique.

H. Hartmann. — La cervicectomie sus-isthmique.

Analyses.

Livres nouveaux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Bactériologie. — M. le professeur Fernand Bezançon a commencé son cours, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 16 heures, et le continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Pendant les mois de Novembre et Décembre, travaux pratiques obligatoires pour les élèves de 3e année (nouveau régime) de 13 h. 30 à 16 heures.

M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, fera, pendant le semestre d'été, une série de leçons sur les spirochètes et les virus filtrants.

Enseignement de la radiologie. — Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie médicale.

Il commencera le 4 Décembre 1922, à 17 h., à l'amphithéâtre de physique, et se continuera quotidiennement.

Les leçons seront faites par Mme Curie, par MM. André Broca, professeur; Regaud, directeur du laboratoire biologique du radium; Zimmern et Strohl, professeurs agrégés; Aubourg, Barret, Beaujard, Belot, Bordet, Delherm, Haret, Ledoux-Lebard, Maingot, chefs de laboratoire des hôpitaux de Paris.

Pendant les trois premières semaines des stages préparatoires auront lieu chez MM. les professeurs Chauffard (M. Ronneaux), Jeanselme (M. Giraudeau), Pierre Duval (M. Henri Béclère).

Le reste du temps sera divisé en trois stages de vingt jours, pour lesquels les élèves pourront choisir parmi les laboratoires suivants :

MM. Aubourg, hôpital Boucicaut, laboratoire de radiologie; Barret, hôpital des Enfants-Assistés, laboratoire de radiologie; Beaujard, hôpital Bichat; laboratoire de radiologie; J. Belot, hôpital Saint-Louis, laboratoire central d'électro-radiologie; Bordet, hôpital de la Pitié, service du professeur Vaquez; Delherm, hôpital de la Pitié, laboratoire de radiologie; Haret, hôpital Lariboisière, laboratoire de radiologie; Ledoux-Lebard, hôpital de la Salpêtrière, service du professeur Gosset; Maingot, hôpital Laënnec, laboratoire de radiologie; Solomon, hôpital Saint-Antoine, laboratoire de radiologie.

Les élèves sont priés de désigner, au moment de leur inscription les laboratoires où ils désirent accomplir leurs stages, en donnant leur ordre de préférence. Les places seront attribuées d'après les vacances et le numéro d'inscription. Pendant les quinze premiers jours, des travaux pratiques seront faits à la Faculté, après les leçons sous la direction de M. Lomon. Une affiche ultérieure indiquera la date et les matières des leçons orales. Les leçons orales sont publiques. Les travaux pratiques et les stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat et du diplôme universitaire de radiologie et de radiothérapie, et qui auront versé les droits réglementaires, savoir : un droit d'immatriculation, 20 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs; un droit trimestriel de 150 francs ; un droit d'examen, 90 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 h. Le nombre des places est limité.

HOPITAUX ET HOSPICES

Chefs de laboratoire de Bactériologie des hôpitaux. — La Commission chargée d'établir la liste d'aptitude se réunira le lundi 11 Décembre 1922, à 16 h. 1/2, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

MM. les docteurs en médecine et docteurs ès sciences, désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission, devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 h., du lundi 20 Novembre 1922 au samedi 2 Décembre inclusivement.

PIÈCES A FOURNIR A L'APPUI DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION. — Les candidats devront justifier, au moment de leur inscription, du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'État), ou du diplôme de docteur ès sciences, obtenus devant une Faculté française ainsi que de la qualité de Français.

Ils devront déposer à l'appui de leur inscription : 1° un extrait de leur casier judiciaire: 2° un exposé de titres (comprenant les titres universitaires et hospitaliers, la liste chronologique des travaux et un résumé de ceux-ci) dont la lecture ne pourra dépasser 10 minutes; 3° toute pièce que le candidat jugera utile de soumettre à l'examen de la Commission (relevé certifié des services médicaux publics antérieurs, attestation délivrée par la Faculté de médecine ou les chefs des services hospitaliers, etc., etc.).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription et adresser leur dossier (auquel devra être joint le diplôme de docteur en médecine ou de docteur ès sciences ou une copie légalisée de ce diplôme), par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Nota. — Pour renseignements complémentaires, s'adresser au bureau du Service de Santé de l'Administration.

(*Voir la suite, p.* **1894**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Anatomie descriptive. — M. H. Rouvière, agrégé, a commencé ses conférences le jeudi 9 Novembre 1922, à 16 h. (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Anatomie des membres.

— M. Grégoire, agrégé, commencera ses conférences le lundi 13 Novembre 1922, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Splanchnologie.

Bactériologie. — Cours complémentaire de Bactériologie du 9 Janvier au 28 Février par M. le professeur Fernand Bezançon et par M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux.

Les leçons auront lieu à 14 h. au laboratoire de Bactériologie de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis. Les travaux pratiques auront lieu tous les jours à partir de 2 h. au laboratoire de Bactériologie de la Faculté, du 9 Janvier au 28 Février.

Cet enseignement (cours et travaux pratiques) sera sanctionné par un certificat, valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'Hygiène.

Programme des leçons. — 1. Étude générale des microbes et classification bactériologique. — 2. Le staphylocoque pyogène. Analyse bactériologique du pus. Préparation d'un vaccin. — 3. Groupe méningo-gono-catarrhalis. Étude du gonocoque. — 4. Examen du liquide céphalo-rachidien. La méningite cérébro-spinale. Étude du méningocoque. — 5. Groupe pneumo-entéro-streptocoque. Étude du pneumocoque. Examen des crachats. — 6. Étude du streptocoque et de l'entérocoque. — 7. Les pasteurelloses. Microbes du choléra des poules et de la peste. — 8. Bactéries hémoglobinophiles. Bacilles de Pfeiffer et de Ducrey. Le bacille de la coqueluche. — 9. Les salmonelloses. Groupe Eberth-Coli. — 10. Les microbes de l'intestin. Analyse bactériologique des matières fécales. Le *B. proteus*. Le B. pyocyanique. — 11. Vibrion cholérique. — 12. Analyse bactériologique de l'eau. — 13. Bacilles aérobies. Bactéridie charbonneuse. — 14. Bacilles anaérobies. Technique de la culture des anaérobies. Vibrion septique. Gangrène gazeuse. — 15. Bacille tétanique. Toxine tétanique Sérothérapie. *B. botulinus*. — 16. B. diphtérique. Les bacilles pseudo-diphtériques. La réaction de Schick. — 17. Les bacilles acido-résistants. Le bacille de Koch. Le bacille de la lèpre. — 18. La morve. La malléine et la tuberculine. — 19. La tuberculose expérimentale. — 20. Spirillose et spirochétose. — 21. Le tréponème et la syphilis. — 22. Les virus filtrants.

Le cours est public. Les droits à verser pour les travaux pratiques sont de 150 francs. Les bulletins de versement relatifs aux travaux pratiques seront délivrés au secrétariat de la Faculté les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — M. le professeur J.-L. Faure a commencé son enseignement clinique le vendredi 10 Novembre 1922, à 10 h. du matin.

Programme de l'enseignement. — Lundi 9 h. 1/2 : Histologie normale et pathologique de l'appareil génital de la femme avec démonstrations et projections, par M. Ch. Champy, agrégé, chef de laboratoire ; 10 h. : Opérations, par M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques.

Mardi 10 h. : Opérations après exposé clinique et avec explications opératoires, par le professeur.

Mercredi 9 h. 1/2 : Électrothérapie gynécologique et radiologie, par MM. Lehmann et Dimier ; 10 h. : Visite dans les salles, par le professeur.

Jeudi 9 h. 1/2 : Démonstrations cliniques, par M. René Bloch, chef de clinique ; 10 h. 1/2 : Opérations, par M. F.-H. de Beaufond ; 10 h. 1/2 : Consultation, par M. Douay.

Vendredi 10 h. : Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur.

Samedi 10 h. : Opérations, par le professeur.

Consultation lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2, sous la direction de M. F.-H. de Beaufond, chef de clinique adjoint (service de la consultation externe).

Hôpital Saint-Antoine (Ophtalmologie). — Service de M. Dupuy-Dutemps. M. H. Joseph fera une série de huit leçons sur la réfraction oculaire les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2, à partir du jeudi 16 Novembre.

1° Généralités sur la réfraction oculaire. Œil emmétrope. Skiascopie ; 2° Accommodation, presbytie ; 3° Myopie, sa mesure, sa correction ; 4° Hypermétropie, sa mesure, sa correction ; 5° Astigmatisme régulier. Définitions, effets optiques, diagnostic ; 5° Mesure de l'astigmatisme, correction ; 7° Acuité visuelle. Optotypes ; 8° Lunettes, verres d'optique, montures.

Prix du cours : 80 francs. S'inscrire dans le service, à l'hôpital Saint-Antoine.

L'Institut de médecine et de pharmacie coloniales. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Est approuvé le projet de convention intervenu entre l'Université d'Aix-Marseille, la municipalité de la ville de Marseille et le département des Bouches-du-Rhône, en vue de rattacher à cette Université l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille, cet Institut relevant, au point de vue scientifique, de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 7 Novembre.* — Ont obtenu : MM. May, 19.80 ; Bouttier, 19.90 ; Leconte, 20.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 8 Novembre.* — *Articulation tibio-tarsienne dans la physiologie.* — Ont obtenu : MM. Pecker, 16 ; Vezin, 13 1/2 ; Veuillot, 17 ; Malpart, 15 ; Nal, 16 ; Vidal-Naquet, 17 ; Thouer, 19 ; Mesplomb, 18 ; Vayron de la Moureyre, 16 ; Surpas, 14 ; Briault, 16 ; Mme Trivas, 16. — M. Charrin a filé. — *Absents* : MM. Jouannot, Heuclin, Tridon, Vidal (Louis), Wibau, Zimmer (Hirsch), Prioleau.

PATHOLOGIE. — *Séance du 7 Novembre.* — *Diagnostic des hémorragies intestinales.* — Ont obtenu : MM. Glaive, 14 1/2 ; Glappe, 14 ; Fallex, 13 1/2 ; Gaston (René), 16 ; Gasiglia, 16 ; Baron, 16 ; Bertrand (Pierre), 14 1/2 ; Beaufils, 12 ; Brion, 15 ; Albot, 14 ; Bourgeois, 12 1/2 ; Ayzac, 18 1/2 ; Anchel, 13 1/2 ; Guly, 14 ; Mlles Dreyfus, 18 ; Gautheron, 16 ; Bégaud, 14 1/2. — MM. Amaraggi, Anglade ont filé. — *Absents* : MM. Evremadès, Aletru, Arias, Bernard (Louis), Anjay, Boureau, Mlle Boudou.

Hospice des Quinze-Vingts. — Deux concours sont ouverts à l'hospice national des Quinze-Vingts :

L'un, le 20 Novembre 1922, pour la nomination à l'emploi de chef de clinique dudit établissement.

L'autre, le 27 Novembre 1922, pour la nomination à 6 emplois d'aides de clinique titulaires et à 4 emplois d'aides provisoires audit établissement.

La lutte contre le cancer. — Sont nommés membre de la Commission instituée au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, à l'effet de coordonner les travaux et les efforts relatifs à l'étiologie, à la pathogénie, à l'étude clinique, à la thérapeutique et à la prophylaxie du cancer : MM. Louis Martin, membre de l'Académie de médecine, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Mesnil, membre de l'Institut, chef de service à l'Institut Pasteur ; Molliard, doyen de la Faculté des Sciences, professeur de physiologie végétale.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Fabre, de Virieu (Isère).

CONCOURS

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours pour la nomination de six aides de clinique titulaires et de quatre aides de clinique provisoires à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 27 Novembre 1922, à 8 h. 1/2 du matin, dans la salle des opérations de la Clinique, rue de Charenton, n° 28.

MM. les candidats sont admis à se faire inscrire à la Direction de l'Hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 h. à midi, jusqu'au vendredi 17 Novembre 1922, à midi.

Les candidats doivent justifier : 1° qu'ils sont Français ou naturalisés ; 2° qu'ils sont de bonnes vie et mœurs (certificat n'ayant pas plus de 3 mois de date); 3° qu'ils sont docteurs en médecine ou ont au moins 12 inscriptions; 4° qu'ils auront moins de 35 ans à la date de l'ouverture du concours.

En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats déposeront, avec les pièces destinées à produire les justifications ci-dessus, une notice écrite exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés, et signeront l'engagement de se conformer aux règlements concernant les aides de clinique.

Concours pour la place de médecin de l'hôpital d'Enfants de San-Salvadour (Var). — Ce concours sera ouvert le lundi 4 décembre 1922, à 14 h., à l'hôpital des Enfants-Malades.

Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 13 Novembre au mercredi 22 Novembre 1922 inclusivement, de 14 à 17 h., à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé).

Ce concours est réservé aux candidats résidant soit à Hyères, soit à Toulon et justifiant, au moment de leur inscription, du diplôme de docteur en médecine et de la qualité de Français.

Les candidats peuvent demander leur inscription et adresser leurs pièces par lettre recommandée.

Les épreuves du concours comprennent : 1° une épreuve sur titres. Cette épreuve consiste en un exposé dactylographié ou imprimé des titres universitaires et scientifiques des candidats ; le candidat en déposera 6 exemplaires en s'inscrivant; 2° une épreuve clinique. Cette épreuve portera sur deux enfants, atteints l'un d'une affection médicale et l'autre d'une affection chirurgicale.

Le médecin de l'hôpital d'Enfants de San-Salvadour recevra une indemnité mensuelle de 300 francs et sera tenu d'effectuer une visite par semaine, de visiter les enfants à leur arrivée et avant leur départ et de répondre aux appels d'urgence.

Ce médecin sera nommé pour une période de trois années, à l'expiration de laquelle il pourra être réinvesti dans ses fonctions, pour des périodes de même durée, par décision du directeur de l'Administration.

Inspection départementale des services d'hygiène du Gers. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène et de la santé publique du Gers aura lieu à Paris dans la deuxième quinzaine de janvier 1923. Le jury sera nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur le programme suivant, établi par le Conseil supérieur d'hygiène de France.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 40 ans à la date du concours et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part au concours, établies sur papier timbré, devront parvenir à la préfecture du Gers (cabinet du préfet) et être accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé de titres comprenant les états de services et le résumé des travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune des principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas de nomination, de résider à Auch, de renoncer à faire de la clientèle et de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidats sera clos trois mois après la date de la publication du présent avis.

Les candidats seront avisés par les soins du préfet du Gers, quinze jours au moins avant la date du concours, s'ils sont ou non admis à concourir.

Le candidat désigné en première ligne par le jury sera nommé au traitement de début de 14.000 francs par an, pouvant s'élever jusqu'à 16 000 francs par échelon de 1.000 francs, après trois ans d'ancienneté dans chaque classe. Les frais de déplacement de l'inspecteur départemental seront remboursés sur états justificatifs, jusqu'à concurrence de 4.600 francs, et il lui sera alloué, en outre, une indemnité de bureau, qui ne pourra être supérieure à 600 francs.

L'inspecteur départemental appartenant au cadre actif participera aux obligations et avantages de la caisse de retraites du département du Gers. Sa retraite pourra être liquidée à partir de 55 ans d'âge et de vingt-cinq ans de services. (*Journ. off.*, 27 Octobre.)

Ecole de médecine de Dijon. — Des concours s'ouvriront le 7 Mai 1923 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon :

1° Pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon ;

2° Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture de ces concours. (*Journ. off.*, 23 Octobre.)

NOUVELLES

Bureau d'hygiène de Bourbonne-les-Bains. — La vacance de directeur du bureau municipal d'Hygiène est déclarée ouverte pour Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne).

Le traitement alloué est fixé à 4.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'Hygiène. (*Journ. off.*, 5 Novembre.)

Société des chirurgiens de Paris. — Un prix annuel de 1.000 fr. en espèces sera décerné au meilleur travail original et inédit envoyé à la Société, 44, rue de

(*Voir la suite*, p. **1897**.)

Cacodylate de soude

(*HAUTES DOSES*)

On peut lui substituer le méthylarsinate de soude, mais le cacodylate est préférable ; ce dernier est moins douloureux en injections sous-cutanées, contient plus d'arsenic et est moins toxique.

Mode d'emploi. — *a*) *Voie buccale.* — Possible pour de très petites doses, mais, avec les hautes doses, intolérance gastrique très rapide.

b) *Voie sous-cutanée ou intramusculaire.* — Ce sont les meilleures voies d'administration.

c) *Voie intraveineuse.* — Peut être utilisée si le malade la préfère; si l'on a recours à de très hautes doses, cette voie est la plus pratique, car l'injection n'est pas douloureuse et n'altère pas les veines.

Posologie. — *a*) *Doses faibles* : 5 à 10 centigr. par vingt-quatre heures : c'est la dose classique.

b) *Doses moyennes* : De 10 centigr. à 1 gr. par vingt-quatre heures; une injection chaque jour pendant douze jours consécutifs. En cas d'intolérance, espacer de vingt-quatre ou quarante-huit heures les injections.

c) *Doses fortes* : De 1 gr. à 6 et 7 gr. en une seule injection. A ces fortes doses, on peut espacer les injections en se tenant aux limites de la tolérance.

Taux des solutions. — Voie sous-cutanée : 10 pour 100.

Voie intraveineuse : La même solution ou la solution à 50 pour 100 si l'on emploie les doses fortes.

Mode d'administration. — Commencer d'abord par une dose faible, puis une dose moyenne pour tâter la tolérance du malade et atteindre en deux ou trois fois la dose que l'on a choisie.

CACODYLATE DE SOUDE (Hautes doses)

Signes d'intolérance. — *Légers* : céphalées, éblouissements, vertiges, euphorie exagérée, nausées, diarrhée, érythèmes.

Sérieux : sont exceptionnels; excitation cérébrale, délire passager, érythrodermie, pigmentation arsenicale.

Indications. — 1° *Maladies de la peau* : Certains eczémas secs et quelquefois suintants : donner de 10 à 15 gr. en dix jours; agir plus lentement s'il s'agit d'un eczéma suintant.

Certains prurigos et lichénifications.
Certains psoriasis.
Erythème induré quelquefois.
Certains lichens.

2° *Affections du système nerveux* :

Contractures, maladie de Parkinson : nécessitant de fortes doses et les résultats ne sont pas constants.

Chorée. — Sclérose en plaques.

Tabes : a donné quelques résultats intéressants dans des formes douloureuses.

3° *Affections pulmonaires* :

Emphysème pulmonaire et dyspnées asthmatiformes.

Congestion chronique des bases et de l'appareil trachéo-bronchique.

Bronchite fétide.

4° *Maladies infectieuses et parasitaires* :

Le cacodylate ne paraît pas avoir d'action spécifiquement parasitaire. Il semble agir en augmentant la résistance de l'organisme.

Etats prétuberculeux et tuberculose au début.

Paludisme, en association avec la quinine.

Syphilis et fièvre récurrente : pas d'action antiparasitaire comme les arsénobenzols.

Conclusion pratique. — Les cacodylates ont été employés jusqu'alors à des doses beaucoup trop faibles; même à doses élevées ils ne sont pas dangereux et peuvent être utilisés dans de multiples affections.

P. Ravaut.

Rennes, avant le 31 Décembre. Le prix n'est pas divisible et ne peut être attribué qu'à un candidat de nationalité française.

Vaccination antivariolique. — Les séances gratuites ont lieu :

1er arrondissement : les 1er et 3e samedis, rue de l'Arbre-Sec, à 2 heures; les 2e, 4e et 5e samedis, place du Marché-Saint-Honoré, à 2 heures.
2e arr. : vendredi, à la mairie, à 11 h.
3e arr. : jeudi, à la mairie, à 10 h. 30.
4e arr. : lundi, à la mairie, à 10 h. 30.
5e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
6e arr. : jeudi, 74, rue de Seine, à 1 h. 30.
7e arr. : jeudi, à la mairie, à 2 h. 30.
8e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h. 30.
9e arr. : samedi, à la mairie, à 10 h.
10e arr. : mercredi, à la mairie, à 9 h.
11e arr. : mercredi, rue Japy (gymnase Voltaire), à 10 h.
12e arr. : jeudi, 28, rue de Citeaux, à 3 h.
13e arr. : mardi, 23, rue Bobillot (dispensaire), à 10 h.
14e arr. : jeudi, place de Montrouge, à 3 h. 30.
15e arr. : vendredi, 13, rue d'Alleray, à 10 h.
16e arr. : mercredi, à la mairie, à 3 h.
17e arr. : jeudi, 43, rue Gauthey, à 4 h. 30.
18e arr. : mardi, à la mairie, à 2 h.
19e arr. : vendredi, rue Jomard, à 1 h.
20e arr. : samedi, hôpital Tenon, à 8 h.

Hôpitaux (services externes). — Lundi : Bichat, à 8 h.; Bretonneau, à 9 h.; Hôtel-Dieu, à 9 h.; St-Antoine, à 9 h.
Mardi : Tenon, à 9 h.; Lariboisière, à 10 h.
Mercredi : Laënnec, à 8 h.; Enfants-Malades, à 9 h.; Cochin, à 9 h.
Jeudi : Hérold, à 9 h.; Trousseau, à 9 h.
Vendredi : Pitié, à 9 h.; Beaujon, à 9 h.
Samedi : Saint-Louis, à 9 h.; Charité, à 9 heures.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 13 Novembre. — 2e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Ecole pratique. — 1er A. R. Oral. Faculté.

Mardi 14 Novembre. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Pavillons. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

Mercredi 15 Novembre. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Jeudi 16 Novembre. — 1er 3e A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Vendredi 17 Novembre. — Sages-femmes. Pitié, 9 h.

Samedi 18 Novembre. — Clinique médicale A. R. Faculté. — Clinique obstétricale. N. R. Faculté. — Sages-femmes. Pitié, 9 h.

Thèses de Doctorat.

Jeudi 16 Novembre. — Paumelle, Pierre (externe): *La hernie de l'iris.* — Lindberg-Knut : *Etiologie et pathogénie du vitiligo.* — Legal, Germain : *Contribution à l'étude des conditions de gravité des piqûres d'hyménoptères.* — Mme Monod (externe) : *Contribution à l'étude de la maladie dite de Riédel.* — Mlle Perlis, Régine : *Bactériothérapie des infections localisées.* — Jury : MM. De Lapersonne, P. Marie, Achard, Lecène.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1892**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : *4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à* La Presse Médicale). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Infirmière diplômée, très bonnes références, demande place infirmière dans clinique chirurgicale ou autre, ou gardes de nuit. Connaît toutes anesthésies. Pourrait servir secrétaire. Ecr. *P. M.*, n° 4614.

Docteur de Paris, chef clinique chirurgicale désire situation dans clinique ou maison de santé, remplacerait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 4634.

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Médecin de préférence *ancien militaire* est demandé pour administrer clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 4639.

On cherche automobile fermée à louer 3 après-midi par semaine de 2 h. 1/2 à 6 heures pour petites courses, Paris. S'adresser M. L. Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris.

On demande pour maison de santé infirmière sérieuse et capable, munie de références. — Ecrire Marnier, 18, rue de Grenelle, Paris.

Infirmière expérimentée et dévouée, veuve de professeur, demande occupation, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 4649.

Jeune médecin, ancien interne hôpitaux province au courant clientèle, désire remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 4650.

Infirmière guerre, instruite, sachant dessiner désire emploi médecin ou dentiste, irait province. — Ecrire *P. M.*, n° 4651.

Belle chambre à louer pour docteur désirant donner consultations dans la journée, 4, rue Duphot, 2e étage. — Ecrire *P. M.*, n° 4652.

Docteur, 28 ans, cherche situation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 4653.

A vendre instr. de chir. de gyn. et d'obstr. la plupart neufs, 6 seringues Ricord 1 à 10 cmc, thermomètre médical, aspirateur Potain, ophtalmoscope, boite de verres, liste sur dem. — Ecrire *P. M.*, n° 4654.

Dame, 43 ans, demande service chez docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 4655.

A vendre, cause double emploi, bobine et interrupteur Ropiquet marchant sur alternatif, 110 volts. — Ecrire *P. M.*, n° 4656.

(*Voir la suite, p.* **1899**.)

A vendre, instruments de chirurgie. — Ecrire *P. M.*, n° 4657.

A vendre à Nice, 29, promenade des Anglais, cabinet de rayons X, électrothérapie, installation moderne (contact tournant Coolidge) dans grand appartement très bien situé, bail et mobilier. Prix : 60.000 fr. Ecr. Dr Amat, 10, rue Beaugrenelle, Paris.

Médecin recommande *jeune fille* sténo-dactylo, pouvant rédiger courrier, habituée à corresp. et trav. méd., connaissant le dévelop. des clichés et épreuves radiogr., qui désire pl. secrét. dans mais. de sant. ou chez doct., de préf., rég. lyonnaise. *P. M.*, n° 4659.

A vendre occasion table d'examen et pansements neuve; une table bureau noyer ciré. — Ecrire Dr Duval, 43, rue Gros.

Demoiselle libre après-midi ferait poste ou remplacement chez docteur. Levrier, 2, rue Augereau.

A vendre : Mont-Dore, 240.000 francs, grande villa bien meublée tout confort moderne, récept., 10 chambres, garage, jardin 2.200 mq. — Ecrire *P. M.*, n° 4662.

Docteur 27 ans, Légion d'honneur, assisterait confrère spécialiste ou chirurgien dentiste, en vue d'extension, de collaboration ou de succ. éventuelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4663.

A céder poste médico-propharm. Normandie. Rapport 40.000. Indemnité 16.000, dont 2/3 comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 4664.

A vendre 200 milligr. de radium en tubes, à 520 le milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4665.

Dans clinique admirablement située dans le 18e arr., heures à sous-louer pour oto-rhino, ophtam. — Ecrire *P. M.*, n° 4666.

Jeune fille, orpheline de confrère, bonne dactylo, sachant comptabilité et anglais, cherche travail chez médecin. Ecrire *P. M.*, n° 4667.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE

VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS HYDROMINÉRALES ET CLIMATIQUES DU SUD-OUEST DE LA FRANCE

(16e V. E. M.)

L'enthousiasme, provoqué l'an dernier par la renaissance du V. E. M. et son premier voyage en Auvergne, faisait prévoir pour cette année un afflux de demandes bien supérieur aux places disponibles. Au bout de quelques jours en effet, la liste des adhérents était close et, du 26 Août au 7 Septembre, se réalisait le seizième Voyage aux Stations hydrominérales et climatiques du Sud-Ouest, sous la direction scientifique du Prof. Carnot et du Dr Rathery, avec le concours de 150 médecins, français, belges, anglais, italiens, suisses, hollandais, danois, norvégiens, suédois et roumains ; l'Académie de Médecine était représentée par M. Schwartz, les Hôpitaux par M. Comby, les Facultés de province par MM. Barré (de Strasbourg), Chassevant (d'Alger) et Pierret (de Lille), et, comme l'an dernier, nous avions le grand honneur d'avoir comme compagnon de route le Prof. Sanarelli, Sénateur d'Italie, Directeur de l'Institut d'Hygiène, auquel l'estime de ses collègues vient de confier les hautes fonctions de Recteur de l'Université de Rome.

Trouver chaque jour une place à table et dans un auto-car, et chaque soir un lit, aux membres d'une caravane aussi nombreuse, dans des stations qui parfois étaient encore en pleine saison, constituait une difficulté que d'aucuns auraient jugée insurmontable, mais dont le Dr Gerst, Secrétaire général du V. E. M. a triomphé avec cet esprit de décision et cette ténacité qui sont les qualités essentielles des organisateurs dignes de ce nom. Il a été secondé dans sa lourde tâche par le concours toujours si obligeant de MM. Job et Girot et, nous nous garderions bien d'oublier Mlles Brousse, Machuré et Barat, les trois fées bienfaisantes de notre voyage.

Dans chaque station, après la visite des établissements, de l'outillage hydrothérapique et des sources, le Prof. Carnot et le Dr Rathery, dans une conférence courte autant que substantielle, complétaient la leçon de choses que nous venions d'apprendre, développaient les indications principales des eaux et énuméraient les diverses catégories de malades susceptibles d'en bénéficier.

Au cours de nos pérégrinations, les conditions atmosphériques ne nous ont pas toujours été favorables ; les sources célestes, sans doute jalouses de nos hommages aux sources terrestres, nous ont gratifiés d'une abondance de pratiques d'hydrothérapie externe, que les hydrologues les plus fervents ont parfois jugée excessive ; mais, malgré que le ciel ait été souvent nuageux, l'atmosphère de bonne humeur du V. E. M. est restée, comme toujours, uniformément

sereine, grâce au réconfort souriant de M. Carnot et au robuste optimisme de M. Rathery.

De nombreuses collectivités avaient tenu à collaborer à l'œuvre si intéressante de ces Voyages, et M. Gerst a reçu de précieux concours de l'Office National du Tourisme, de l'Institut d'Hydrologie, de la Compagnie des Chemins de fer du Midi, des Syndicats d'initiative, des Municipalités et de nos confrères des Stations. Les nombreuses manifestations gastronomiques, auxquelles nous avons été conviés, ont été appréciées par de fins connaisseurs, et deux d'entre nous — et non des moindres — ont même été gratifiés du titre envié d'« experts-gastronomes » ; la soupe béarnaise à la garbure où se trouvent associés, d'après un rite immuable, le confit d'oie et celui de porc, a été appréciée suivant ses mérites ; mais on peut affirmer que notre diététique a toujours été conforme aux règles de la physiologie digestive, si l'on en juge par l'euphorie gastro-intestinale qui n'a jamais cessé de régner parmi toute la troupe au cours de notre voyage.

Le point de concentration était Arcachon ; toutefois une journée spéciale avait été prévue pour permettre la visite de *Bordeaux*, la vieille cité d'Ausone, de Montaigne et de Montesquieu, avec sa Faculté de Médecine, si prospère dont le nombre croissant d'élèves a nécessité l'agrandissement, avec ses Hôpitaux, qui vont être réorganisés, avec son Hôtel de Ville, chef-d'œuvre architectural du plus pur Louis XVI, et son Grand Théâtre que la cérémonie des députés protestataires alsaciens-lorrains de 1871 a rendu célèbre. Nous ne pouvions oublier que Bordeaux est le centre de la région vinicole la plus importante de France ; au besoin, nos confrères étrangers nous l'eussent rappelé, car il n'est pas moins utile de connaître et de prescrire nos Vins que nos Eaux minérales ; aussi, la visite de la ville se termina-t-elle par celle de l'important chai d'une firme centenaire. Le Prof. Carnot, habitué en Crénologie à remonter aux sources, voulut appliquer la même méthode en Œnologie et c'est pourquoi par une après-midi radieuse, le V. E. M. se transporta, à travers les vignes du Médoc chargées des promesses de la vendange prochaine, jusqu'aux lieux de production — j'allais dire aux griffons — du célèbre cru de *Château-Margaux*. Là il n'y eut point de conférence : ce fut une vraie leçon de choses, où nous appréciâmes à leur valeur les qualités organoleptiques de liquides nombreux de divers âges. Nous ne ferons point ici l'éloge, après Pline et Columelle, de ces grands crus bordelais ; rappelons seulement que le thérapeute doit savoir prescrire cet admirable médicament tonique qu'est le vin de France, agent physiothérapique incontestable, puisqu'il nous vient de la Vigne, fille légitime de la Terre et du Soleil.

De Château-Margaux, nous gagnons, en auto-car, la Côte girondine, sur laquelle s'échelonnent d'intéressants organismes de lutte contre la tuberculose ; ils font tous partie de cette puissante Fédération des Œuvres antituberculeuses de la Gironde, qu'assiste de ses conseils autorisés le Prof. Arnozan. C'est d'abord le *Préventorium de Montchic*, sur le bord de l'étang de Lacanau, à 4 kilomètres de l'Océan, administré par le Comité de Bordeaux de l'Association des Dames Françaises, que préside Mme H. Gounouilhou ; il peut recevoir 500 enfants justiciables de la cure préventoriale, c'est-à-dire non fébricitants, non contagieux, atteints de formes latentes et curables de tuberculose non pulmonaire et vivant le plus souvent au contact de tuberculeux.

Nous passons devant le *Sanatorium de Lège*, récemment construit dans un très beau site et qui ouvrira bientôt ses portes avec 60 lits pour tuberculeux pulmonaires adultes, en attendant que soit terminée la construction de deux importants pavillons.

Nous visitons à *Arès*, l'Aérium, qu'il serait plus judicieux d'appeler le *Préventorium Wallerstein*, dénomination qui aurait le double avantage d'indiquer sa fonction et de rappeler le nom de ses fondateurs ; il est situé à quelques mètres de la plage même du Bassin d'Arcachon, au milieu des pins, et comprend de coquets pavillons, où s'allient heureusement l'art et le confort ; il peut recevoir 100 enfants, justiciables de la cure en préventorium, avec cette note spéciale qu'ici les malades profitent, à la fois, de la cure héliothérapique, du climat marin et du climat forestier. Bien que nous n'ayons pu visiter cet établissement qu'à la lueur des lampes électriques, nous en avons apprécié tout le charme, tandis qu'au dehors la douce chanson de la brise au sommet des grands pins, les longs rayons de la lune sur le miroir argenté des flots, et la voix lointaine de l'Océan, nous disaient quels trésors de santé, de joie et de liberté réserve ce coin d'Aquitaine aux victimes des taudis urbains.

Mais il faut nous arracher à ces impressions romantiques pour gagner Arcachon par un long trajet autour du Bassin ; et malgré la lenteur de nos véhicules et le retard dans le programme, la bonne humeur ne cesse de régner jusqu'à notre arrivée à l'étape, à une heure si tardive qu'elle fut presque matinale !

Arcachon, situé au milieu de cet immense lac salé qu'est son Bassin, protégé contre l'Océan par les dunes, contre les vents de l'Est par l'immense forêt de pins qui l'entoure, jouit d'un climat régulier, constant et stable ; mais les conditions locales lui donnent une caractéristique climatique toute spéciale. Elle est, en effet, formée de deux villes : l'une est étendue sur le bord du Bassin, exposée au nord, jouissant d'un climat marin, tempéré par son éloignement de l'Océan, c'est la *Ville d'Été*, avec des propriétés toniques et excitantes, qui la rendent favorable aux débiles et particulièrement aux enfants chétifs, convalescents d'infections graves, ou présentant des formes de tuberculose non fébrile, ganglionnaires ou ostéo-articulaires ; l'autre est située au milieu d'une vaste forêt de pins, séparée de la mer par des dunes, exposée au sud, plus chaude et plus calme que la ville d'été, c'est la *Ville d'Hiver*, dont la caractéristique est d'être sédative et qui convient aux tuberculeux pulmonaires fébriles ; la cure y est réalisée dans des villas isolées, bien aménagées, qui constituent de véritables home-sanatoriums. Mais dans ces conditions, la question de la désinfection de ces maisons constitue un problème de toute première importance ; elle a été solutionnée d'une façon très simple, grâce à la vigilance du corps médical et à l'autorité agissante de la Municipalité : tout appartement ayant été habité par un malade, ne fût-ce qu'un jour, est obligatoirement désinfecté, immédiatement après le départ de l'occupant et à ses frais.

Arcachon possède, en outre, plusieurs établissements antituberculeux intéressants : le *Sanatorium marin d'Arcachon*, fondé par le Dr Armaingaud, e

situé sur le Bassin, dans la forêt de pins, qui contient 400 lits pour enfants atteints de tuberculose ganglionnaire ou ostéo-articulaire, le *Sanatorium marin du Moulleau*, fondé par la Maison de Santé protestante de Bordeaux, qui contient 85 lits d'enfants, le *Sanatorium du Dr Monod*, récemment installé dans la Ville d'Hiver, pour tuberculeux pulmonaires, et enfin l'*Institut Lalesque*, établissement privé, possédant le confort et le matériel technique le plus modernes et destiné aux enfants atteints de tuberculose externe ou de déformations justiciables d'un traitement orthopédique.

Notre visite à ces établissements fut suivie d'une promenade en bateau sur le Bassin, au cours de laquelle nos confrères locaux nous exposèrent tous les avantages climatiques que procurait à Arcachon ce lac salé, avec les dunes qui l'entourent. Le Dr Llaguet, directeur du Bureau d'Hygiène, en nous montrant les importants parcs ostréicoles disséminés dans le Bassin, nous démontra que, grâce au contrôle rigoureux qui est maintenant en application, toute crainte d'infection éberthienne par les huîtres d'Arcachon doit être écartée.

C'est à Arcachon que le Prof. Carnot fit sa Conférence inaugurale. Avant de résumer les bienfaits de cette « Ville de Santé », il rappelle l'origine de ces Voyages, dont Carron de la Carrière fut le fondateur et Landouzy le directeur scientifique ; il expose ensuite, avec ce langage sobre et précis qui lui est habituel, les caractéristiques de la région que nous allons parcourir, qu'il divise en deux parties nettement différenciées, au point de vue géologique, climatique et crénologique. L'une s'étend de l'embouchure de la Gironde à Hendaye : c'est la *Côte d'Argent*, bordée d'un chapelet d'étangs, jouissant d'un climat marin moins dur que celui de la mer du Nord, et plus tonique que celui de la Côte d'Azur. L'autre est la *Région pyrénéenne*, perpendiculaire à la précédente,

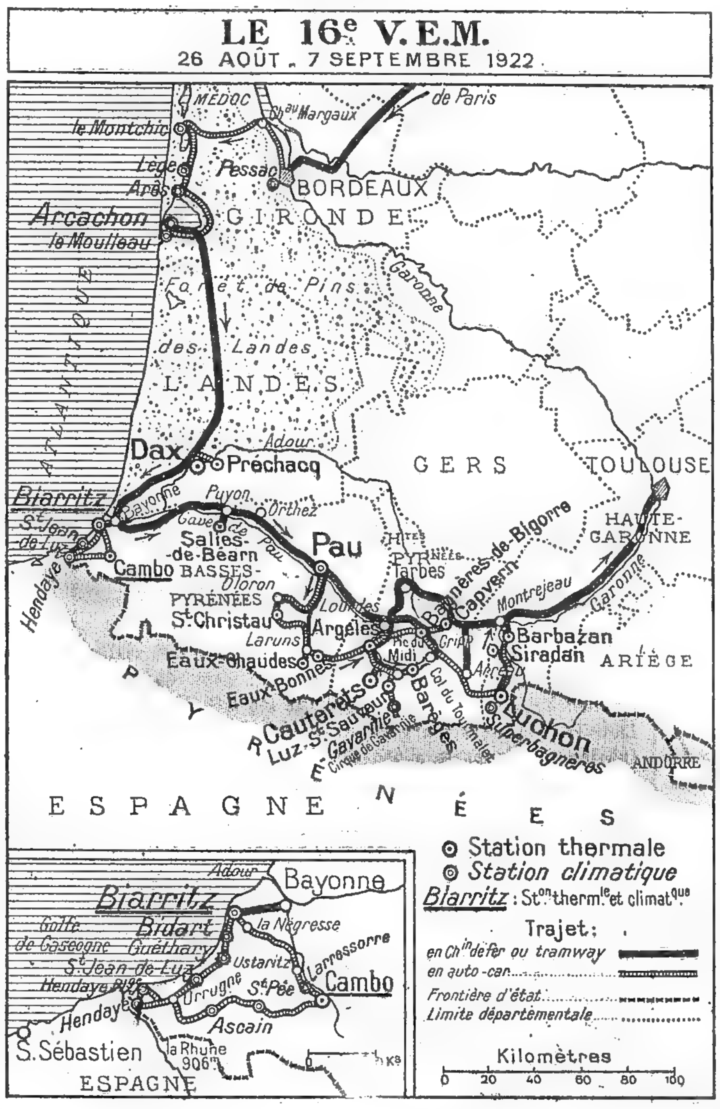


Fig. 1. — L'itinéraire du 16e V. E. M.

inférieure peut-être aux Alpes en grandeur, mais non en grâce, et possédant une gamme de sources thermales chlorurées, sulfatées et surtout sulfureuses, incomparables.

Il s'étend enfin sur les avantages de la cure héliomarine et héliosylvestre d'Arcachon, avec ses quatre facteurs climatiques fondamentaux : la mer atténuée du bassin, le sable et les dunes, la forêt de pins et le soleil, quadruple influence utile surtout aux enfants débiles.

Notre train spécial nous transporte le lendemain d'Arcachon à *Dax*, à travers ce mystérieux pays des Landes, où les vastes plaines de bruyère mauve alternent avec les forêts de pins toujours verts qui distillent par leur flanc blessé leur précieuse sève. Dax est bien la cité des eaux; au milieu de la ville s'élève, comme symbole de leur abondance et de leur thermalité, cette fameuse Fontaine-Chaude de la Nèhe, d'où s'échappent des flots d'eau chaude à 64°, en même temps que monte dans le ciel un épais nuage de vapeur tépide. Nous visitons les trois établissements de la station, les Grands Thermes, les Baignots et les Thermes Salins, et M. Rathery résume les caractéristiques qui sont le climat, la thermalité des eaux et les boues végéto-minérales. Le climat est tempéré, chaud en été, doux en hiver, ce qui permet de s'y soigner pendant toute l'année. Les eaux sont hyperthermales et oligométalliques, sulfatées calciques et extrêmement abondantes ; mais ce qui caractérise surtout Dax ce sont ses *boues végéto-minérales*, formées d'un élément minéral, le limon que dépose l'Adour au cours de ses inondations périodiques, et d'un élément végétal, constitué par la flore cryptogamique qu'y s'y développe au contact des eaux hyperthermales; il en résulte une boue noirâtre, onctueuse, utilisée en bains entiers, en demi-bains, ou en applications locales. L'indication majeure de Dax, c'est le rhumatisme dans ses formes chroniques

et torpides, de toute origine, siégeant sur l'appareil locomoteur, que la localisation soit musculaire, articulaire, fibreuse ou nerveuse; on connaît l'action si favorable des boues de Dax dans le traitement des névralgies sciatiques, cervicales et pelviennes.

Avant de regagner notre train spécial, en partance pour Biarritz, une courte fugue en auto-car nous permet de visiter la jolie petite station de *Préchacq-les-Bains*, qui émane d'un massif de chênes séculaires, au bord des sinuosités de l'Adour, station toute familiale et d'aspect accueillant. Des eaux hyperthermales, oligométalliques, sulfatées calciques, y vitalisent des boues végéto-minérales qui sont utilisées, comme celles de Dax, dans toutes les formes du rhumatisme chronique. Une application très intéressante de la thermalité des eaux vient d'y être réalisée, grâce à l'initiative de M. Dybowski : une canalisation conduit les eaux chaudes des sources à des terrains de culture maraîchère, et ces forceries thermales permettent la production de primeurs en toute saison, pour la plus grande satisfaction des baigneurs. Cette station aux destinées desquelles veille une administration vigilante, est appelée à étendre son développement.

Biarritz justifie bien le qualificatif d' « endroit incomparable » que lui donnait déjà Victor Hugo, en prédisant son succès au cours de son voyage aux Pyrénées en 1843. Après avoir été la plage de l'Impératrice Eugénie, elle est devenue elle-même l'Impératrice de la Côte d'Argent, comme Nice est celle de la Côte d'Azur ; elle mérite ce titre par la diversité des spectacles qu'offrent à cet endroit les vagues de l'Océan, dont le rythme symbolise tantôt le tumulte éblouissant de leurs colères et tantôt le silencieux baiser de leurs caresses.

C'est une station climatique essentiellement tonique, nous dit M. Carnot dans sa conférence, par son climat à température modérée et stable, par son état hygrométrique constant, par l'intensité de sa luminosité, par ses hautes vagues et par sa brise, chargée de buée marine. Elle est à fois la ville des bien portants, dont elle augmente la vigueur, et celle des affaiblis dont elle rétablit l'équilibre, qu'il s'agisse d'adultes convalescents ou d'enfants à localisations bacillaires torpides, ganglionnaires, ostéo-articulaires ou trachéo-bronchiques pour lesquels est trop dur le climat de nos plages du Nord. Enfin, grâce à l'adduction des eaux chlorurées sodiques fortes de Briscous, les Thermes Salins permettent l'utilisation simultanée de la cure saline renforcée.

Nous avons eu à Biarritz la bonne fortune d'entendre une causerie du Prof. Ch. Moureu (de l'Institut) qui, en un raccourci dont la concision n'excluait pas la clarté, nous a initiés aux résultats de ses travaux sur la radio-activité des eaux minérales et aux acquisitions les plus récentes de la physicochimie. La découverte de Becquerel et des Curie, nous dit-il, a été l'origine d'une science nouvelle et la radio-activité a bouleversé jusque dans leurs fondements toutes les sciences de l'univers, chimie, physique, géologie, en nous faisant pénétrer jusqu'au cœur des atomes, en des régions de la matière jusqu'alors insoupçonnées. M. Moureu nous montre l'application à l'hydrologie de ces merveilleuses découvertes ; la plupart des eaux minérales, en effet, manifestent un certain degré de radio-activité, dû principalement à l'émanation du radium. Il conclut en montrant la nécessité d'établir la médecine thermale sur des bases de plus en plus scientifiques.

Il est enfin à Biarritz un établissement dont la visite nous a particulièrement intéressés : c'est la *Villa Hélianthe*, maison de régimes que les Drs Plantier et Dausset viennent d'organiser et qui est située sur la falaise dominant la Côte des Basques. Là les fatigués et les surmenés des grandes villes goûteront un repos salutaire dans un climat tonique ; ceux dont la nutrition est troublée y trouveront le régime qui convient à leur métabolisme ; enfin les uns et les autres pourront y profiter des méthodes physicothérapiques les plus modernes associées à la cure héliomarine. Cette initiative toute récente mérite d'être signalée, parce qu'elle comble une lacune de notre armement climatique ; elle doit être encouragée par les médecins français.

Une randonnée de 120 kilomètres en auto-cars nous a permis de visiter les stations climatiques et les établissements antituberculeux du *Pays basque* et d'apprécier cette race basque, si caractéristique, d'origine encore mystérieuse, qui a gardé jalousement sa langue nerveuse et chantante, son architecture locale si pittoresque, son costume, ses mœurs et jusqu'à ses jeux.

A quelques kilomètres de Biarritz, dans l'ancienne ferme de Bolo-Pacha, Mlle Javal a organisé le *Préventorium d'Arbonne*, installation de fortune, complétée par des baraquements transformés en infirmerie, et en dortoirs, mais qui rend néanmoins de grands services pour le rétablissement de la santé des fillettes des régions dévastées.

De là, à travers des vallons verts et riants, nous atteignons le *Sanatorium de Larressore*, dirigé par le Dr Jacquemin, établissement départemental, installé dans l'ancien séminaire diocésain, situé au flanc d'un côteau entouré de prairies, confortablement aménagé ; il peut recevoir 150 malades atteints de tuberculose pulmonaire curable ou améliorable et surtout, en raison du climat sédatif, présentant des formes fébriles et congestives.

Du haut de la terrasse du sanatorium, nous apercevons sur une colline voisine dominant la Nive, la maison du Poète, entourée de son admirable parc à la française, et que Rostand baptisa du nom sonore d'Arnaga, temple du souvenir que personne encore n'a osé acquérir depuis la mort de celui qui l'a bâti.

Nous suivons la vallée et bientôt *Cambo* nous apparaît. Blottie dans le fond d'un cercle, ouvert à l'ouest et par où pénètrent les effluves océaniques, cette station possède un climat essentiellement doux ; cette note sédative est conditionnée par la température stable, la pureté et le calme de l'atmosphère, la faible altitude, le léger éloignement de la mer et des hautes montagnes, l'état hygrométrique moyen et les vents modérés. Aussi on peut y habiter en hiver aussi bien qu'en été, comme en témoignent les séjours prolongés qu'y firent ses deux hôtes fidèles, Grancher et Rostand. Elle possède des eaux sulfatées-calciques, indiquées dans les affections chroniques des voies respiratoires, mais elle est avant tout une station climatique, favorable aux formes éréthiques de la tuberculose pulmonaire.

Deux sanatoriums de cure sont installés à Cambo, l'un le *Sanatorium de Beaulieu*, que dirige le Dr Dieudonné et qui vient d'être agrandi et modernisé, au

milieu d'un grand parc et en face d'un splendide panorama, avec une annexe, le *Sanatorium populaire Franclet*, exclusivement réservé aux femmes, l'autre, le *Sanatorium des Terrasses*, sur un côteau qui domine la Nive, avec des galeries de cure particulières et diversement orientées, dirigé par le Dr Colbert.

Nous quittons Cambo qui, malgré la pluie, nous a paru plein de charme ; nous traversons des villages basques très caractéristiques avec leurs maisons blanches aux volets rouges ou verts, Ascaïn avec sa vieille église, Urrugne, deux fois célèbre, par les vers de Théophile Gautier :

.....Urrugne,
Nom basque dont le son à la rime répugne.

et par l'inscription du cadran de son horloge, peu réconfortante pour les psychasthéniques : *Vulnerant omnes, ultima necat.* Enfin nous découvrons la vaste et belle plage d'Hendaye, si bien protégée, d'où l'on aperçoit l'embouchure de la Bidassoa, avec l'Ile de la Conférence, et les remparts séculaires de Fontarabie. Et notre souvenir se reporte aux pages lyriques de Ramuntcho, et aux peintures des couleurs si harmonieuses et si variées de cette belle région.

Le V. E. M. a eu le grand honneur d'être reçu au *Sanatorium marin d'Hendaye* par M. P. Strauss, ministre de l'Hygiène, dont l'aimable accueil nous a dédommagés de l'inclémence du temps. Cet établissement, fondé par l'Assistance publique de Paris, pour remédier à l'insuffisance de l'Hôpital de Berck, prend de plus en plus le caractère d'établissement exclusivement médical. Dirigé par le Dr Morancé, il comprend 700 lits pour enfants atteints d'adénopathies périphériques ou trachéo-bronchiques, sans tendances suppuratives, ni lésions pulmonaires, et pour péritonites tuberculeuses à forme ascitique. Près du Sanatorium marin, dans une pittoresque villa, en voie d'agrandissement, est installé le *Préventorium du Nid marin*, qui fonctionne sous la direction médicale du Dr Goudard (de Pau), avec le concours de l'Union des Femmes de France, et peut recevoir 70 enfants des deux sexes.

D'Hendaye nous remontons vers Biarritz en côtoyant la mer ; nous faisons un court arrêt à *Saint-Jean-de-Luz*, dont la plage arrondie dessine sur le rivage un élégant arc de cercle, avec ses deux agglomérations de maisons, l'une moderne, gracieuse et claire, l'autre ancienne, à l'aspect espagnol, avec ses rues étroites et tortueuses, bordées de vieilles demeures, endormies dans leurs souvenirs et qui virent le défilé du cortège nuptial de Louis XIV et de l'Infante Marie-Thérèse. Enfin, après avoir traversé *Guéthary*, petite plage basque déjà importante comme centre de séjour pour gens paisibles, nous regagnons Biarritz, où, dans le cadre somptueux de l'Hôtel du Palais, un grand banquet offert par la municipalité nous attend, qui marque la fin de la première partie de notre voyage ; demain nous quittons le Pays basque pour le Béarn, la côte atlantique pour la région pyrénéenne dont nous inaugurons la visite par Salies.

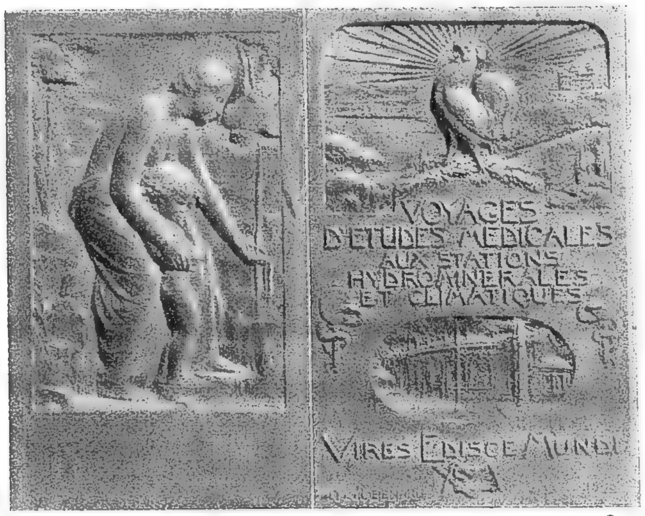


Fig. 2. — La médaille des V. E. M.

Salies-du-Béarn, à côté de ses hôtels modernes et de ses villas confortables, a conservé les rues étroites et tortueuses de sa vieille ville, bordées de maisons à encorbellement de la Renaissance où habitent les *parts-prenants*. On désigne ainsi les habitants de Salies, auxquels une charte de la bonne reine Jeanne d'Albret a octroyé le droit de partager les bénéfices des eaux salées du lieu ; cette charte n'a jamais été abolie, malgré les modifications des lois de la gabelle ; le fisc un jour voulut voir clair en cette affaire, la menace d'une émeute lui fit vite fermer les yeux.

Cette station, située dans un cirque boisé, entre la mer et la montagne, jouit d'un climat très doux et reste ouverte toute l'année. Ses eaux sont chlorurées sodiques fortes, toniques et leur action excitante peut être tempérée par des eaux-mères bromo-iodurées.

Nous sommes reçus par le Dr Doléris, de l'Académie de médecine, député de la circonscription, qui, dans une conférence très documentée, nous développe les indications de Salies, station de femmes et d'enfants. En sont justiciables, d'une part, les enfants chétifs, rachitiques et ceux atteints de tuberculose locale quelle qu'en soit la localisation, cutanée, ganglionnaire, ostéo-articulaire ou même génitale, et, d'autre part, les femmes atteintes de déviations utérines, ou de toutes les variétés d'inflammations chroniques des organes génitaux internes, métrites, périmétrites, annexites, et particulièrement les fibromes utérins.

Salies demeure fidèle à sa vieille devise : *Hic, Sal, Salies, Salus* !

De Salies, le train nous conduit à Pau. *Pau* est la ville de la sédation : les collines voisines l'abritent contre les vents, les brouillards y sont exceptionnels, la température y est douce, l'hiver court et peu rigoureux, le sol perméable, l'atmosphère calme et la poussière absente.

C'est sous la direction de nos aimables confrères palois que nous visitons cette station climatique justement renommée, où fonctionnent, grâce à la vigilance du bureau d'hygiène et des pouvoirs publics,

des services d'hygiène urbaine et de désinfection qu'on peut citer comme des modèles. Nous nous rendons au Château, décoré d'admirables tapisseries, tout plein de souvenirs de Gaston Phœbus, de Jeanne d'Albret et du Vert-Galant, que fait revivre pour nous un conservateur disert, qui allie l'humour parisien à la verve gasconne. Avant de prendre part au banquet qui nous est offert à l'Hôtel Gassion, nous faisons une halte prolongée sur le Boulevard des Pyrénées, de célébrité mondiale, longue et spacieuse cure d'air, qui déroule en plein midi la série de ses terrasses et où nous admirons ce prestigieux panorama de la chaîne des Pyrénées, dont le spectacle arrachait à Lamartine, ce cri d'admiration : « C'est la plus splendide vue de terre, comme la baie de Naples est la plus magnifique vue de mer qui soit au monde ! »

La grande indication de Pau, c'est « l'éréthisme sous toutes ses formes » (Goudard), qu'il s'agisse de tuberculeux fébriles et congestifs, d'asthmatiques avec phénomènes nerveux prédominants, de psychasthéniques avec excitation et insomnie ; en outre, la douceur de ce climat le rend particulièrement favorable aux vieillards, comme l'atteste la longévité des Palois. Les malades se soignent en cure libre dans des hôtels, des appartements ou des villas aménagées en home-sanatoriums, et dans les deux établissements de cure que nous avons visités, le sanatorium de Trespoëy et la Maison de repos du Hameau.

Le *Sanatorium de Trespoëy*, que dirige depuis plus d'un quart de siècle le Dr Crouzet, présente une très belle exposition, en plein midi, en face du panorama des Pyrénées, au milieu d'un joli parc, avec des promenades graduées ; les malades peu nombreux, et entourés de soins familiaux, y passent sans ennui les mois d'hiver. Les installations techniques, particulièrement la désinfection des crachats, sont toutes modernes ; le sanatorium est fermé pendant les mois trop chauds de l'été.

La *Maison du Hameau*, dirigée par le Dr du Souich, est actuellement en voie de réorganisation ; située au milieu d'un immense parc avec ferme, potager et basse-cour, c'est une maison de repos, de régime et de convalescence, où sont appliqués les traitements héliothérapiques, hydrothérapiques et électrothérapiques, utiles aux psychasthéniques, aux dyspeptiques, aux entéritiques, aux amaigris et aux obèses ; les contagieux et les mentaux en sont exclus.

De Pau, nous gagnons Oloron, visitons sa vieille cathédrale romane dont le portail est un beau spécimen de la gouaillerie sculpturale des artistes du XIIe siècle, et nous remontons la pittoresque vallée d'Aspe pour arriver à Saint-Christau.

Saint-Christau est une des plus originales des stations pyrénéennes ; au centre d'un parc se dressent les Thermes, des hôtels et des villas jetées çà et là sous les ombrages et entourées de pelouses ; mais ce qui la caractérise, c'est la nature de ses eaux, qui présentent cette particularité, unique en France, de contenir du cuivre à l'état pur. Nous souhaitons qu'une administration plus agissante s'efforce de développer cette perle thermale. Depuis longtemps ses eaux sont utilisées dans le traitement des maladies de la peau, comme en témoigne ce vieux dicton local :

> A St-Christau,
> Lépreux change de peau.

Aujourd'hui les indications se sont modernisées ; on soigne à Saint-Christau surtout les affections chroniques de la muqueuse bucco-linguale, leucoplasies, glossites scléreuses, accessoirement les eczémas prurigineux, le lichen, et, depuis Bazin, le psoriasis. L'eau y est employée intus et extra ; mais deux techniques y sont spéciales : la douche en épingle et le bain de bouche permanent. L'exigence du programme ne nous permet pas de séjourner plus longtemps dans ce joli coin et nous nous dirigeons vers les Eaux-Chaudes par la vallée d'Ossau, dont les habitants ont encore gardé le curieux costume béarnais.

Les *Eaux-Chaudes*, situées dans un site grandiose, le long d'une gorge si étroite que les maisons et la route ont eu peine à trouver place, étaient une station thermale très prospère à l'époque de la Renaissance ; Jeanne d'Albret et Henri IV y faisaient de fréquents séjours. Mais ces souvenirs ne suffisent pas pour assurer aujourd'hui sa prospérité ; elle n'est plus fréquentée que par une clientèle régionale, qui compte moins de malades que de touristes ; ses eaux sulfurées sodiques sont indiquées dans le rhumatisme et les affections chroniques de l'utérus et des annexes, ce qui explique leur action contre la stérilité.

Nous redescendons la gorge des Eaux-Chaudes jusqu'au-dessus de Laruns, et montons en auto-cars la route qui conduit aux Eaux-Bonnes.

Les *Eaux-Bonnes*, vieille station, centre d'excursions et de promenades, dans un très beau site, ont une réputation plus médicale que mondaine ; ses sources au XVIe siècle étaient considérées comme les meilleures « eaux d'arquebusades », et c'est à elles que les soldats gascons, blessés à la bataille de Pavie, vinrent demander leur guérison. Elles sont sulfurées sodiques, leur température est de 22° à 33° ; celles de la source Vieille sont mises en bouteilles pour l'exportation. On les utilise localement, en gargarismes, pulvérisations, douches nasales, et surtout en boisson ; en raison de leur activité, il convient d'en user avec modération.

Depuis Pidoux jusqu'à Valéry Meunier, deux noms dont les Eaux-Bonnes doivent conserver le souvenir reconnaissant, cette station avait pour indication majeure la tuberculose pulmonaire ; mais, depuis l'application du traitement hygiéno-diététique, on a reconnu qu'il était plus utile aux tuberculeux de faire une cure sanatoriale prolongée que de séjourner trois semaines dans une station thermale ; d'autre part, les eaux thermales, particulièrement celles d'Eaux-Bonnes, peuvent déterminer des réactions de foyer, dont il est difficile de doser l'intensité ; pour ces raisons, il convient d'appliquer ce principe énoncé par MM. Carnot et Léon-Bernard, que le tuberculeux pulmonaire, qu'il soit en état évolutif ou stabilisé, n'est justiciable d'aucune cure hydrominérale.

Les Eaux-Bonnes sont indiquées dans des cas assez nombreux, en dehors de la tuberculose, pour que la perte de ce fleuron ne diminue guère la richesse de leur couronne. On y enverra les malades atteints des affections chroniques des voies respiratoires supérieures et inférieures : rhino-pharyngites, angines à répétition, bronchites chroniques non tuberculeuses, emphysème, dilatations bronchiques.

Des Eaux-Bonnes, nous nous rendons par une lon-

gue étape en auto-car à Argelès : c'est d'abord la montée en lacets au col d'Aubisque, d'où l'on jouit du plus somptueux des décors que présente la Route des Pyrénées, puis c'est la descente en pentes irrégulières, couvertes de prairies, qu'animent des chapelets de taches grises et mouvantes, formées par les troupeaux en estivage ; nous quittons le Béarn pour entrer dans la Bigorre.

Argelès, située au fond d'une riante vallée, est, à la fois, une station climatique et une station thermale. Le séjour y est agréable en été, à cause de la fraîcheur du site et de la luxuriance de la végétation, aussi bien qu'en hiver, car le froid et la neige y sont rares et les jours de soleil nombreux. Le climat est surtout sédatif et, comme celui de Pau, mérite le qualificatif de « bromuré », avec cette note particulière qu'il est, en outre, tonique, en raison de l'altitude. Il convient aux asthmatiques, aux emphysémateux, aux nerveux, aux enfants débiles. Ces malades peuvent en outre utiliser les méthodes les plus modernes de traitement par les agents physiques, grâce à *l'Institut physicothérapique*, et profiter des ressources d'une *Clinique d'Orthopédie*, destinée aux enfants pour lesquels le climat marin est contre-indiqué. Il y a longtemps d'ailleurs que cette station climatique a été jugée excellente ; depuis plus de cinquante ans en effet fonctionne un établissement, destiné à de jeunes orphelines de Paris, appartenant à des familles de tuberculeux où on les garde jusqu'à leur majorité, en les initiant aux pratiques de la couture, du ménage et du jardinage, c'est le *Préventoriam d'Argelès*, maison d'une simplicité toute rurale, mais qui n'en rend pas moins de grands services.

Argelès n'est une station thermale que parce qu'elle reçoit par une canalisation de 12 kilomètres les eaux sulfurées sodiques froides de Gazost, indiquées dans les affections chroniques des muqueuses respiratoires et dans l'eczéma et les maladies des femmes.

Un léger détour de notre itinéraire nous permet de visiter *Beaucens*, toute petite station près d'Argelès, composée seulement de l'Etablissement-Hôtel et dont les eaux chlorurées sodiques lithinées donnent de bons résultats dans le traitement du rhumatisme et surtout des sciatiques rebelles.

Comme les organisateurs de notre voyage ont certainement lu dans les livres hippocratiques « que la médecine doit être pleine de révérence à l'égard des Dieux, et que, devant eux, sa puissance est limitée », ils n'ont pas omis de nous faire visiter *Lourdes*, les piscines, le bureau des constatations et la basilique. Mais le spectacle qui nous a tous profondément impressionnés, c'est celui de tous ces malades, lamentable assemblée des misères humaines, alignés devant la basilique, portant aux nues leurs supplications haletantes, pendant qu'un prêtre, entouré de porteurs d'oriflammes aux violentes couleurs, rythme la mélopée de ses invocations ardentes, volontaires, parfois menaçantes. Il n'est pas d'exemple plus poignant d'une humanité, consciente de sa faiblesse, se ruant vers le mystérieux et le miracle. Et demain, une nouvelle foule succédera à celle d'aujourd'hui, et la nuit même ne diminuera pas les ardeurs de cette amosphère brûlante de mysticisme !

La route de Lourdes à Cauterets prend un caractère grandiose à partir de Pierrefitte ; elle atteint la vallée du gave, et s'engage dans un défilé sauvage, bordé de chaque côté de montagnes abruptes et boisées ; la vallée s'élargit ensuite et *Cauterets* nous apparaît.

C'est une des plus belles stations des Pyrénées ; ses eaux sulfureuses, extrêmement abondantes, émergent par vingt-deux sources, disséminées sur trois kilomètres d'étendue, à la jonction des schistes et des granits ; trois d'entre elles, César, les Œufs et la Raillère, sont universellement connues. Elles sont sulfurées sodiques, leur thermalité varie de 35 à 54° et leur action est excitante. On les prend en boissons, on s'y baigne, et on les emploie en traitements locaux, consistant en gargarismes, en pulvérisations, mais surtout en humages, qui sont la spécialité de Cauterets comme les inhalations sont celle du Mont-Dore.

Les indications dominantes se résument dans les maladies chroniques des voies respiratoires, tuberculose exceptée, coryzas chroniques, rhino-pharyngites, ozène, laryngites chroniques professionnelles des chanteurs, des avocats, des professeurs, les catarrhes purulents naso-pharyngiens — « le pus appelle le soufre », dit Lermoyez — bronchites chroniques, sèches, séreuses ou purulentes, bronchites descendantes, si bien étudiées par Flurin.

Les indications accessoires comprennent le rhumatisme, la syphilis, les dermatoses non prurigineuses ; enfin les dyspepsies hypersthéniques bénéficient de la source Mauhourat et les séquelles utéro-salpingiennes du Petit Saint-Sauveur.

Cauterets, avec son altitude de 1.000 mètres, située dans une vallée riante, entourée d'un cirque de hautes montagnes boisées qui la mettent à l'abri des vents, est une station climatique tonique et sédative de toute l'année ; en hiver, en effet, pendant la période des neiges elle est de plus en plus fréquentée par les amateurs de la vie au grand air et des sports d'hiver. L'hygiène urbaine y est parfaite, et le Dr Flurin, maire de Cauterets, dont l'activité est si féconde, a fait établir, d'accord avec les collectivités locales, un plan d'ensemble d'extension et d'embellissement, dont la réalisation classera définitivement Cauterets comme la plus belle des stations thermales pyrénénnes.

Nous redescendons en auto-cars la longue côte qui nous a conduits hier à Cauterets en refaisant les tournants capricieux du Colimaçon ; nous traversons Pierrefitte et, bientôt, la splendide gorge de Luz s'ouvre devant nous. Après avoir fait un court arrêt à Luz pour visiter sa célèbre église-forteresse, bâtie par les Chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem au XIIe siècle, qui a bien plus le caractère d'un ouvrage de défense que celui d'un temple de la prière, nous atteignons la petite et coquette station de *Saint-Sauveur*. Elle se compose, écrit Taine « d'une seule rue en pente, régulière et jolie ; ses maisons alignent sans monotonie leurs croisées, encadrées de marbre brut ; à droite, elles s'adossent contre les rochers à pic, à gauche, elles ont sous leurs pieds le gave qui tourne au fond du précipice ».

Les eaux de Saint-Sauveur sont sulfurées sodiques, d'une thermalité moyenne, onctueuses au toucher, grâce à la barégine qu'elles renferment. Riches en azote, en gaz rares et en émanations de radium, elles sont employées surtout en bains et en injections vaginales pendant le bain, c'est la « petite douche de Saint-Sauveur ». Quoique sulfureuses, elles sont, avant tout, sédatives, et cette sédation est encore

renforcée par la cure de calme obligatoire que font ici les malades qui n'ont à leur disposition ni casino, ni distractions.

Saint-Sauveur est la station des femmes : ses eaux sont indiquées dans toutes les affections gynécologiques, qu'il s'agisse de prolapsus ou de déviations utérines, de névralgies pelviennes, de séquelles de métrites ou d'annexites, et c'est pourquoi elles sont conseillées contre la stérilité. L'Impératrice Eugénie, après une cure à Saint-Sauveur, donna le jour au Prince impérial; déjà, au temps de Bordeu, ces eaux avaient reçu le qualificatif pittoresque d'*impregnadères* parce que *multum juvant ad impregnationem*; depuis, cette station a reçu la visite de plusieurs dynasties faiblissantes, qui sont venues se réconforter dans ses eaux génératrices.

Pour aller de Saint-Sauveur à Barèges, nous montons, à partir de Luz, la vallée du Bastan, le Bastan, le plus terrible des gaves, qui, dans ses colères, entraîne les rochers, déracine les forêts, détruit les ponts, coupe les routes et dont les eaux « tapageuses, tournoyantes, éperdues » n'ont de repos que dans la plaine. Mais déjà nous apercevons là-haut un groupe de maisons, puis des uniformes de soldats ; ce sont les pensionnaires de l'Hôpital militaire thermal, nous sommes à *Barèges*.

Cette station, audacieusement bâtie, à l'orée de plusieurs ravins, et souvent ravagée par les avalanches, est la plus élevée des stations françaises (1.250 m.) et celle qui aux XVIIe et XVIIIe siècles jouissait de la plus grande réputation. Ses eaux, qui s'écoulent par 15 sources, sont sulfatées sodiques et particulièrement stables ; leur thermalité est de 20 à 40° et elles contiennent ce curieux mucilage qu'on a dénommé la *barégine*. On les utilise en bains, en douches et en boisson ; les unes sont sédatives et les autres excitantes. Elles répondent, nous dit M. Rathery, à deux indications principales : les affections osseuses, chroniques avec fistules, raideurs articulaires et ankyloses — ce sont les *eaux des os* — et les manifestations rhumatismales de toute origine ; leurs indications accessoires sont la syphilis, la paralysie infantile, les atrophies musculaires, le psoriasis et les affections gynécologiques.

Tout voyage aux Pyrénées doit comporter l'excursion classique au *Cirque de Gavarnie*. De bonne heure nous quittons Barèges, et la longue file de nos autocars descend la vallée du Bastan; nous remontons le gave de Pau et franchissons ce pont, célèbre par son audacieuse construction, que Napoléon III fit édifier en souvenir de son séjour à Saint-Sauveur. Après avoir traversé le « chaos », région couverte des débris d'une montagne qui s'est écroulée en blocs cyclopéens, nous voyons, tout à coup, la gorge s'élargir, la montagne se redresser, ses pentes devenir verticales, l'horizon se fermer. Qu'est-ce donc que cet objet inexplicable, s'écrie Victor Hugo, qui ne peut être une montagne et qui a la hauteur des montagnes, qui ne peut être une muraille et qui a la forme des murailles? C'est une montagne et une muraille tout à la fois, c'est l'édifice mystérieux du plus mystérieux des architectes, c'est le Colisée de la nature, c'est Gavarnie! Les plus vaillants montent à pied jusqu'à la grande cascade, à travers les éboulis de rochers et les cailloux roulés, et de là, dans un pieux recueillement, admirent la vision grandiose de la montagne, qui sépare deux races, et que Roland voulut rompre; mais son épée ne fit qu'une brèche à la cime et « la blessure disparut dans l'énormité du mur invaincu ».

De Gavarnie nous redescendons jusqu'à Lourdes, et, par la route pittoresque de Juncalas, arrivons à *Bagnères-de-Bigorre*.

Cette station située à 550 m. d'altitude, en climat tempéré, est une charmante petite ville, traversée par de grandes allées de vieux arbres, par des ruisseaux à l'eau limpide qui la remplissent de leur murmure et de leur fraîcheur. Montaigne en avait fait son lieu de séjour préféré, parce qu'il y trouvait « plus d'aménité de lieu, de commodité de logis, de vivre et de compagnie » que partout ailleurs. Nous aussi y avons reçu le plus cordial des accueils.

Les eaux sont aussi variées qu'abondantes; les plus importantes sont sulfatées calciques et magnésiennes, leur thermalité varie de 28 à 51° ; l'eau sulfureuse froide stable de Labassère se place en tête des eaux propres à l'exportation. En raison de l'abondante diversité des eaux, dont l'action est surtout sédative, toutes les affections chroniques de la pathologie interne pourraient être soignées ici, mais fort heureusement les médecins de la station n'ont retenu que les indications primordiales qui sont, d'une part les nerveux, psychopathes avec excitation et insomnies, les algiques, les choréiques, les malades atteints de névrose d'angoisse, de goitre exophtalmique et, d'autre part, les enfants de souche nerveuse, les lymphatiques, les débiles. Grâce à la variété des sources, dit M. Rathery, on pourra en outre soigner ici l'épine irritative, cause de troubles fonctionnels, qu'elle soit digestive, respiratoire, cutanée ou génitale, qui constitue le facteur initial des désordres nerveux.

Après avoir visité les deux établissements de la station, nous avons fait la jolie promenade du Vallon de Salut, site tout imprégné d'une douceur virgilienne, et le soir, du haut de la terrasse du Casino, la phalange des Chanteurs Montagnards entonna en notre honneur ses chansons pyrénéennes, dont les graves échos se répétaient dans la montagne. Nous avons quitté Bigorre avec regret, après avoir apprécié la justesse de ce mot de l'un de ses hôtes fidèles : « Ici l'on dort. »

Capvern, qui n'est distant de Bigorre que d'une vingtaine de kilomètres, est une petite station, toute familiale, bien située, au fond d'un vallon, avec des eaux sulfatées calciques tempérées, émergeant de deux sources, la Hount Caoude et le Bouridé. On y boit plus qu'on ne s'y baigne, et la cure de Capvern est essentiellement une cure de lavage du rein et du foie, comme celle d'Evian et de Vittel; elle s'adresse donc aux rénaux atteints de pyélonéphrite, de lithiase, de cystite, aux hépatiques atteints de cholémie familiale, de calculs biliaires, d'insuffisance ou de congestion hépatiques, enfin aux malades présentant des troubles de la nutrition, goutte, obésité et diabète non consomptif. Cette station est réputée non seulement pour ses eaux, mais encore pour sa cuisine et, pour notre part, nous garderons longtemps le souvenir de l'exquise saveur des truites de l'Arros si justement renommées.

De Capvern nous remontons la vallée de Campan,

d'où sont extraits les fameux marbres verts de Sarrancolin, traversons le col d'Aspin, qui domine la vallée d'Aure et, après une longue étape en auto-car, arrivons à *Luchon*, la Reine des Pyrénées ; en effet,

Luchon est une Reine et les Rois l'ont aimée.

Mais, comme elle avait un peu vieilli, elle vient, pour réparer l'outrage des ans, de s'orner de nouveaux atours ; cependant aujourd'hui, quoique splendidement parée, elle n'est plus entourée comme autrefois, d'une cour brillante, venue des quatre coins de France et même d'Europe, et la Reine s'en plaint. Serait-ce que ses chambellans ne sauraient, comme ceux d'antan, retenir autour d'elle la foule de ses adorateurs ? Qu'importe d'ailleurs ! Luchon n'en reste pas moins la plus riche des stations sulfureuses pyrénéennes, la « capitale de l'Empire du Soufre » (Landouzy).

Située à plus de 600 m. d'altitude, dans une admirable vallée, entourée de hautes montagnes, elle possède des eaux sulfatées sodiques hyperthermales, dont le débit dépasse un demi-million de litres par jour et qui s'écoulent par 60 sources ; la gamme de leur thermalité s'échelonne de 28 à 64° ; on y distingue, entre autres, des sources fixes non blanchissantes à type Barèges, comme la Reine, et des sources blanchissantes instables, comme Ferras. On utilise les eaux en boisson, en bains et en douches ; mais une des caractéristiques de la station est le humage, qui est pratiqué au niveau du dégagement même de la vapeur et des gaz des eaux thermales.

Les indications de Luchon sont multiples ; ce sont les affections cutanées, les eczémas, les prurits ; les affections des voies respiratoires supérieures et inférieures, coryza chronique, rhino-pharyngites, infections bronchiques chroniques, les affections rhumatismales, les algies, la syphilis dont le soufre favorise le traitement intensif.

Après la conférence de M. Rathery, M. Lepape voulut bien nous exposer les résultats des recherches qu'il a entreprises, en collaboration avec M. Ch. Moureu, sur la radio-activité des eaux de cette station. Ils ont établi que Luchon se classait parmi les plus radio-actives des stations françaises et, fait curieux, que la source la plus radio-active était la plus pauvre en soufre, tandis que la plus soufrée était la plus pauvre en émanations du radium.

Mais Luchon, outre les qualités de ses eaux, possède celles de son climat et surtout cette luminosité transparente de l'atmosphère, qui n'avait point échappé à Rostand, hôte habituel de cette terre bénie pendant ses jeunes années :

Luchon, ville des eaux courantes,
Où mon enfance avait son toit,
L'amour des choses transparentes,
Me vient évidemment de toi.

C'est pourquoi la Société des Chemins de fer et Hôtels de montagne des Pyrénées a choisi un vaste plateau, situé à 1 800 mètres d'altitude, au-dessus de Luchon, pour y installer une station climatique de montagne, au cœur même des Pyrénées centrales, *Superbagnières*. Nous n'entendrons plus désormais répéter que c'est seulement hors de France qu'on trouve des stations de haute altitude bien aménagées, puisque nous avons cette station et sa sœur, Font-Romeu.

On monte de Luchon à Superbagnières par un chemin de fer à crémaillière, qui accède jusqu'à l Hôtel, édifié sur un plateau dont les molles ondulations sont propices aux sports d'hiver et où chaque année ont lieu des concours de ski et de luge. De là, la vue embrasse un des plus beaux panoramas pyrénéens avec Luchon en bas, et ses toits d'ardoises violettes, disséminés au milieu des frondaisons bleues des sapins, en face, le massif imposant de la Maladetta dont les glaciers étalent au soleil leur éclatante masse argentée, d'un côté, la vue s'étend sur la route d'Espagne jusqu'au Val d'Aran, et de l'autre, elle rencontre le célèbre port de Vénasque. Ici les anémiés par l'air confiné des grandes villes, les déprimés par l'abus des plaisirs et les surmenés par les excès de travail auront vite récupéré leur énergie sous l'influence de l'action bienfaisante de l'air, de l'altitude et du soleil.

C'est dans ce cadre grandiose, choisi sans doute pour accroître encore nos regrets, qu'eurent lieu les adieux et que prit fin notre voyage. Avant la séparation, des toasts chaleureux de nos confrères français et étrangers, suivis de l'hymne national de chaque pays, exprimèrent aux directeurs et aux organisateurs toute notre gratitude pour les journées, utiles autant qu'agréables, que nous venions de vivre dans une atmosphère inaltérable de bonne camaraderie et de mutuelle sympathie.

Le lendemain, un groupe important, guidé par MM. Carnot et Rathery, visitait Siradan, Barbazan et Toulouse. *Siradan* et *Barbazan* sont deux petites stations sulfatées calciques, destinées aux cures de lavage. Barbazan surtout a une clientèle régionale, nombreuse et fidèle, qui vient chaque année y faire préventivement une « neuvaine de santé ». Cette station, bien aménagée, dans un joli site, peut espérer son développement prochain.

Enfin à *Toulouse* eut lieu la dislocation définitive, après la visite de la Faculté et des Musées, sous l'aimable conduite des professeurs de la Faculté et de l'Institut d'Hydrologie, et après une réception somptueuse de la Municipalité dans la salle des Illustres du Capitole. Le 16ᵉ V. E. M. avait vécu, et chacun de ses adhérents, au moment de la séparation, formula l'espoir d'être compté au nombres des membres du 17ᵉ Voyage qui, en Septembre 1923, pérégrinera à travers nos belles stations climatiques et hydrominérales alpestres du Dauphiné et de la Savoie.

L'œuvre du V. E. M. est assurée désormais de sa pérennité ; si elle n'a pas son drapeau, elle possède aujourd'hui sa médaille. Grâce, en effet, au concours d'un jeune artiste, dont le talent est plein de promesses, M. Raoul Benard, Grand prix de Rome et médaillé au dernier Salon, les attributs symboliques de ces voyages ont été gravés sur le bronze. Sur le revers de cette médaille, dont le sujet est aussi heureusement choisi que l'exécution en est artistique, le Coq gaulois, dans une fière attitude, lance au Soleil son hymne matinal :

O Soleil, toi sans qui les choses
Ne seraient que ce qu'elles sont,

dont on voit les rayons vivifiants s'épandre sur les flots de la Mer, à travers les arbres de la Forêt et sur

les pentes de la Montagne, tandis qu'au-dessous, la miniature de l'un des coquets pavillons des sources de Vichy symbolise la Station thermale; sur l'avers, une mère conduit son enfant à la Source bienfaisante, pour lui redonner la santé, et lui apprendre à connaître les forces du monde : *Vires Edisce Mundi.*

G. Poix.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LETTONIE

La Faculté de Médecine de l'Université de Latvie met au concours les places de professeurs de clinique chirurgicale et d'anatomie pathologique.

Les candidats devront fournir avant le 1er Janvier 1923 un exposé de leur *curriculum vitæ* et un résumé de leurs travaux scientifiques.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le professeur R. Krinsbergs, doyen de la Faculté de Médecine.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Phytothérapie : essais de thérapeutique par les plantes françaises, par Henri Leclerc. 1 volume de xvi-297 pages, Paris, 1922 (*Masson et Cie*, éditeurs). — **Prix : 12 francs.**

A l'époque, déjà lointaine, où M. Leclerc consacrait ses premiers travaux à la *phytothérapie* ou thérapeutique par les plantes, celle-ci paraissait ne présenter de l'intérêt qu'à titre de simple curiosité rétrospective. Mais, depuis, les choses ont évolué. En effet, on s'accorde aujourd'hui à reconnaître que les effets obtenus avec les préparations galéniques, qui représentent la plante entière, sont différents de ceux que donnent ses principes actifs préalablement isolés. La phytothérapie garde donc tous ses droits et, ce qui mieux est, sa valeur se trouve augmentée à la fois par les progrès réalisés dans la culture des plantes médicinales et par la possibilité que l'on a maintenant de les « stabiliser », c'est-à-dire de leur conserver les caractères biochimiques et les propriétés physiologiques qu'elles possèdent à l'état frais.

Cela étant, le livre de M. Leclerc, dans lequel les données essentielles de la phytothérapie sont présentées sous un jour nouveau, à la lumière des acquisitions récentes de la chimie, de la physiologie et de la clinique, vient à son heure et sera très bien accueilli par le praticien désireux de savoir utiliser les ressources si variées de la flore de nos pays.

Si point n'est besoin d'exhumer de vieux titres pour justifier le droit de cité à accorder à l'étude des plantes médicinales dans la thérapeutique, les aperçus historiques dont s'agrémente l'exposé de M. Leclerc n'en présentent pas moins d'intérêt. Ecrits d'une plume alerte, ils évoquent avec une aimable indulgence les légendes du passé et les erreurs de nos aïeux, et ce n'est pas la partie la moins curieuse de ce livre, vraiment intéressant et instructif.

L. Cheinisse.

La constitution de la matière, par Max Born (de Francfort). Traduit par Bellenot (de Zurich). Collection des monographies scientifiques étrangères, 1 vol. gr. in-8°, de 84 pages et 36 figures. (*Librairie scientifique Albert Blanchard*). Paris. — **Prix : 6 francs.**

Ce livre est divisé en trois chapitres. — 1° *L'atome.* L'atome est formé d'électrons, c'est-à-dire de charges électriques. — 2° *De l'éther mécanique à la matière électrique.* Durant longtemps on cherchait à expliquer les phénomènes optiques et électriques par l'existence d'un éther mécanique à propriétés contradictoires; actuellement on tend de plus en plus à faire intervenir les mouvements des électrons dans un milieu continu qui possède des propriétés bien déterminées apparaissant sous l'action des champs électriques et magnétiques produits par ces électrons. — 3° *Le passage de la chimie à la physique.* Nombre de problèmes sont impossibles à résoudre par la chimie seule; mais différentes méthodes ont permis aux physiciens d'appliquer leurs théories sur la constitution de la matière à divers de ces problèmes. Le rôle joué par les électrons ne permet pas encore de pénétrer bien loin dans les théories chimiques, mais on peut déjà distinguer les passages que doit franchir la physique pour soumettre à ses lois la chimie. (La bibliographie, très détaillée, ne paraît pas contenir un seul nom d'auteur français.)

A. Laquerrière.

Le Service de Santé de la IIIe Armée pendant la Bataille de France, par le Médecin Inspecteur Général Bassères. 4 cartes et 3 graphiques. (*Impr. Charles Lavauzelle*), 1922.

Pendant la bataille de France (1918), la IIIe Armée eut, surtout au début, un rôle très actif. Subissant tout d'abord un mouvement rétrograde (« grande semaine » du 23 au 31 Mars 1918), elle lutta ensuite sur ses positions; enfin, à partir du 10 Août 1918, elle participa à la marche en avant de la campagne offensive.

C'est le fonctionnement du Service de Santé de cette Armée dans ces trois phases (retraite, guerre de position, marche en avant) que nous révèle magistralement M. le Médecin Inspecteur Général Bassères, ancien Médecin-chef de l'Ecole Supérieure de Guerre où il enseigna le Service de Santé en campagne.

Chef supérieur du Service de Santé de cette Armée, l'auteur ne nous fait pas seulement assister à tous les grands mouvements sanitaires motivés par les opérations militaires, mais encore il nous conduit dans tous les Centres soit médicaux, soit chirurgicaux, soit spécialisés, et il nous montre ainsi, mieux qu'on ne peut le voir dans une division ou un corps d'armée, les résultats imposants du travail immensément productif que peut fournir un Service de Santé dont la direction et l'exécution, très actives l'une et l'autre, se maintiennent en décision ininterrompue et confiante.

Ce travail n'est donc point profitable aux officiers d'état-major seulement : c'est une œuvre qui, faite avec un grand souci d'exactitude, constitue une source inépuisable de précieux enseignements médico-militaires.

Nous n'en saurions trop recommander la lecture à

(*Voir la suite, p.* **1916**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE DU LAIT

On sait ce qu'est la Ligue du lait! Cette Association, qui a à sa tête M. le professeur Pinard, tenait samedi dernier, à l Hôtel des Sociétés savantes, sous la présidence de M. Roeland, conseiller municipal de Paris, son vice-président, sa première Assemblée générale.

Les débuts de la Ligue, ainsi que le montra dans son rapport M. Manceaux, secrétaire général, ne furent pas toujours aisés.

Grâce à l'énergie et à l'activité des dirigeants de l'Association les difficultés premières furent cependant rapidement surmontées et, aujourd hui, l'avenir paraît d'autant mieux assuré que le consommateur — c'est-à-dire tout un chacun d'entre nous — qui doit être, en définitive, le véritable bénéficiaire des efforts réalisés, peut commencer à se rendre compte de l'importance du but poursuivi.

Celui-ci, comme l'a fort justement indiqué M. Roeland, se résume essentiellement en un seul point. Nous voulons du lait propre, c'est-à-dire du lait, recueilli et conservé jusqu au moment de sa répartition au consommateur dans des conditions telles qu'il échappe aux souillures qui trop souvent aujourd'hui, pour ne pas dire presque toujours, transforment cet aliment de premier ordre pour tous, enfants, adultes ou vieillards, en un produit redoutable pour la santé.

Or, rien n'est, en somme, plus aisé que de soustraire le lait aux contaminations dont ce produit est aujourd hui l'objet. Il suffit de vouloir et d'y apporter le soin nécessaire.

En Hollande, au Danemark, aux Etats-Unis, on ne connaît que le lait propre.

Nous devons aussi dans un prochain avenir n'en plus connaître d'autre. Et pour cela, il nous suffira de rompre en lisière avec les vieilles routines et de montrer aux producteurs de lait tout le tort qu'ils se font et qu ils font au pays en lui livrant un aliment déplorablement souillé et de ce fait transformé parfois en un véritable poison.

Ces remarques toutes judicieuses du vice-président de la Ligue du lait ne pouvaient que recevoir une unanime approbation, approbation d'autant plus justifiée que les faits sont là pour montrer que les premiers efforts de la Ligue du lait commencent à porter leurs fruits, montrant ainsi qu'il suffira d'intensifier la propagande commencée pour obtenir des résultats meilleurs encore.

A la suite de cette réunion, après que l'Assemblée eut à l'unanimité approuvé les rapports qui lui étaient présentés, les membres présents de la Ligue du lait se sont réunis sous la présidence de M. Hudelo, ancien préfet de police et représentant de M. Paul Strauss, ministre de l Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en un banquet qui fut, à l'heure des toasts, couronné par d'aimables allocutions de MM. Roeland, Bérillon, Fleurot, Casanova et Hudelo.

Clinique Tarnier. — M. le professeur Brindeau fera sa leçon inaugurale le samedi 18 Novembre, à 10 heures.

Pharmacologie. — M. Tiffeneau, agrégé, commencera ce cours aujourd'hui 15 Novembre 1922, à 15 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — Modificateurs de la nutrition, modificateurs des sécrétions et des excrétions. Parasiticides, antiseptiques et désinfectants, modificateurs locaux.

Curiosités cliniques. — M. Don Ricardo Lozano, professeur à la Faculté de Médecine de Saragosse, fera une conférence en français sur les faits insolites de sa clinique au grand amphithéâtre de la Faculté, le jeudi 30 Novembre 1922, à 18 heures.

Faculté de Pharmacie de Nancy. — La chaire de microbiologie de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Hôpital Saint-Antoine. — M. H. Joseph fera une série de 8 leçons sur la réfraction oculaire les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2, à partir du jeudi 16 Novembre.

Prix du cours : 80 francs. S'inscrire dans le service, à l'hôpital Saint-Antoine.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 9 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Dumont, 19.70 ; Salomon, 19.80.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés médecins des hôpitaux de Paris, MM. Lecomte, Bouttier et May.

Externat. — PATHOLOGIE. — *Séance du 10 Novembre.* — *Examen gynécologique.* — Ont obtenu : MM. Benois, 14; Ab der Halden, 15; Bruchon, 15; Bardin, 16; Bertrand (Jean), 13; Auvrey, 14; Boquet, 19; Ardouin, 14, Bocquentin, 18; Bouvier (Georges), 16; Berny, 14 1/2; Breton (René), 18; Baudet, 12; Bailby, 13 1/2; Berry, 16; Bompard, 18; M[lle] Bronilawski, 17; M[me] Amiot, 15. — MM. Bardonnant, Bourgeois (A.) ont filé. — *Absents* : MM. Boelh, Blanckaert, Bézier, Armynot, du Chatelet, Bascou, Arnon, Albane, Bargy, de Bevoth, Bernard (And.), Arion, Boccard, Barbara, Blin, Bonnet, Boudier.

Manifestation en l honneur du professeur Weiss. — M. le professeur Weiss (de Nancy) prenant sa retraite de l'Université au mois de Novembre prochain, ses élèves, groupés autour de M. le doyen Meyer et de M. le professeur G. Michel, ont constitué un Comité en vue d'organiser à cette occasion une manifestation de reconnaissance et d'attachement au Maître regretté.

Une plaquette à son effigie sera offerte au professeur Weiss dans le début de l'année scolaire nouvelle. Tous les confrères qui désirent prendre part à cette manifestation sont invités à verser dès maintenant le montant de leur souscription à M. le professeur G. Michel, rue de Rigny (chèque postal 68-43).

Les souscripteurs de 50 francs recevront une plaquette de bronze, copie réduite de l'original.

Goutte de lait de Belleville (126, boulevard de Belleville). — M. Variot reprendra son cours de puériculture le jeudi 16 Novembre, à 10 h. 1/2.

Ecole nationale supérieure des Beaux-Arts. — L'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole nationale supérieure des Beaux-Arts est actuellement vacant.

En raison de l'insuffisance du nombre des candidatures, il est accordé un nouveau délai de vingt jours aux candidats pour faire parvenir leur demande accompagnée de leurs titres à la direction des Beaux-Arts (bureau de l'enseignement et des manufactures nationales), rue de Valois, 3.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Jolyet, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Bordeaux et celle de M. Conso, à Paris.

Le LACTOCHOL

Combinaison de **ferments lactiques** *& d'***extraits biliaires**

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique,** contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les états infectieux et toxiques.

le lactochol

La boîte de 50 comprimés

Prix : 4 fr. 50

LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS et LABORATOIRE : 159 avenue de Wagram, PARIS

Cliché "ATLAS"

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

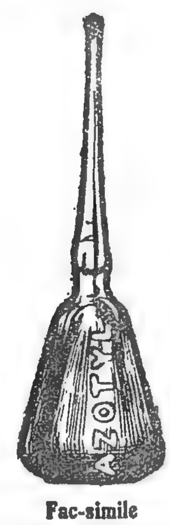
en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**

Littérature et Échantillons : *Laboratoires,* 159, avenue de Wagram, PARIS

Cliché "ATLAS"

tous nos confrères. Le style en est souple, alerte, élégant. Les choses les plus complexes sont très clairement expliquées. On « vit » avec l'auteur tout ce qu'il raconte, tant on sent qu'il est sincère, qu'il voit clair, qu'il juge bien.

S.
Médecin-major de 1re classe de réserve.

The Origin and Evolution of the human dentition, par WILLIAM K. GRÉGORY, PH. D., professeur adjoint de paléontologie vertébrale à l'Université de Colombie, curateur du Département d'anatomie comparée au Muséum américain d'Histoire naturelle. 1 vol. 17 × 25, XI 548 p. avec 353 figures et 15 planches hors texte. (*William et Wilkins C°*). Baltimore, 1922.

Dans ce livre nouveau et important, l'illustre paléontologiste américain se propose « de donner un exposé bref et concis de l'origine et de l'évolution de la denture humaine du point de vue paléontologique ». Des poissons primitifs sans mâchoires du terrain silurien supérieur, il suit le développement de l'organe dent jusqu'au type « humain supérieur » microdonte, évolution durant laquelle il croit pouvoir distinguer 26 stades, parmi lesquels, à dire vrai, il mentionne lui-même certaines lacunes.

L'ouvrage est divisé en cinq parties. La première traite des *stades d'ascension depuis les poissons siluriens, jusqu'aux mammifères de l'âge des reptiles*. La seconde des mêmes stades *depuis les mammifères placentaires jusqu'aux primates inférieurs*. La troisième est consacrée aux *premières ébauches de la nature dans son évolution vers les primates à larges yeux et à courtes mâchoires*. La quatrième étudie la *denture des primates supérieurs et leurs relations avec l'homme*. Enfin la cinquième expose les *derniers stades dans l'évolution de la denture humaine*. Chaque partie est suivie d'un résumé et de conclusions. Un sommaire final et une bibliographie terminent le volume.

Cet ouvrage est édité avec un grand soin, une abondance extrême de documentation, presque un luxe d'illustration et un souci très vif du détail. L'auteur, dont l'autorité est depuis longtemps consacrée, avait à sa disposition les immenses ressources du musée américain de paléontologie, dont la richesse est universellement connue.

A l'œuvre didactique se surajoute une thèse philosophique dont la phrase suivante est l'expression concrète : « Lartet, Gaudry, Dubois, Schlosser, Pilgrim, par leurs découvertes d'anthropoïdes fossiles, ont préparé la voie à la reconnaissance de la vérité de la conclusion de Darwin que l'homme dérivait d'un ancien membre du sous-groupe des anthropomorphes ».

La place nous est trop mesurée ici pour confronter, comme nous l'aurions jugé nécessaire, les affirmations et les interprétations de Grégory avec celles d'autres savants qui ont étudié les mêmes problèmes.

Mais à tous les médecins non spécialisés en paléontologie que ces questions intéressent et à qui le livre de Grégory s'impose absolument, nous prendrons la liberté de conseiller cette confrontation, en particulier avec le livre également tout récent de notre maître français en paléontologie humaine : les *Hommes fossiles* de Marcelin Boule. Il pourra également être utile de jeter un coup d'œil sur le livre, plus général de Ch. Depéret : les *Transformations du monde animal*, en donnant une attention particulière à la critique faite par Zittel de la méthode de Gaudry sur les *adaptations fonctionnelles*.

Le livre de Grégory demeure en tout cas, qu'on adopte ou non sa thèse phylogénique, un ouvrage de premier ordre par sa documentation, le labeur qu'il représente, et les matériaux d'études qu'il apporte.

Nous nous permettrons d'exprimer le souhait qu'il en soit donné une traduction, ou mieux encore une adaptation française. Jadis notre pays a tenu en odontographie une place honorable avec les ouvrages de F. Cuvier, de Rousseau, de Blainville. Cette veine semble tarie, et nous en sommes arrivés à ne plus connaître même les grands travaux étrangers, tels que l'*Odontography* d'Owen, ouvrage considérable pour son époque, qu'à travers des traductions fragmentaires et tardives qui sont parfois arrivées à être classiques chez nous à une époque où les idées originales des auteurs étaient déjà controuvées ou dépassées. Une adaptation critique immédiate de l'ouvrage de Grégory serait sans doute la meilleure façon de remonter cette pente.

G. M.

LIVRES REÇUS

2807. **Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen. II.** *La région sous-thoracique de l'abdomen*, par RAYMOND GRÉGOIRE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol. gr. in-8° de 192 pages, avec 60 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 30 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

SOMMAIRE du n° 5.

Mémoires originaux.

E. Leuret et E. Aubertin. — L'insuffisance hépatique des tuberculeux pulmonaires.

A. Pissavy et Mlle S. Bernard. — Cuti-réaction et anticorps tuberculeux.

Chrétien, Germain et Raymond. — Etude statistique et étiologique de la tuberculose aviaire.

1er Congrès des Ecoles de plein air.

Analyses et Index bibliographique.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

15 Novembre. — *Nancy* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

20 Novembre. — *Marseille* : Ouverture du concours pour l'admission à 15 emplois de médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

23 Novembre. — *Rouen* : Ouverture du concours pour les places d'internes en médecine vacantes dans les hôpitaux de Rouen.

— Ouverture, à Alger, à Paris et dans les préfectures des villes possédant des Facultés ou Ecoles de Médecine, des concours pour 12 médecins de colonisation.

27 Novembre. — *Marseille* : Hôtel-Dieu, ouverture d'un concours pour un emploi de chirurgien adjoint des hôpitaux.

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

12 Décembre. — *Paris* : Ouverture au Val-de-Grâce d'un concours pour l'admission à 20 emplois de médecin et à 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe (Armée active).

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture du Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

8 Janvier. — *Paris* : Ouverture à l'Institut Pasteur d'un cours supérieur de microbiologie.

29 Janvier. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de chimie.

15 Février. — *Grenoble* : Clôture du registre d'inscription pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole de Médecine.

19 Février. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléants aux chaires de : 1° Médecine expérimentale, physiologie et bactériologie; 2° pathologie et clinique médicale; 3° accouchements.

12 Mars. — *Clermont* : Ouverture à la Faculté de Toulouse d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine de Clermont.

15 Mars. — *Lyon* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole de Médecine de Grenoble.

9 Avril. — *Montpellier* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille.

23 Avril. — *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Médecine de Clermont.

23 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès de l'Association française du Cancer.

26 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — **Enseignements complémentaires. — I. Cours élémentaires de pratique obstétricale. Réservés aux docteurs en médecine français et étrangers, et aux étudiants pourvus de 16 inscriptions, sous la direction du chef de clinique. Durée : deux semaines, le matin et l'après-midi.**

1re série : 1re quinzaine de Février; 2e série : vacances de Pâques; 3e série : 1re quinzaine de Septembre; 4e série: 1re quinzaine d'Octobre. Droit d'inscription : 100 francs.

Programme. — **Exercices cliniques individuels journaliers. Manœuvres obstétricales. — Forceps, extraction du siège, version, basiotripsie, embryotomie, dilatation artificielle du col par les ballons de Champetier de Ribes. Traitement de la mort apparente du nouveau-né.**

Leçons. — Diagnostic des présentations par le palper, le toucher et l'auscultation. Diagnostic et traitement des viciations pelviennes. Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation, l'accouchement et la délivrance. Diagnostic et traitement des toxhémies (vomissements graves, albuminurie, convulsions éclamptiques). Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile. Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. Diagnostic et traitement des infections puerpérales. Complications de l'avortement. Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance.

II. Stage et cours de perfectionnement. Réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner. Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre tout ou partie de ces enseignements en même temps que l'enseignement public de la clinique.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — **Clinique oto-rhino-laryngologique. Service de M. Georges Canuyt.** — *Programme de l'enseignement* : **L'oto-rhino-laryngologique du médecin praticien. Ce que tout médecin doit savoir.**

I. Généralités. — 1. Le traitement moderne du cancer en oto-rhino-laryngologie. La biopsie. La radiosensibilité cellulaire. La chirurgie. La curiethérapie. La rœntgenthérapie. — 2. L'anesthésie locale en oto-rhino-laryngologie. — 3. La vaccinothérapie en oto-rhino-laryngologie. — 4. La syphilis et l'oto-rhino-laryngologie. — Les cures hydrominérales en oto-rhino-laryngologie.

II. Les fosses nasales. — 1. Anatomie. Physiologie. L'olfaction et la respiration. Rapports avec l'oreille. — 2. Interrogatoire. Examen clinique. Thérapeutique. — 3. Les traumatismes. Fractures du nez; hématomes et abcès de la cloison. — 4. Les épistaxis. — 5. Le coryza atrophique. L'ozène. — 6. La syphilis nasale. — 7. Les obstructions nasales aiguës ou chroniques. L'insuffisance nasale. — 8. Les tumeurs malignes. Chirurgie. Radium. Rayons X.

III. Les sinus ou cavités accessoires. — 1. Anatomie du sinus maxillaire. Ses rapports avec les dents. — 2. Les sinusites maxillaires. — 3. Les complications des sinusites maxillaires : locales, voisines, à distance. Les fausses tuberculoses pulmonaires. — 4. Anatomie du sinus frontal. — 5. Les sinusites frontales et leurs complications. — 6. Les sinus : Ethmoïde. Sphénoïde. — 7. Les sinusites postérieures et leurs complications.

IV. Le naso-pharynx. — 1. L'anatomie. L'examen clinique. La thérapeutique. Les rapports avec l'oreille. — 2. Les végétations adénoïdes. — 3. Les polypes fibreux dits à tort « naso-pharyngiens ». — 4. Les tumeurs malignes du naso-pharynx. — 5. Les sténoses du naso-pharynx : congénitales, syphilitiques.

V. Les oreilles. — 1. Les otites externes. Les corps étrangers. Les bouchons de cérumen. — 2. Les otites moyennes aiguës. — 3. Le traitement des otites moyennes aiguës. — 4. Les oto-mastoïdites. — 5. Le traitement médical et chirurgical des oto-mastoïdites. La mastoïdectomie. — 6. Les otites moyennes suppurées chroniques et otorrhées. — 7. Traitement médical et chirurgical des otorrhées. L'évidement pétro-mastoïdien ou cure radicale. — 8. Les méningites d'origine otogène. — 9. Les labyrinthites suppurées et leur traitement chirurgical. — 10. L'abcès extradural. L'abcès sous-dural. Les abcès du cerveau. — 11. Les abcès du cervelet. — 12. Le sinus latéral. Anatomie. Chirurgie. Les complications veineuses des oto-mastoïdites. — 13. Les pyohémies. Les septicémies d'origine auriculaire. — 14. La maladie de Ménière. — 15. La syphilis de l'oreille. — 16. La tuberculose de l'oreille. — 17. La surdi-mutité.

VI. Arrière-gorge. — 1. Les angines aiguës. — 2. Les angines chroniques. — 3. La syphilis de l'arrière-gorge. — 4. Les abcès amygdaliens et périamygdaliens. —

(*Voir la suite, p.* **1919**.)

5. L'hypertrophie chronique des amygdales. — 6. Les tumeurs malignes. — 7. Les accidents de la dent de sagesse.

VII. LARYNX. — La laryngite tuberculeuse. — 2. Le traitement de la laryngite tuberculeuse. — 3. Le cancer du larynx. Traitement moderne. — 4. Les corps étrangers des voies aériennes. — 5. Les paralysies laryngées. — 6. Les maladies de la voix chantée et de la voix parlée. La mue. Le malmenage vocal. Les laryngologistes et les chanteurs.

Les leçons cliniques auront lieu les mardis et jeudis à midi et seront accompagnées ou suivies de présentations de malades.

CONCOURS

Agrégation des Facultés de Médecine. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Des concours seront ouverts à Paris, en 1923, pour l'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie dans les conditions énoncées ci-après :

Ils comprendront les sections suivantes :

1° Anatomie ; 2° histologie ; 3° physiologie; 4° physique médicale; 5° chimie médicale ; 6° parasitologie et histoire naturelle médicale; 7° médecine; 8° anatomie pathologique ; 9° pharmacologie; 10° maladies mentales; 11° chirurgie; 12° ophtalmologie; 13° obstétrique; 14° pharmacie et histoire naturelle.

Art. 2. — Un arrêté ultérieur fixera le nombre des places d'agrégés qui seront mises au concours pour chaque section, la date des épreuves, le nombre et la composition des jurys, ainsi que le mode de désignation des juges.

Art. 3. — Nul ne sera admis à s'inscrire s'il n'est Français ou naturalisé Français et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Pour l'agrégation de pharmacie et histoire naturelle, les candidats doivent justifier soit du diplôme de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme supérieur de pharmacien, soit du titre de pharmacien et du grade de docteur ès sciences physiques ou naturelles.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des Académies, quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils resteront ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne la section et la Faculté ou les Facultés pour lesquelles il se présente, réserve faite des dispositions de l'article 9.

Art. 4. — Les épreuves qui détermineront la nomination des agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie se divisent en deux parties :

1° Deux épreuves d'admissibilité; 2° une épreuve d'admission ;

Art. 5. — Les deux épreuves d'admissibilité sont : 1° un exposé, fait par le candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers et de ses travaux scientifiques. Cet exposé ne devra pas dépasser 15 minutes. Les dossiers militaires des candidats seront soumis au jury;

2° Une leçon de trois quarts d'heure sur un sujet théorique tiré au sort, après une préparation de quatre heures. Des candidats pourront se servir des livres de la bibliothèque de la Faculté de Médecine qu'ils jugeront utiles à leur préparation.

Ces deux épreuves donnent lieu, chacune, à l'établissement d'une liste d'admissibilité. Pour la première, le nombre des admissibles sera le quadruple du nombre des places mises au concours. Pour la seconde, le nombre des admissibles sera double du nombre des places mises au concours.

Art. 6. — L'épreuve d'admission consiste en une épreuve pratique et une leçon sur cette épreuve pratique. Les conditions de préparation et de durée seront déterminées par chaque jury.

Art. 7. — Les présidents des jurys seront nommés par le ministre.

La direction et la police du concours appartiennent au président, qui désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, de leçon et d'épreuves pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

Art. 8. — Chacune des épreuves est cotée par le jury, après délibération consignée au procès-verbal sous peine de nullité, de 0 à 30.

A la fin de chaque série d'épreuves, les notes attribuées aux candidats sont publiées par voie d'affiche.

Art. 9. — Pour chaque section, le concours est commun.

Dans les cinq premières sections énumérées à l'article 1er, il sera dressé une liste unique d'admission pour toutes les Facultés. Les agrégés portés sur cette liste unique choisissent, suivant leur rang d'admission, la Faculté à laquelle ils seront attachés parmi celles où des places de leur section ont été mises au concours.

Dans les autres sections, la liste d'admission est dressée, pour chaque Faculté, par ordre de mérite.

Les listes arrêtées par les jurys sont soumises à l'approbation du ministre.

Elles ne peuvent compter plus de noms qu'il n'y a de places mises au concours, mais elles peuvent en comprendre moins, si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury. (*Journ. off.*, 8 Novembre.)

Ecole de Médecine de Clermont. — Un concours s'ouvrira, le 14 Mai 1923, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 8 Novembre.)

Hôpital de San-Salvadour. — Un concours pour la nomination à la place de médecin de l'hôpital d'enfants de San-Salvadour (Var) sera ouvert le lundi 4 Décembre 1922, à 14 h., à l'hôpital des Enfants-Malades.

Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 13 Novembre au mercredi 22 Novembre 1922 inclusivement, de 14 à 17 h., à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé).

Conditions du concours. — Ce concours est réservé aux candidats résidant soit à Hyères, soit à Toulon et justifiant, au moment de leur inscription, du diplôme de docteur en médecine et de la qualité de Français.

Les candidats peuvent demander leur inscription et adresser leurs pièces par lettre recommandée.

Les épreuves du concours comprennent :

1° Une épreuve sur titres consistant en un exposé dactylographié ou imprimé des titres universitaires et scientifiques des candidats.

Le candidat en déposera 6 exemplaires en s'inscrivant ;

2° Une épreuve clinique : cette épreuve portera sur deux enfants, atteints l'un d'une affection médicale et l'autre d'une affection chirurgicale.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés *ex æquo* à la fin du concours, le jury se basera, pour donner la priorité, sur l'ancienneté du doctorat.

Nota. — Le médecin de l'hôpital d'enfants de San-Salvadour recevra une indemnité mensuelle de 300 francs et sera tenu d'effectuer une visite par semaine, de visiter les enfants à leur arrivée et avant leur départ et de répondre aux appels d'urgence.

Ce médecin sera nommé pour une période de trois années, à l'expiration de laquelle il pourra être réinvesti dans ses fonctions, pour des périodes de même durée, par décision du directeur de l'Administration.

NOUVELLES

Inspection de l'Assistance publique. — Sont promus à la classe immédiatement supérieure de leur grade : MM. Le Même, inspecteur de l'Isère; Gourivaud, inspecteur des Côtes-du-Nord; Pigot, inspecteur d'Indre-et-Loire; Lassort, inspecteur de la Charente. (*Journ. off.*, 8 Novembre.)

Conférence sanitaire interministérielle. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en plein accord avec M. le président du Conseil des ministres et ses collègues des autres départements, vient de réunir à son Cabinet les représentants des différents ministères, du gouvernement général de l'Algérie et des pays de protectorat qui coopèrent à la défense sanitaire à l'effet de rechercher les moyens de réaliser une liaison constante et active entre ces différentes administrations.

Etaient présents notamment : M. de Navaille, représentant M. le président du Conseil des ministres, ministre des Affaires étrangères; M. le médecin inspecteur général Gouzien, président du Conseil supérieur de Santé des colonies; M. le médecin-major de 1re classe Couturier, représentant le ministre de la Guerre; M. le médecin général Girard, inspecteur des Services d'hygiène de la marine; M. le docteur Raynaud, inspecteur général des Services d'hygiène représentant M. le gouverneur général de l'Algérie; M. le représentant de M. le résident général du Maroc et M. le représentant de M. le résident général de la Tunisie; M. l'inspecteur général docteur Faivre, directeur du Service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène.

A la demande de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, chacun de ces hauts fonctionnaires exposa ce qui est fait actuellement pour assurer la prophylaxie des maladies transmissibles dans son département et pour se renseigner réciproquement ou renseigner le ministère de l'Hygiène sur les événements d'ordre sanitaire qui les peuvent intéresser.

Un échange de vues s'est alors engagé qui a permis de dégager le désir commun des diverses administrations en cause, de se documenter et de s'entr'aider plus efficacement. Différents moyens ont été envisagés, les uns de réalisation immédiate, les autres qui réclament certaines mises au point.

Il importe en effet de ne pas attendre une menace d'épidémie pour se préoccuper de l'interpénétration des colonies entre elles ou des colonies et de la métropole.

De même les rapports sont trop nombreux entre la population civile et la population militaire, pour que les administrations sanitaires intéressées ne renforcent pas encore les moyens communs d'action.

C'est dans cet esprit que la Conférence sanitaire interministérielle orientera ses travaux.

Une deuxième conférence aura lieu dans trois mois.

Société de Psychothérapie. — La 25e réunion annuelle de la Société de psychothérapie aura lieu le mardi 21 Novembre, à 4 h. 1/2, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. Legendre, membre de l'Académie de Médecine.

L'ordre du jour comporte les questions suivantes : 1° le terrain névropathique et la prédisposition héréditaire ou acquise, aux états psychonévroses; 2° l'hypnotisme et le sommeil envisagés comme agents thérapeutiques; 3° communications individuelles sur la psychothérapie et la psychologie appliquée.

Communications inscrites. — M. Artault de Vevey : Les névropathies familiales. — M. Bérillon : Rôle du métissage dans l'étiologie des états anxieux. — M. Guelpa : Théorie du sommeil et applications cliniques. — M. Paul Farez : Le rêve thérapeutique. — M. Philippet : La place de l'hypnotisme dans la psychothérapie. — M. Ch. Simpson (de Londres) : Nouveaux progrès dans la pratique de l'hypnotisme. — M. Amouroux (de Poitiers) : L'action thérapeutique de l'automatisme psychologique. — M. Pierre Vachet : Le traitement des phobies par l'hypnotisme. — M. Brion : Les névroses par intoxication alimentaire. — M. Chevalier : La prédisposition à l'alcoolisme. — M. Franquet (de Reims) : Méthode pratique d'hypnotisation. — M. Guilhermet : La prédisposition aux réactions antisociales. — M. Moriceau-Beauchamp (de Poitiers) : Indications de la psycho-analyse. — M. Nyssens (de Bruxelles) : La psychologie appliquée par correspondance. — M. Gosset : Les neurasthénies par épuisement musculaire. — M. Famenne (de Florenville) : La position déclive; son utilisation en psychothérapie. — M. Lemesles (de Loches) : Effets thérapeutiques du trauma. — M. Paul Joire (de Lille) : L'hypnotisme thérapeutique et son mode d'action.

La séance sera suivie du banquet annuel auquel sont conviés les membres de la Société et les membres de leurs familles. Adresser les adhésions et les titres des communications à M. Bérillon, 4, rue de Castellane.

Le banquet aura lieu à 7 h. 1/2, au restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. Prix : 16 francs, tout compris. Nos collègues sont priés de se faire inscrire à l'avance pour faciliter l'organisation. Tenue de ville.

Hommage au professeur Ehlers. — Le professeur Ehlers (de Copenhague) recevra prochainement en séance solennelle, à la Sorbonne, le diplôme et les insignes de docteur *honoris causa* de l'Université de Paris.

A cette occasion, ses amis lui offriront, sous la présidence d'honneur de M. Léon Bourgeois, président du Sénat, et sous la présidence effective de M. Bapst, ambassadeur de France, ancien ministre de la République française au Danemark, un banquet, le dimanche 26 Novembre, à 20 h., dans les salons de l'Union Interalliée, 33, faubourg Saint-Honoré.

Envoyer les adhésions à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln (VIIIe ar.), ou à M. Thibierge, 64, rue des Mathurins (VIIIe ar.). La cotisation est de 50 francs.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1914.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

A vendre instr. de chir. de gyn. et d'obst. la plupart neufs, 6 seringues Ricord à 10 cmc, thermom.

(*Voir la suite, p.* **1923.**)

méd., aspirateur Potain, ophtalmoscope, boîte de verres; liste sur demande. — Ecrire *P. M.*, n° 4654.

A vendre à Nice, 29, promenade des Anglais, cabinet de rayons X, électrothérapie installat. mod. (contact tournant Coolidge) dans grand appartement très bien situé, bail et mobilier, prix : 60.000 fr. — Ecrire Dr Amat, 6, rue Beaugrenelle, Paris.

A vendre Mont-Dore : 240.000 fr. grande villa bien meublée tout conf. mod. récep. 10 chambres, garage, jardin 2.200 mq. — Ecrire *P. M.*, n° 4662.

Jeune fille, orpheline de confrère, bonne dactylo, sachant comptabilité et anglais, cherche travail chez médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 4667.

Représentant produits de régime demandé pour visiter des médecins, Paris et province. Références exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 4669.

Quel médecin peut faire disparaître pour toujours ou au moins pour quelques mois les poils gênants aux jambes et au bras sans inconvénients pour la peau? Offres sous chiffre of. 8098 z. à Orell Fussli annonces Zurich (Suisse).

Jeune fille dip., allant matin à Furtado-Heine, cherche emploi pour après-midi dans clinique ou chez docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 4671.

Etudiant en méd. 9 inscriptions cherche occupation médic. ou param. rétribuée. Ecrire *P.M.*, n° 4672.

Sténographe expérimentée demande prendre thèses, art. médicaux, etc. Références. Travaux dactyl. Mlle Villot, 3, rue Théophile-Gautier, Paris-16e.

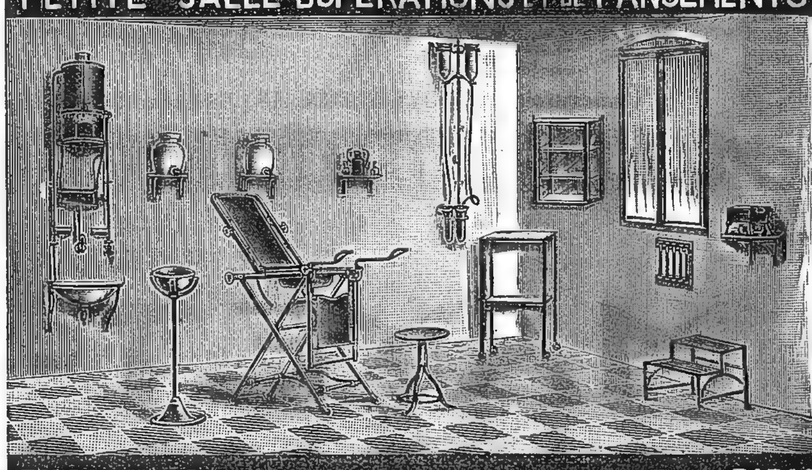
Excellente infirmière (dipl. sup.) cherche situation stable Paris. Connaît parfait. service s. d'opération et stérilis., a pratiqué l'anesth. et l'aide chir., connaît pratiques usuelles de lab., serait excellente secrét. Possède meill. références. — Ecrire *P. M.*, n° 4674.

A vendre matériel complet pour staphylorraphie et bec-de-lièvre compr. plus de 40 instruments absolument neufs (Charrière et Collin). Le tout présenté dans deux boîtes noyer fermant clef. — Ecr. Dr Ouvry, 100, rue de Normandie, Le Havre.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

DE LA STÉRILITÉ INVOLONTAIRE ET ÉVITABLE

NOTIONS GÉNÉRALES A RÉPANDRE

On pourrait croire, d'après les communications inscrites à ce Congrès et d'après les efforts faits pour relever la natalité, que la stérilité est toujours volontaire et qu'en favorisant économiquement les familles nombreuses, on aura résolu tout le problème.

Je ne doute pas que la stérilité volontaire ne soit la principale cause de notre faible natalité. Cependant, la stérilité involontaire est aussi un facteur très important. Répond-elle à un tiers, à un quart du chiffre de la stérilité générale ? Je ne saurais le dire, mais elle est en tout cas un facteur non négligeable. Très nombreux sont les cas où les époux, les jeunes femmes surtout, sont navrés de n'avoir pas d'enfant. Nombreux sont aussi les cas où, après 1, 2 ou 3 enfants, la stérilité survient, au vif regret du ménage.

Elle pèse d'autant plus lourdement sur notre dépopulation que ces femmes stériles eussent pu, par suite de leur mentalité, être mères de nombreuses familles. Qui ne connaît de ces jeunes femmes dont les sœurs ou frères ont 6, 8 enfants et qui sont elles-mêmes stériles ?

Il m'a semblé que, dans un Congrès de la Natalité, une place doit être faite à l'étude de cette stérilité involontaire et regrettée. Elle est d'ordre médical, me dira-t-on, et la discussion de ces cas ne relève pas du cadre de nos études.

Aussi n'ai-je aucunement l'idée de traiter ici cette question comme je le ferais à un Congrès de Gynécologie.

Mais il est des notions générales dont la connaissance devrait être diffusée dans le public, et n'est-ce pas le rôle d'un Congrès de la Natalité de le faire ? Oui, sans doute. Car l'ignorance joue un grand rôle dans cette stérilité involontaire, qui serait souvent évitée si les jeunes femmes étaient un peu plus éclairées.

C'est d'abord la mère et le père de famille qui devraient posséder les notions élémentaires dont la connaissance pourrait éviter des malheurs. Sans doute, les jeunes mariés échappent vite à cette tutelle. Mais on pourrait et on devrait faire intervenir le médecin de famille, l'accoucheur de préférence, dans les villes où la spécialisation a dépouillé le médecin de famille d'une partie de son influence et là, les médecins auraient un rôle prophylactique très utile à remplir. Comment se fait-il que les médecins soient si rarement appelés à donner quelques conseils aux jeunes mariés, ou mieux aux fiancés, alors que l'on sait, vaguement il est vrai, les dangers d'une vie génitale mal orientée dès le début. Je demande

1. Communication faite au *IVe Congrès de la Natalité*, à Tours.

d'abord que l'on donne aux familles le conseil de provoquer l'avis médical pour la jeune fille, à la veille de sa vie nouvelle.

***

Je prétends parler uniquement ici de la stérilité involontaire et évitable. On peut la rattacher à quatre causes principales :

1° La fausse couche du début du mariage;

2° Le fibrome utérin;

3° Les maladies de jeunesse (maladies vénériennes) mal éteintes chez le mari ou chez la femme;

4° L'infection puerpérale lors d'un premier accouchement.

Je ne dirai qu'un mot de ces deux dernières causes.

1° De la fausse couche du début du mariage. — La fausse couche du début du mariage est beaucoup plus grave, pour l'avenir génital de la femme, que la fausse couche survenant après un ou plusieurs accouchements à terme. La raison en est bien simple et on peut l'entrevoir sans grandes connaissances médicales.

Quand la femme a déjà été mère, la fausse couche est relativement facile; les organes maternels ont déjà été préparés, par une première dilatation et par un premier fonctionnement de la musculature utérine, à une expulsion rapide et surtout complète du produit de la conception ; au début du mariage, dans les premières semaines surtout, dans ces conceptions qui n'ont amené qu'un retard de quelques jours, l'œuf est mal expulsé, il s'altère et il en résulte des lésions profondes, des salpingites qui peuvent être l'origine d'une stérilité définitive.

Quelle est la cause la plus habituelle de ces fausses couches, celle du moins qui est la plus évitable ? C'est l'excès de fatigue, les sports, les efforts, les courses longues ; c'est particulièrement aujourd'hui, il faut bien le dire, les secousses de l'auto, et l'automobilisme devient une vraie cause de dépopulation.

Déjà le voyage de noce, long et fatigant, était un danger, et de nombreux ménages ont eu leurs premières années d'union attristées par la stérilité consécutive à une fausse couche plus ou moins mal reconnue au cours du voyage de noce. Loin de nous l'idée, de vouloir le supprimer ; n'en avons-nous pas éprouvé nous-même tout le charme ? Non, sans doute ; mais il devrait entrer dans les mœurs qu'un voyage pénible soit remplacé par une villégiature dans un site agréable.

Mais le plus grand danger est le voyage de noce en auto. S'il n'est pas fait avec prudence, c'est pure folie, et quels devraient être les regrets des parents qui en sont responsables, en offrant une auto à un jeune ménage ? Agréable cadeau de noce, mais à ne délivrer que plus tard, après la naissance d'un premier enfant ou tout au moins après l'annonce d'espérances bien confirmées de maternité.

Il y a là un vrai danger à signaler et à éviter. Loin de nous cependant d'être d'un rigorisme qui ne serait guère en harmonie avec la mentalité du jour. Mais il faut expliquer au jeune ménage que la conception dès le début du mariage est dans l'ordre normal, si elle n'est pas le fait constant, et que tout l'avenir de la femme peut dépendre de sa conduite pendant ces premières semaines. C'est donc une période de quelques semaines, de quelques mois au plus où une certaine prudence est de rigueur. Plus tard, la femme a déjà une certaine expérience; elle se rend mieux compte de ses impressions ; elle court moins de risques.

Les quinze jours qui suivent les règles sont le moment favorable aux voyages, aux visites, aux fatigues. A l'approche des règles, il faut déjà que la femme modère son activité, une grossesse pouvant débuter sans qu'elle s'en doute, puis redoubler de prudence et demander avis dès les premiers signes révélateurs de celle-ci.

En résumé, il serait à souhaiter que les jeunes femmes fussent éclairées, de préférence par le médecin de famille, des dangers et des causes des fausses couches du début du mariage, et que, pendant quelques semaines critiques, elles évitassent efforts, sports, courses longues en auto.

2° Du fibrome, cause de stérilité évitable. — Le fibrome utérin est une cause fréquente de stérilité relative qui serait souvent évitable.

Qu'est-ce que le fibrome ? C'est une production, une excroissance qui se développpe sur l'utérus et le déforme, tout en étant de même tissu que l'organe lui-même.

Ce qui nous intéresse dans son histoire, c'est le fait qu'il se développe quand l'utérus ne remplit pas son rôle d'organe de la gestation. Toutes les fois que la matrice ne crée pas des enfants, elle tend à former du fibrome. Cette idée, émise par Bayle en 1813, a été très discutée ; mais elle est aujourd'hui indiscutable, et les travaux et l'enseignement du professeur Pinard l'ont mise hors de doute.

Quelles sont donc les conditions de son développement?

Tout d'abord, le mariage tardif prédispose au fibrome. Toute femme qui se marie vers 30 ans risque d'apporter en dot un fibrome avec sa stérilité relative. Le professeur Pinard reporte même à 25 ans l'âge où la femme s'expose au fibrome en n'obéissant pas à sa physiologie normale.

La stérilité involontaire ou volontaire chez la femme mariée expose de même à cette affection. D'après notre statistique, c'est une dizaine d'années après le moment où la femme eût dû procréer qu'on voit le fibrome arriver à maturité, c'est-à-dire donner des signes sérieux de sa présence. C'est vers 30 ans, pour la femme célibataire, vers 40 ans pour la femme qui a eu son dernier enfant à 30 ans.

Or combien de mères de famille se doutent du danger auquel elles exposent leurs filles, en retardant leur mariage au delà de 25 ans? Combien de femmes connaissent le danger de la stérilité volontaire, qu'elles soient célibataires ou qu'elles limitent vers 30 ans le développement de leur famille. Il est bien entendu que ces fibromes, quelque fréquents qu'ils soient, ne sont pas d'une évolution fatale, et bien des femmes qui en mériteraient n'en ont heureusement pas.

Or le fibrome, sans empêcher absolument la femme d'avoir des enfants, limite singulièrement sa fécondité. C'est donc là une cause de stérilité évitable qu'il me paraît légitime de faire connaître à un Congrès de la Natalité.

3° Maladies vénériennes mal éteintes et transmissibles. — La troisième cause de stérilité évitable

dont nous avons à parler, celle des maladies vénériennes, incomplètement éteintes et transmissibles, ne peut être évitée que par un traitement préventif et l'autorisation du mariage refusée par le médecin jusqu'à guérison complète. Mais il faut pour cela que le médecin, le spécialiste de préférence, soit consulté avant tout préambule de mariage.

4° Stérilité secondaire par infection puerpérale. — Enfin c'est par de bonnes suites de couches que l'on évitera cette stérilité évitable qui suit un ou plusieurs accouchements et survient après les suites de couches compliquées d'infection, de pertes et de fièvre. C'est surtout au médecin à éviter cette cause de stérilité par des soins antiseptiques rigoureux et peut-être plus encore par une prudente et patiente surveillance de la délivrance. Un accouchement bien dirigé doit laisser les organes de la parturition dans leur état normal, physiologique, et cette idée doit être pour l'accoucheur sa première préoccupation, le danger vital étant pour ainsi dire écarté de nos jours.

En résumé, il serait à désirer que toujours le médecin de famille, l'accoucheur de famille ou le spécialiste fussent consultés avant tout mariage, et qu'ils fussent appelés à donner quelques conseils de prudence aux futurs époux, à l'un d'eux tout au moins.

Il faudrait spécialement que les jeunes époux fussent prévenus des ennuis et dangers auxquels ils s'exposent en n'entourant pas de soins le début de la première conception, des dangers de la fatigue, des sports et spécialement des grandes randonnées en auto.

Il serait bon aussi de répandre dans le public la notion du fait, curieux et réel, que la femme est exposée au fibrome par le mariage tardif, par le célibat, par la stérilité secondaire volontaire.

Goullioud (de Lyon).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

L'ALPHABET CANTONNET-NOUET

NOUVELLE ÉCRITURE D'AVEUGLES EN CARACTÈRES USUELS [1]

L'écriture Braille, écriture en pointillé et en relief, a le défaut capital d'être une écriture en caractères *conventionnels* dont peuvent seuls se servir les initiés, ce qui réduit considérablement le cercle de la correspondance possible des aveugles.

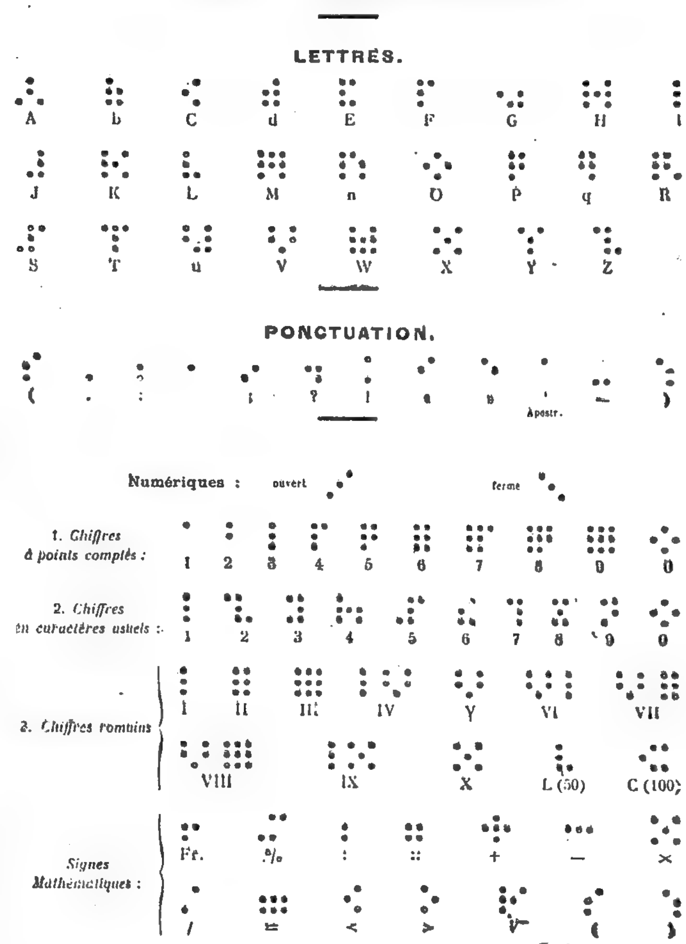
On a essayé de remédier à cet inconvénient et d'ouvrir un peu la prison de ces infirmes, en France en particulier. Braille lui-même, Ballu, le frère belge Clé, Roya (1906), Cantonnet (1917), le chanoine Nouet (1919) ont abordé ce problème.

En 1917, M. Cantonnet présenta son écriture en caractères usuels au *Congrès international des Mutilés* qui émit le vœu que cette écriture fût adoptée. En 1919, le chanoine Nouet simplifia certaines des lettres et étendit cette méthode aux caractères slaves, grecs et hébreux, ainsi qu'au chant grégorien, et, en 1922, les écritures en *caractères usuels* de M. Cantonnet et du chanoine Nouet se sont fusionnées, pour offrir à l'aveugle une écriture pointillée comme le Braille et en caractères usuels. Ce « Braille usuel », si on peut l'appeler ainsi, est une écriture bonne pour la correspondance entre l'aveugle et le voyant. Il est opportun qu'elle soit enseignée, à titre de complément du Braille classique ou conventionnel, dans les écoles d'aveugles (délibération du *Congrès national pour l'amélioration du sort des Aveugles*, 21 Juillet 1922).

C'est une écriture simple, un voyant la lit du premier coup, et il lui faut, pour l'écrire, un quart d'heure d'apprentissage; trente ou quarante minutes suffisent à l'aveugle pour l'apprendre.

On se sert d'une planchette Braille ordinaire. Si

ALPHABET CANTONNET-NOUET



1. *La Nature*, 7 Octobre 1922.

on numérote les points à piquer par le poinçon, comme ils le sont dans le Braille,

1	4	7
2	5	8
3	6	9

on écrira l'I par les points 1. 2. 3; l'L par les points 1. 2. 3. 6; le T par les points 1. 4. 7. 5. 6, etc. Les chiffres peuvent s'écrire en caractères romains ou usuels. L'écriture peut s'écrire de droite à gauche, mais aussi de gauche à droite; le voyant peut lire alors directement, et l'aveugle place la feuille sur la table les saillies en l'air. On voit tous les avantages de cette écriture, sœur et non ennemie de l'écriture Braille classique ou conventionnelle.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CHANVRE INDIEN

L'histoire du Chanvre indien nous montre que, de tout temps, l'homme chercha dans le règne végétal les moyens de parer à ses souffrances, demandant à la terre, avant d'y redevenir poussière, l'oubli des maux dont une loi implacable avait fait son lot ici-bas, comme s'il lui semblait dû de trouver le repos et l'apaisement dans le limon trempé de ses sueurs et de ses larmes. Dès la plus haute antiquité, c'est au chanvre qu'il eut recours pour réaliser cette œuvre quasi divine : calmer la douleur physique et morale. La preuve nous en est fournie par un traité de botanique chinois datant du XVe siècle avant notre ère, le *Rh-ya*, dans lequel le *Ma-yo* (chanvre) est indiqué pour supprimer la sensibilité au cours d'une opération chirurgicale. Plus tard, Hérodote nous apprend qu'en Scythie et en Thrace les habitants s'enivraient en respirant les vapeurs de ses racines en ignition, et Diodore de Sicile rapporte que les Egyptiens en préparaient des breuvages pour dissiper le chagrin et dompter la colère. Tous les peuples de l'Orient connaissaient et utilisaient ses vertus : aussi lui avaient-ils donné le nom de *haschisch* (l'herbe par excellence). C'était un accessoire des rites sanglants de l'Inde : les Khonds du Bustan et de l'Orissa s'en servaient pour plonger dans l'extase les victimes chargées, par l'effusion volontaire de leur sang, d'apaiser Sactis la déesse infernale ou de réconcilier le peuple des fidèles avec Sathyabana (la Terre) ; il était employé par les Brahmanes pour stimuler l'enthousiasme chancelant des néophytes, par les fakirs pour dompter les révoltes de la chair et, au dire de Sauvage, par certaines épouses pour préparer un philtre destiné à « aveugler un mari lorsqu'un séducteur était prêt à entrer dans son lit ». L'ébriété produite par le haschisch et les troubles qui en résultent sont bien décrits par Ibn El Beïthar : « Il enivre fortement ceux qui en prennent même en petite quantité au point que son usage prolongé les conduit aux dernières limites de l'abrutissement : leur esprit s'altère et ils aboutissent à la folie et même à la mort. J'ai vu les fakirs en user de diverses manières : les uns font bouillir avec soin les feuilles, puis les malaxent longtemps entre les mains de manière à les réduire en pâte dont ils font des tablettes. D'autres, après les avoir fait sécher, les torréfient et les broient, puis les mélangent avec un peu de sésame ou de sucre, et mettent cette composition dans la bouche où ils en prolongent la mastication, ce qui leur procure de l'excitation et de la gaîté ; cela aussi les enivre et leur donne quelquefois des accès de folie ou peu s'en faut. »

C'est grâce au haschich que Hassan ben Sabah Homaïn, le Vieux de la Montagne, fit de ceux qui se rangeaient sous ses étendards les instruments de ses volontés et les convainquit qu'après leur mort des joies paradisiaques seraient la récompense de leur aveugle obéissance. Endormis au moyen d'un breuvage mystérieux, ses séides étaient transportés dans des jardins enchanteurs où ils se croyaient à leur réveil en possession des félicités promises par le Prophète. Des houris complaisantes leur versaient alors un nouveau narcotique qui les plongeait dans un profond sommeil à la faveur duquel on les ramenait sans qu'ils s'en aperçussent dans les lieux d'où ils étaient partis. Revenus au sentiment de la réalité, ils restaient convaincus que les voluptés qu'ils venaient de goûter étaient un prélude de celles que leur assurerait dans l'éternité l'entière soumission aux ordres du maître. Ces hommes que la suggestion rendait aptes aux pires des crimes, aux besognes les plus sanguinaires, portaient le nom de *hachichya*, mot dont on fit, d'après Marco Polo, *hachichin*, puis *assassin*. Cette étymologie, il est vrai, n'est pas admise par tous les linguistes ; certains veulent qu'assassin dérive de *al-sikkin* (poignard), mais l'une et l'autre interprétation peut se soutenir, l'herbe mystérieuse et le poignard ayant également part à ces drames du fanatisme.

Un auteur de la fin du XVIe siècle, Prosper Alpini, dans son curieux ouvrage *De Medicina Ægyptiorum*, raconte qu'il a vu en Egypte les gens du peuple s'enivrer avec deux préparations à base de chanvre, l'*assis* et le *bess* : sous leur influence, ils tiennent toutes sortes de propos insanes et grivois, rient à gorge déployée, se livrent à des facéties et à des contorsions; après quoi, ils se mettent en fureur, puis tombent dans la tristesse, se lamentent et enfin s'endorment. A plus de deux siècles de là, ce genre d'intoxication trouva des partisans chez certains représentants de l'école romantique : Balzac, Gérard de Nerval, Delacroix, Th. Gautier, Baudelaire se réunirent à l'hôtel Pimodan (ancien hôtel Lauzun) pour célébrer l'ivresse psychique que procure le haschisch « laissant loin derrière elle la grossière et matérielle gaîté qu'engendrent les boissons alcooliques ».

Comme agent thérapeutique, le chanvre est signalé par sainte Hildegarde qui le vante comme topique contre la froideur de l'estomac, pour panser les blessures et les ulcères. Deleboë Sylvius emploie ses semences cuites dans du lait dans le traitement de la jaunisse, Rumptius parle de ses feuilles pour dissiper la mélancolie et la tristesse, Linné le considère comme un narcotique, Murray comme un excitant et un aphrodisiaque. Ce n'est qu'à la suite de la campagne de Bonaparte, en Egypte, qu'il fut, de la part de Virey, d'Olivier et de Lamarck, l'objet d'études présentant un caractère scientifique. Virey rapporte à son sujet une anecdote assez curieuse : Bernardin Petrelli, professeur de logique à Pavie, voyant un étudiant en proie à une mélancolie que rien ne pouvait dissiper, eut l'idée de lui faire prendre de la racine de chanvre dans du vin; le malade

éprouva de ce traitement une joie si intense qu'il sortit plein d'allégresse et se mit à galoper dans les rues. Mais les premiers essais méthodiques sont dus à Moreau de Tours[1], qui, en 1845, expérimenta le haschisch sur des mélancoliques et des déments, se basant sur l'excitation maniaque et sur le sentiment de gaîté que provoquait son ingestion; Moreau de Tours pensa que ce pouvait être un moyen de combattre les idées fixes mélancoliques, de réveiller l'intelligence assoupie des aliénés stupides, de rendre un peu de ressort à celle des déments[1]. Si les résultats ne répondirent pas entièrement à son attente, si l'euphorie haschischique fut, dans la plupart des cas, suivie du marasme post-toxique, ses essais n'en furent pas moins intéressants, le traitement permettant d'instituer chez les excités maniaques une sorte de méthode substitutive en remplaçant le délire pathologique par un délire thérapeutique très atténué. A la suite de Moreau de Tours, plusieurs auteurs soumirent le haschisch à l'expérimentation clinique : Tyrel et Bedda lui durent des succès dans le *delirium tremens*; Lewis Jones, Pusinelli, Vogelgesang lui reconnurent une action hypnotique manifeste; G. Sée en fit le sédatif par excellence des affections non organiques de l'estomac; Mackensie l'employa avantageusement dans le traitement de la migraine et W. Farlow dans les douleurs dysménorrhéiques des jeunes filles ainsi que dans les accidents de la ménopause; par contre, il fournit des résultats peu satisfaisants à MM. A. Marie et R. Meunier dans la psychasthénie, et M. Maurice de Fleury constata que, chez les neurasthéniques, il produisait une dépression néfaste.

Originaire de l'Asie tempérée, le CHANVRE INDIEN (*Cannabis indica*) est une Urticacée qui peut se cultiver sous tous les climats : ceux de l'Algérie et de Madagascar sont particulièrement favorables à son développement. Il se présente dans le commerce sous deux aspects : le *Bhang* (feuilles encore vertes desséchées) et le *Ganja* (sommités fleuries de la plante femelle). Ces deux espèces sont utilisées par les Orientaux de différentes manières : on les fume seules (*Gozah*) ou mêlées au tabac (*kif*), on en prépare un apozème ayant la consistante du miel (*Nafioun*), une confiture (*tunisu*), un extrait obtenu en faisant cuire la plante avec du beurre (*garawish*); le mélange le plus estimé est le *dawamesk*, composé de garawish, de sucre, de pistaches et de différentes épices auxquelles on ajoute parfois, pour le rendre aphrodisiaque, des cantharides ; enfin on expédie en Europe du centre de l'Asie une résine brute, le *charas*, qui exsude spontanément en gouttelettes des feuilles, des rameaux et des sommités fleuries.

L'analyse chimique a établi dans le chanvre la présence de six substances, d'ailleurs assez mal définies : deux alcaloïdes, la *cannabinine* et la *tétanocannabine*; un glucoside, la *cannabine*; une résine amorphe, le *cannabinon*; une huile éthérée, le *cannabène*; un camphre, le *cannabinol*, qui, d'après Frœnkel, Pouchet et Czerkis, serait le seul principe représentant la totalité des propriétés pharmacodynamiques de la plante. Un chanvre de bonne qualité doit fournir par kilogramme environ 90 gr. d'extrait alcoolique contenant 18 à 20 pour 100 de cannabinol (J. Chevalier).

Parmi les recherches physiologiques auxquelles a été soumis le chanvre indien, il faut mentionner celles du professeur Ch. Richet et de MM. R. Meunier et Binet-Sanglé. M. Richet conclut de ses expériences que l'animal haschisché ressemble étrangement à un animal auquel on aurait fait l'ablation des lobes cérébraux ou qu'on aurait empoisonné par l'absinthe, avec cette différence qu'il y a plus de stupeur dans le haschisch et plus de convulsions dans l'absinthe. Le haschisch serait donc essentiellement le poison des circonvolutions cérébrales[2]. M. R. Meunier distingue dans l'ivresse haschischique une phase d'excitation accompagnée de délire avec intervalles lucides et une phase de dépression. L'intoxication aiguë souvent répétée détermine un haschischime chronique qui peut conduire à la démence, le haschich paraissant un poison de la corticalité cérébrale et du bulbe. Il ne semble pas que, pendant l'ivresse haschischique, la lucidité de l'intelligence soit augmentée ; ce n'est pas la faculté de compréhension qui est exaltée, c'est l'émotivité. Il faut noter, en outre, l'état d'intense suggestivité et surtout d'autosuggestivité provoquée par l'absorption du haschisch ; cette particularité, jointe à l'aptitude que présente l'intoxiqué à révéler son fond mental subconscient, peut assigner au haschisch une place importante en psychothérapie. Enfin M. R. Meunier fait remarquer qu'un substratum matériel est nécessaire dans l'intoxication par le haschisch ; les hallucinations y sont exceptionnelles, les illusions sensorielles y sont de règle[3]. Les résultats fournis à M. Binet-Sanglé par une auto-observation l'ont amené à émettre l'hypothèse que le haschisch a la propriété de faire se rétracter, se gonfler et se déformer les neurones de l'écorce cérébrale ; il en résulte la formation de neuro-diélectriques dans les conducteurs nerveux et une modification notable dans la répartition de la pression nerveuse[4].

Les applications thérapeutiques du chanvre indien sont, dans l'état actuel de nos connaissances, plus réduites que ne le pensaient les premiers expérimentateurs; son emploi en psychothérapie est encore trop incertain et d'une technique trop délicate pour qu'on puisse en faire la base d'une méthode rationnelle de traitement. Mais il peut rendre des services comme hypnotique chez les malades dont le cœur est affaibli, dont la perméabilité rénale laisse à désirer, dont les poumons sont congestionnés, dans tous les cas où l'opium est contre-indiqué. C'est également un bon sédatif à opposer aux affections spasmodiques des voies respiratoires (asthme, coqueluche), aux phénomènes douloureux que déterminent les gastropathies *sine materiæ*; comme analgésique, il trouve ses indications dans les maladies de l'appareil génito-urinaire (urétrites, cystites, salpingites, dysménorrhées, etc.), dans les névralgies, les tics douloureux de la face et surtout dans les migraines auxquelles sont sujettes les femmes neuro-arthritiques.

Une des raisons qui limitent l'emploi du chanvre

1. MOREAU DE TOURS. — *Du Haschisch et de l'aliénation mentale*, 1845.
2. CH. RICHET, GLEY et P. RONDEAU. — « Note sur le haschisch ». *Revue scientifique*, 1885.
3. R. MEUNIER. — *Le Haschisch. Essai sur la psychologie des paradis éphémères*, 1909.
4. BINET-SANGLÉ. — « Action du haschisch sur les neurones ». *Revue scientifique*, 1901.

indien est son altérabilité et les différences qui peuvent exister, au point de vue de l'énergie, entre ses nombreuses préparations. D'après Famulenre et Lyons, les seules qu'on doive employer sont les extraits mous, les extraits fluides et les teintures provenant de la plante fraîche et dont voici la posologie : extrait hydro-alcoolique 0 gr. 10 à 0 gr. 30, extrait aqueux 0 gr. 15 à 0 gr. 50, extrait fluide 0 gr. 30 (XVIII gouttes) à 0 gr. 60, teinture au 5me, 0 gr. 50 (XXVII gouttes) à 1 gr. 50. Dans la pratique, on devra commencer par des doses quasi homœopathiques, la susceptibilité à l'égard du médicament pouvant varier considérablement selon les sujets : j'ai vu certaines malades présenter des phénomènes d'intoxication avec 0 gr. 02 ou 0 gr. 03 d'extrait alors que d'autres supportaient, sans broncher, des doses cinq fois plus fortes. Dans le traitement des migraines, il est particulièrement indiqué de recourir aux doses infimes, mais longtemps continuées ; on débutera par 0 gr. 01 en augmentant, chaque jour, selon la tolérance et les effets obtenus, jusqu'à 0 gr. 10 ou 0 gr. 15. Dans les affections douloureuses de l'appareil génito-urinaire ce sont les suppositoires qui constituent le meilleur mode d'administration ; on prescrira par exemple :

Extrait hydroalcoolique de chanvre indien.	ââ 0 gr. 05
— — de jusquiame. . .	
Beurre de cacao	5 gr.

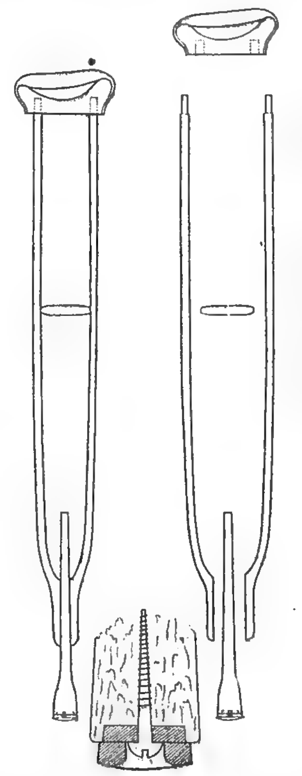
pour un suppositoire.

Mentionnons aussi, quoique d'un usage moins fréquent et d'un maniement réclamant beaucoup de prudence, la résine ou *haschischine* (0 gr. 03 à 0 gr. 10), l'extrait gras ou solution de haschi chine à 5 pour 100 dans le beurre de cacao, préparation beaucoup plus active que ne pourrait le faire supposer sa teneur en principe actif (0 gr. 05), enfin le dawamesk qui contient 0 gr. 05 de résine pour 100. C'est à ce dernier qu'ont recours les partisans, heureusement assez rares, de l'ivresse haschischique ; aussi doit-on savoir gré aux auteurs de la loi sur la vente des toxiques de lui avoir appliqué toutes les rigueurs du tableau B et d'en avoir fait un *noli me tangere* pour tous les déséquilibrés de Montmartre et autres lieux que moleste la hantise des édens factices.

HENRI LECLERC.

LA BÉQUILLE

Tous les mutilés du membre inférieur possèdent une paire de béquilles. Le modèle des hôpitaux est fait de deux tiges de bois écartées l'une de l'autre de 12 à 13 cm., réunies à leur partie supérieure par un morceau de bois recouvert de moleskine ou de toile cirée et, à leur partie inférieure, par un petit sabot de bois coiffé d'un godet de caoutchouc; dans la partie médiane est clouée une petite tige de bois qui sert d'appui à la main. Cette béquille comporte trois tailles : grande, moyenne et petite. La partie supérieure porte un rembourrage qui devient illusoire au bout de très peu de temps. Quant à l'appui manuel, il est placé, un peu au hasard, dans la longueur des montants; or un homme grand peut avoir des bras courts, et réciproquement. Un mutilé ne peut donc être assuré de trouver, dans un stock, une béquille dont la longueur totale soit proportionnée à celle des bras; résultat : il portera tout le poids du corps sur le creux axillaire et tous les chocs répétés au cours de la marche pourront contusionner le radial.



En résumé, la béquille employée couramment dans les hôpitaux n'a sur la vieille béquille de nos anciens — bout de bois à bec coudé, d'où son nom de *bec-quille* — aucun avantage; encore, avec cette dernière, celui qui s'en servait pouvait-il du moins placer ses mains à hauteur voulue, soulageant ainsi le creux axillaire.

Certains constructeurs ont créé des béquilles utilisant comme points d'appui d'autres parties du corps (main, partie postérieure de l'avant-bras, fesse, périnée). Mais les mutilés continuent à donner leur préférence à la béquille à appui axillaire parce qu'elle est plus légère et d'une utilisation plus facile. Il y a donc intérêt à augmenter les avantages de la vieille béquille et à en diminuer les inconvénients. C'est ce qu'a réalisé un constructeur qui a créé la béquille suivante dont voici la description :

Elle se compose de deux montants dont les parties inférieures, percées de trous, se rejoignent sur un quillon également perforé ; deux écrous à tête permettent de régler le quillon à la longueur voulue.

L'appui manuel est également réglable. La partie supérieure donnant appui au creux axillaire est faite d'un bloc de bois en forme de croissant dont la corne postérieure est plus élevée que l'antérieure. Sur ces deux cornes est clouée une lanière de cuir, rembourrée à sa partie médiane, laissant entre elle et le bloc de bois un espace vide lui assurant une certaine élasticité.

Comme on le voit, cette béquille est légère, elle s'adapte à toutes les tailles, à toutes les longueurs de bras ; elle réduit au minimum les dangers de la paralysie radiale, grâce à la souplesse de son appui axillaire ; grâce à son obliquité, la bande de cuir donne un appui surtout à la partie postérieure du creux axillaire plus qu'à la partie antérieure où se loge le radial. De plus, la rondelle de caoutchouc placée à l'extrémité inférieure du quillon, pour amortir les chocs, donne une utilisation plus rationnelle de la matière. En effet, dans la béquille actuelle, un godet de caoutchouc pesant 180 gr. est inutilisable lorsque seulement 40 à 50 gr. sont usés.

Pour toutes ces raisons, cette béquille mérite d'être vulgarisée.

(RIPERT. *Revue d'Orthopédie*, an XXIX, 3e série, t. IX, n° 5, Septembre 1922, p. 481.)

CORRESPONDANCE

Monsieur,

En réponse à la lettre que M. Nadaud (de Colmar), vous a adressée au sujet de notre article paru dans *La Prese Médicale* du 16 Septembre — Chambacher et Descoust : *Contribution à l'emploi des dose massives en radiothérapie profonde dans le traitement du cancer* — nous vous prions de bien vouloir insérer la mise au point suivante :

Nous sommes tout à fait d'accord avec M. Nadaud que, en général, l'emploi du kilovoltmètre peut, en radiothérapie profonde, éviter des accidents dans le genre de celui que nous avons signalé. Mais l'usage de cet instrument ne s'est pas encore généralisé, tous les appareils de radiothérapie profonde n'en sont pas munis et les radiothérapeutes utilisant ces appareillages ne disposent, pour contrôler la tension du secondaire, que du spintermètre dont les indications sont peu précises et insuffisantes. Pour ces appareils, un contrôle constant du voltage du primaire s'impose.

Le kilovoltmètre, employé surtout par les constructeurs allemands, donne des indications sur la tension existant dans le *circuit primaire et, par suite, sur celle du secondaire*, le rapport entre les deux étant constant. Les instruments dont parle M. Nadaud, permettant de contrôler directement les variations du secondaire, sont des appareils très encombrants, d'un prix très élevé et plutôt des instruments de laboratoire. Leur emploi en radiothérapie profonde ne pourra pas, par conséquent, se généraliser. Mais les kilovoltmètres indiquant la tension du primaire devraient se trouver sur chaque appareil de radiothérapie profonde. Les indications données par eux peuvent être insuffisantes dans certaines conditions, quand il s'agit d'appareils à bobine avec interrupteur à turbine et quand on utilise le courant continu. Dans ce cas, leur emploi ne nous dispense pas du contrôle de certains autres facteurs susceptibles de modifier la qualité du rayonnement, mais traiter ce sujet en détail nous entraînerait trop loin. L'accident que nous avons signalé n'est pas imputable, comme le dit M. Nadaud, à une faute de technique ou à un défaut de surveillance, mais tout simplement au fait que, malgré un contrôle consciencieux par le kilovoltmètre, des modifications de la qualité du rayonnement peuvent se produire. Pour les éviter, il suffit de ne pas se fier exclusivement à lui.

Pour conclure, nous avons cru utile de signaler l'accident qui nous est arrivé, surtout dans l'intérêt des confrères utilisant des appareillages non munis de kilovoltmètres, et qui, par conséquent, n'ont pour le contrôle des variations du secondaire que le spintermètre et le voltmètre indiquant le voltage du primaire.

Nous vous prions de croire, etc...

Ch. Chambacher et P. Descoust.

***

Dans l'analyse de la communication de *M. de Nabias* au *Congrès de Chirurgie* (voir *La Presse Médicale*, n° 82, page 889, col. 2, ligne 24), il faut supprimer la fin de la note, après le mot « récidive », et lire à la place : *et dans ces cas seulement, à l'inverse de ce qu'il a observé chez les malades restés guéris, l'auteur n'a jamais constaté d'anesthésie à la face interne de la jambe. Il est donc indispensable, conclut-il, de réséquer le tronc même du saphène interne dans le canal de Hunter, avant la bifurcation, pour être assuré d'une anesthésie durable.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Prix Alvarenga de l'Académie de médecine de Philadelphie. — L'Académie de Médecine de Philadelphie fait savoir que la prochaine attribution du prix Alvarenga se composant du revenu pour un an du legs du « Senor Alvarenga » (environ 300 dollars) aura lieu le 14 Juillet 1923.

Les travaux devront être adressés au Comité chargé de l'attribution du prix. Ils pourront avoir pour sujet n'importe quelle partie de la médecine, à condition qu'ils soient inédits. Ils devront être dactylographiés et être accompagnés d'une traduction anglaise s'ils ont été écrits dans une langue autre que la langue anglaise. Les manuscrits devront être reçus au secrétariat avant le 1er Mai 1923.

Chaque travail doit être envoyé sans signature, mais marqué distinctement par un signe spécial et accompagné d'une enveloppe cachetée portant extérieurement ce même signe, et à l'intérieur le nom et l'adresse de l'auteur.

Le travail ayant obtenu la récompense ou une copie de ce travail resteront la propriété de l'Académie, les autres travaux seront retournés sur demande dans les trois mois qui suivront le concours.

PÉROU

L'*Académie Nationale de Médecine de Lima* vient d'élire au titre de membres correspondants étrangers MM. Sebastian Recassens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid ; Gregorio Marañon, médecin de l'hôpital provincial de Madrid ; Pio del Rio Hortega, directeur de la section d'histologie de l'Institut d'investigations biologiques de Madrid ; Diego Tamayo y Figueredo, doyen de la Faculté de Médecine de la Havane.

M. Carlos A. Bambarén vient d'être nommé professeur de Biologie générale à la Faculté des sciences de l'Université de Lima.

La vente des substances narcotiques et stupéfiantes vient d'être réglementée. Un contrôle rigoureux sera exercé tant chez les pharmaciens que chez les droguistes.

LIVRES NOUVEAUX

Les médications sulfurées, par J. Vincent, 1 vol. de 122 pages (*J.-B. Baillère*, éditeurs), 1922.

Dans cette nouvelle monographie des *Actualités médicales*, l'auteur étudie la médication sulfureuse sous toutes ses formes.

La première partie comprend l'étude de l'élimi-

nation rénale du soufre, du soufre hépatique comme agent de désintoxication, de l'action anti-anaphylactique de composés soufrés.

La deuxième partie traite des préparations sulfurées : soufre métalloïde ordinaire et sulfures, soufre colloïdal, eaux sulfureuses naturelles.

La troisième partie comprend la bibliographie du soufre, et l'auteur y expose quelques idées sur les recherches à faire pour élucider plus complètement le métabolisme du soufre, son action physiologique et thérapeutique.

Ce petit volume est en somme une contribution à la réhabilitation du soufre, un peu délaissé en thérapeutique dans ces dernières années.

R. BURNIER.

Dermatologie, par MM. DARIER, CIVATTE, MALLEIN, FERRAND, BOISSEAU, DU CASTEL, TZANK, FAVRE, Cl. SIMON, ROSTAINE, PAUTRIER. Tome XXI du *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* (Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix). 1 vol. in-8° de 620 pages avec 165 figures, 1923. (*Maloine*, éditeur). — Prix : 30 fr.

Ce volume n'est pas écrit pour les spécialistes; il s'adresse aux médecins praticiens et il a pour but de condenser l'ensemble des notions qui leur sont indispensables dans la pratique suivante. Les relations de la dermatologie et de la médecine générale sont des plus étroites : nombre de manifestations cutanées sont liées à un état général; leur constatation peut contribuer à orienter le diagnostic et à dépister l'affection générale qui les conditionne.

C'est dans cet esprit que M. Darier, avec sa maîtrise et son grand talent, a bien voulu accepter de présenter ce volume aux lecteurs, en quelques pages empreintes de sa science profonde et de sa grande expérience.

Ce livre est divisé en 2 parties : dans la 1re partie, le lecteur trouvera la description des lésions élémentaires de la peau et celle des grandes dermatoses, telles que l'eczéma, le psoriasis, les prurits, l'herpès, les troubles trophiques, les tumeurs, les affections de l'appareil pilo-sébacé.

Dans la 2e partie, sont classées quelques dermatoses nettement spécifiques, telles que les dermatoses artificielles, les dermatoses dues à la présence de parasites animaux ou de champignons, la tuberculose cutanée et les tuberculides.

De nombreuses figures illustrent ce volume et montrent le souci qu'a eu l'éditeur de seconder et de faciliter la tâche des auteurs.

Ce volume sera certainement fort apprécié par tous les médecins praticiens.

R. BURNIER.

Traités de la dothinentérie et de la spécificité de Pierre-Fidèle Bretonneau, publiés pour la première fois d'après les manuscrits originaux avec un Avant-propos et des Notes, par M. LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. Préface du professeur GILBERT, 1 vol. de 356 pages (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 12 francs.

Lorsqu'au début du XIXe siècle Bretonneau s'installait comme praticien de campagne à Chenonceaux, la plus grande confusion régnait dans la nomenclature médicale et la science clinique était dans le plus grand désarroi. Son talent et sa curiosité scientifique lui acquirent si rapidement une telle notoriété dans la région qu'il fut appelé à l'hôpital de Tours, où il put continuer ses recherches et enseigner ses idées à de nombreux et fidèles disciples, parmi lesquels il convient de citer Moreau, Baillarger, Trousseau, Velpeau.

L'œuvre de Bretonneau est essentiellement une trilogie composée de la diphtérie, de la dothinentérie et de la spécificité.

La *diphtérie* fut publiée par le maître lui-même en 1826. La *dothinentérie* qui devait suivre est restée inédite, ainsi que la *spécificité*. Cette dernière notion découlait pour Bretonneau de l'observation attentive des faits. Pour lui, les maladies spécifiques se développent sous l'influence d'un principe contagieux, d'un agent reproducteur, et, si ces maladies ne sont pas identiques, c'est qu'elles ne se développent pas sous l'influence des mêmes agents, agents qui sont des êtres venus du dehors. Ce n'est rien moins que la doctrine microbienne qu'ébauchait ainsi le génie de Bretonneau.

La commémoration de l'enseignement de Bretonneau, décidée par l'École de Médecine de Tours, a semblé à ses organisateurs une excellente occasion pour publier les manuscrits de leur illustre compatriote. M. Dubreuil-Chambardel qui s'en est chargé a ainsi bien mérité de sa petite patrie; mais, dit le professeur Gilbert, il n'a pas moins mérité de la grande patrie française, car les travaux de Bretonneau n'honorent pas que l'École de Tours, ils honorent la médecine française tout entière.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

2808. **Au pays de Batouala. Noirs et blancs en Afrique**, par RENÉ TRAUTMAN, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales. Préface de PIERRE MILLE. 1 vol. de 254 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 6 fr.

2809. **La Syphilis**, par CLÉMENT SIMON, médecin de l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare. 1 vol. de 252 pages, avec 40 figures. « Bibliothèque des connaissances médicales » (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 10 fr.

2810. **Un fléau social : la syphilis et l'organisation de la lutte antisyphilitique** par le Dr LEREDDE. 1 vol. de 124 pages. « Bibliothèque du Musée Social » (*Plon-Nourrit et Cie*, éditeurs). — Prix : 3 fr.

2811. **The Origin and Evolution of the human Dentition**, par WILLIAM K. GREGORY. 1 vol. de 548 pages, avec 353 figures (*William et Wilkins Company*).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Tenon. — M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, commencera le mercredi 22 Novembre, à 10 h. du matin, à l'hôpital Tenon, dans l'amphithéâtre des cours, et continuera les mercredis suivants à la même heure, une série de huit conférences sur la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante des tumeurs.

Mercredi 22 Novembre : Principes de la curiethérapie et de la radiothérapie pénétrante. — Mercredi 29 Novembre : Des applications pratiques de la curiethérapie et de la radiothérapie. — Mercredi 6 Décembre : De l'application du radium dans le cancer du col de l'utérus. — Mercredi 13 Décembre : Radiothérapie pénétrante dans le cancer du col de l'utérus. — Mercredi 20 Décembre : Curiethérapie et radiothérapie dans le cancer du rectum, le cancer de la prostate et le cancer de la vessie. — Mercredi 10 Janvier 1923 : Curiethérapie et radiothérapie dans le traitement du cancer du sein et des tumeurs thoraciques. — Mercredi 17 Janvier : Curiethérapie et radiothérapie dans le cancer de la langue et les tumeurs de la face. — Mercredi 24 Janvier : Curiethérapie et radiothérapie des sarcomes et des fibromyomes de l'utérus.

Ce cours, absolument gratuit, est principalement destiné aux docteurs et étudiants en fin d'études. Il envisage particulièrement les indications et les contre-indications des méthodes radiothérapiques (radium et rayons X), ainsi que la comparaison et l'association de ces méthodes avec la chirurgie sanglante.

Chaque leçon est suivie, à 11 h., d'examens cliniques au lit du malade (salle Duflocq) et de démonstrations d'applications de radium et de radiothérapie pénétrante.

Hôpital Laënnec. — M. Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Laënnec, reprendra ses leçons de clinique médicale aujourd'hui, à 11 heures, et les continuera les samedis suivants, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Le vendredi, à 9 h. 1/2; consultation spéciale pour les maladies du cœur et des vaisseaux : discussion des diagnostics et des indications thérapeutiques.

Les autres jours, à 9 h., enseignement clinique au lit du malade (salles La Rochefoucauld et Ernest Dupré).

Chefs de laboratoire de bactériologie. — En raison de la nécessité où se trouve l'Administration de l'Assistance publique à Paris d'apporter certaines modifications aux dispositions réglementaires concernant le statut du personnel des laboratoires de bactériologie, la prochaine réunion de la Commission de classement des candidats aux fonctions de chefs de laboratoire de bactériologie, réunion fixée au 11 Décembre 1922, est reportée à une date ultérieure qui sera, ainsi que le nouveau délai d'ouverture du registre d'inscription, portée aussitôt que possible, par voie d'affiches, à la connaissance des candidats.

Assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — La 2e Réunion de la Commission chargée d'établir la liste d'aptitude pour les places vacantes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux aura lieu le lundi 18 Décembre 1922, à 16 h. 1/2, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

Le nombre des places d'assistant d'électro-radiologie à attribuer par cette Commission est fixé à huit.

MM. les docteurs en médecine désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 h., du lundi 27 Novembre 1922 au samedi 9 Décembre inclusivement.

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription et adresser leur dossier (auquel devra être joint le diplôme de docteur en médecine ou une copie légalisée), par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Nota. — Les candidats pourront obtenir tous les renseignements sur le statut des assistants d'électro-radiologie (mise en disponibilité, admission à l'honorariat, congés de longue durée, participation aux services de garde et remplacement de vacances, admission au concours de chef de laboratoire, etc.) en s'adressant au bureau du Service de Santé de l'Administration.

Externat. — Pathologie.— *Séance du 15 Novembre. — Des accidents de l'anesthésie générale par l'éther et le chloroforme.* — Ont obtenu : MM. Briault, 14; Grenaut, 17; Attal, 13; Barzilaï, 12; Béal, 15; Amiot, 17; Auclair (J.). 14; Bulté, 16; Baugas, 18; Alepée, 15 1/2; Bouquet, 16 1/2; Constantoulakis, 12; Bordier, 16; Mlle Brone, 18. — MM. Altmann, Bérard (F.), Grammont, Mlle Goldring, ont filé. — *Absents* : MM. Despas, Breton (J.), Berardier, Cavalier, Mme Borcia.

Séance pour le petit concours, lundi 20 Novembre, à 16 h. 1/2, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Hôpitaux de Strasbourg. — Le concours pour l'Internat des hôpitaux de Strasbourg vient de se terminer par les nominations suivantes : MM. Carlier, Kühlmann, Keyser, Desvallées, Hanzenberg, Kueny, Vassal, Néel, Dreyfus, Siegler.

— Le concours pour l'Externat vient également de se terminer par les nominations suivantes : MM. Martin (René), Adnot, Tassovaty, Duverger, Trenz, Van Kohler, Meidinger, Reiss, Wolter, Binschedler, Breuckmein, Robert, Fouquet, Dordat, Mlle Lévy, MM. Spach, Feuerbach, Kœhren.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira le lundi 9 Avril 1923, devant la Faculté de Médecine de Montpellier, pour un emploi de suppléant de la chaire de physiologie, à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille.

Les candidats doivent, pour être admis à concourir, être Français, âgés de 25 ans accomplis, et justifier du grade de docteur en médecine. Ils doivent se faire inscrire, un mois avant l'ouverture du concours, au secrétariat de la Faculté de Médecine de Montpellier et y faire parvenir, avec leur acte de naissance et le diplôme de docteur en médecine, la liste des titres dont ils sont pourvus et un exemplaire au moins de leurs travaux scientifiques.

Bureau municipal d'Hygiène d'Ivry-sur-Seine. — Le poste d'assistante d'Hygiène est actuellement vacant au bureau municipal d'Ivry-sur-Seine.

Un examen d'aptitude à cet emploi aura lieu le 7 décembre 1922, à 9 h., à la mairie.

Les candidates devront remplir les conditions suivantes : être âgées de 21 à 35 ans, être Françaises, pourvues d'une bonne instruction primaire et en possession de références relatives à l'emploi sollicité.

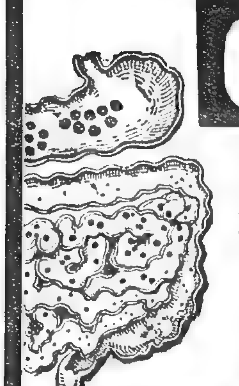
Le traitement mensuel de début est fixé à 535 francs, y compris la vie chère.

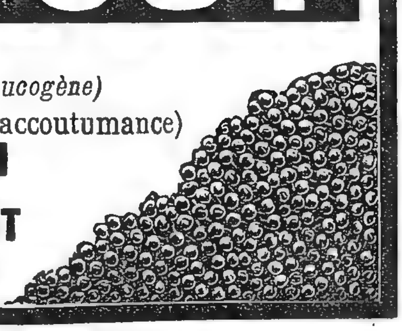
Les heures de présence sont établies comme suit : de 8 h. du matin à midi et de 13 h. 30 à 17 h.

Les inscriptions sont, dès aujourd'hui, reçues à la mairie d'Ivry-sur-Seine (Bureau d'Hygiène) et la liste en sera close le 2 Décembre 1922, inclus.

La lutte contre la tuberculose — La municipalité de La Rochelle, encouragée par le don généreux d'une Rochelaise, Mlle Melut, qui lui a légué la somme de 450.000 francs destinée à être affectée à la construction d'un sanatorium, a décidé d'entamer une lutte énergique contre la tuberculose.

Suivant la volonté de la donatrice, le nouveau sanatorium sera aménagé pour recevoir 40 malades, dont 20 de chaque sexe. Il sera édifié sur d'anciens terrains militaires.





UNIVERSITÉ DE PARIS

Obstétrique. — M. le professeur Cyrille Jeannin fera sa leçon d'ouverture, le mardi 21 Novembre, à 4 h. dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris.

Clinique obstétricale Baudelocque. — II. Stage et cours de perfectionnement, réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner. Les horaires sont combinés de façon de permettre aux élèves de suivre tout ou partie de ces enseignements en même temps que l'enseignement public de la clinique.

Stage et cours de clinique obstétricale du 1er Mars au 1er Juin. Droit d'inscription : 150 francs.

Cet enseignement dirigé par le professeur Couvelaire comprendra : *a*) un stage comportant : des exercices cliniques individuels (examen des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement), sous la direction de MM. Gleisz, ancien chef de clinique; Powilewicz, Sellet, Champeau et Hidden, chefs de clinique; l'assistance avec participation aux accouchements et opérations, aux consultations de la Policlinique et du dispensaire antisyphilitique dirigé par M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux; *b*) des démonstrations de laboratoire (anatomie pathologique, bactériologie, sérologie) par MM. Lelièvre et Portes, chefs de laboratoire; Petetin, attaché au laboratoire; *c*) l'assistance aux leçons du professeur Couvelaire et de ses collaborateurs sur les sujets suivants :

Pathologie de la gestation et de la parturition. — 1. M. le professeur Léon Bernard : Tuberculose et gestation. — 2. M. le professeur Balthazard : L'avortement au point de vue médico-légal. — 3. M. Morax, ophtalmologiste des hôpitaux : Les rétinites au cours de la gestation. — 4. M. Lemierre, agrégé, médecin des hôpitaux : Infections colibacillaires au cours de la gestation et de la puerpéralité. — 5. M. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux : Les occlusions intestinales au cours de la gestation. — 6. M. Abrami, agrégé, médecin des hôpitaux : Glycosurie et diabète au cours de la gestation. — 7. M. Aubertin, médecin des hôpitaux : Les anémies de la gestation. — 8. M. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux : Chloranémie et azotémie au cours de la gestation. — 9-10. M. le professeur Couvelaire : Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition. — 11. M. le professeur Couvelaire : Rétractions et contractures de l'utérus parturient. — 12. M. le professeur Couvelaire : Œdèmes secondaires du col pendant le travail. — 13. M. le professeur Couvelaire : Ruptures de l'utérus. — 14. M. Vignes, accoucheur des hôpitaux : Actions des agents physiques et chimiques sur la contraction utérine.

Pathologie du nouveau-né. — 1-2. M. Ombrédanne, agrégé, chirurgien des hôpitaux : Malformations congénitales opérables. — 3-4-5. M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux : Alimentation du nouveau-né et du nourrisson pendant les premiers mois. — 6. M. Fredet, chirurgien des hôpitaux : Sténose congénitale du pylore. — 7. M. Hallé, médecin des hôpitaux : Dermatoses du nouveau-né et du nourrisson. — 8. M. Lemaire, médecin des hôpitaux : Hémorragies gastro-intestinales des nouveau-nés. — 9. M. Debré, agrégé, médecin des hôpitaux : Tuberculose du nouveau-né et du nourrisson. — 10. M. Crouzon, médecin des hôpitaux : Hérédité pathologique. Les maladies familiales. — 11. M. le professeur Couvelaire : Pathologie du fœtus pendant le travail. — 12. M. le professeur Couvelaire : Mort apparente du nouveau-né. — 13. M. le professeur Couvelaire : Lésions craniennes (céphalématomes, fractures, enfoncements). — 14. M. le professeur Couvelaire : Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central. — 15. M. le professeur Couvelaire : Lésions traumatiques du squelette et des muscles des membres. — 16. M. le professeur Couvelaire : Paralysies obstétricales. — 17. M. Babonneix, médecin des hôpitaux : Encéphalopathies d'origine obstétricale.

Syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction. — 1. M. Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur : La transmission héréditaire de la syphilis. — 2. M. Lévy-Solal, agrégé : Syphilis de l'œuf (fœtus et annexes ovulaires). — 3. M. Lévy-Solal, agrégé : Diagnostic de la syphilis chez les femmes en état de gestation. Son influence sur la parturition. — 4-5. M. Lesné, médecin des hôpitaux : Syphilis du nouveau-né et du nourrisson. — 6. M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux : Traitement de la syphilis chez la femme en état de gestation et chez le nouveau-né. — 7. M. Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Réactions cérébro-méningées chez le nouveau-né et le nourrisson hérédo-syphilitique. — 8. M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Hérédo-syphilis de deuxième génération. — 9. M. le professeur Couvelaire : Le mariage des syphilitiques.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Jeanselme commencera ses cliniques le vendredi 24 Novembre, à 10 h. 1/2, et les continuera les vendredis, à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique.

Objet du cours. — I. Les nouvelles méthodes d'investigation dans la syphilis : Recherche du tréponème, réaction de Bordet-Wassermann, ponction lombaire. II. Les nouvelles méthodes de traitement de la syphilis : Arsenic, bismuth et leur association avec le mercure.

Tous les mardis, à l'hôpital Saint-Louis, à 10 h. 1/2, à partir du 28 Novembre, leçon de dermatologie par MM. P. Chevallier, Burnier, Schulmann et Hufnagel, chefs de clinique, et par MM. Marcel Bloch et Pomaret, chefs de laboratoire. Prurit. Urticaire. Névrodermites. Lichen. Eczéma. Dyshidrose. Prurigo. Dermites polymorphes. Erythrodermies exfoliantes généralisées.

Enseignement de la clinique : Les lundis, à 9 h., examen des malades à la policlinique au pavillon Bazin. Les mardis et vendredis, à 9 h., visite des malades dans les salles du pavillon Bazin. Les mercredis, à 9 h., examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital. Les jeudis, à 9 h., opérations dermatologiques à la policlinique.

Hôpital Laënnec. — M. Auvray, chirurgien de l'hôpital, a commencé ses conférences cliniques, avec présentation de malades, le vendredi 17 Novembre, à 11 h. (amphithéâtre Landouzy) et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Tous les matins, à 9 h. 1/2, opérations et examens de malades dans les salles.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Marcel Labbé vient de commencer à la Faculté de Médecine son cours de pathologie et de thérapeutique générales.

Les leçons ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, au petit amphithéâtre, à 17 heures.

Hôpital Tenon. — M. Pr. Merklen présente, à l'hôpital Tenon, tous les dimanches, à 10 h. 1/4, des malades dont il détaille l'exposé clinique et fixe les indications thérapeutiques. Pour l'indication du sujet des leçons, voir le tableau des cours publiés dans notre numéro du samedi.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — Maladies du cœur et des vaisseaux, salle Grisolle. — Consultation interne à 10 h. le mardi, par M. Antonin Clerc. Le vendredi, à 10 h.,

(*Voir la suite, p. 1941.*)

(*Traitement*) **BLÉPHARITE**

Diagnostic et traitement d'une blépharite

L'inflammation du bord libre des paupières atteint surtout les jeunes sujets lymphatiques ou scrofuleux. Il existe souvent en même temps de l'impétigo de la face et du cuir chevelu et des adénites cervicales ; souvent aussi elle coïncide avec l'hyperhémie de la conjonctive et peut être favorisée, comme celle-ci, par un vice de réfraction.

Aspect clinique. — Au début, on note de la rougeur du bord libre, surtout des angles, et du gonflement.

Le bord palpébral se recouvre de fines pellicules blanchâtres qui emprisonnent la base des cils ; ceux-ci deviennent cassants, changent de direction, et au-dessous de ces croûtelles on trouve une petite ulcération.

A la longue, la rougeur et le gonflement augmentent. L'inflammation gagne la profondeur et là les cils sont agglutinés à leur base au milieu de croûtes épaisses qui recouvrent des ulcérations profondes.

Enfin les cils tombent, la conjonctive et le tarse participent à l'inflammation et les bords libres, rouges et ulcérés, se renversent en avant (ectropion), quelquefois en arrière (entropion), d'où larmoiement (par suite de l'éversion ou de l'inversion des points lacrymaux) avec dacryocystite secondaire, kératite ulcéreuse (la cornée étant chroniquement irritée par le frottement des cils).

Traitement. — Il est à la fois local et général.

a) *Traitement local.* — Les paupières seront protégées par le port de lunettes fumées.

Dans les formes légères, pour combattre la rougeur et la séborrhée du bord palpébral, celui-ci sera lavé à l'eau bouillie additionnée de sous-carbonate de soude dans la proportion de 1 à 500, ou de sulfate de zinc dans la proportion de 1 pour 300.

Les croûtes, s'il en existe, seront ramollies à l'aide de compresses trempées dans la solution de cyanure d'hydrargyre à 1 pour 5.000 et enlevées avec le coton hydrophile mouillé ou à l'aide de la pince, en procédant avec beaucoup de précaution.

Le soir, afin d'éviter la reproduction des croûtes, le bord palpébral sera recouvert à la racine des cils d'une couche de pommade, soit la pommade jaune ou la pommade au précipité rouge, quelquefois un peu irritante :

Précipité rouge obtenu par voie humide .	0 gr. 10
Vaseline neutre	ââ 5 gr.
Lanoline	ââ 5 gr.

ou la pommade au calomel à 1 ou 2 pour 100.

L'ichtyol et la résorcine méritent aussi d'être recommandés :

Ichtyol	0 gr. 10
Oxyde de zinc	0 gr. 05
Vaseline neutre	10 gr.

ou bien :

Résorcine	0 gr. 10
Oxyde de zinc	0 gr. 05
Vaseline neutre	10 gr.

Les cils seront épilés et à un stade plus avancé les ulcérations qui entourent la base des cils touchées avec une solution de nitrate d'argent à 5 pour 100.

b) Le *traitement général* a également une importance très grande. On recommandera une propreté méticuleuse ; les mains de l'enfant, toujours sales et qu'il porte constamment aux paupières, seront fréquemment lavées, ainsi que le visage. On fera tomber les croûtes d'impétigo de la face et du cuir chevelu à l'aide d'applications humides.

L'hygiène et le régime seront soigneusement surveillés : on recommandera le séjour dans un air pur, les bains salés, les frictions sèches sur tout le corps.

S'il s'agit d'un sujet anémique ou scrofuleux, ce qui est presque la règle, on prescrit les fortifiants, le sirop iodotanique, le phosphate de chaux, l'arséniate de soude, etc.

Enfin, si la blépharite est due à une affection de voisinage (rhinite, conjonctivite, dacryocystite, etc.), celle-ci sera traitée en même temps. Tout anomalie de réfraction sera soigneusement corrigée et le port de verres correcteurs pour le travail de près, en particulier s'il existe de l'astigmatisme, amène souvent une amélioration réelle.

Chez l'adulte, on évitera une alimentation trop épicée ou trop exclusivement carnée. L'alcool, le café, le tabac et les fromages fermentés seront proscrits.

F. Terrien.

radioscopie et électrocardiographie. Le samedi, à 11 h., leçon clinique.

Hospice Paul-Brousse à Villejuif. — M. G. Roussy. Consultations externes pour les malades atteints de tumeurs et de cancer, les lundis et vendredis matin à 9 h. Le mercredi et le samedi, examen des malades du service, étude des biopsies, discussion du diagnostic et du traitement par les rayons X et le radium.

CONCOURS

Ecole du Service de Santé militaire. — Une bourse entière, avec trousseau, est accordée aux étudiants en médecine ci-après désignés, admis à l'Ecole du Service de Santé militaire à la suite du concours de 1922 :

Etudiants en médecine. — MM. Garrez, Peyre, Tricoire, Canis, Deleau, Franchimont, Hamon, Laur, Marteau, Rouanet, Solignac, Abbal, Agostini, Andrieu, Angeras, Augrand, Baiiby, Beck, Belot, Berty, Billiet, Bizien, Bourgeot, Brissy, Chalnot, Cosserat, Coudane, Créancier, Crosnier, Demontes, Donon, Ducoureau, Dupouy, Ehrhart, Freyche, Guallouin, Garnier, Gatineau, Goas, Gounelle, Guitton, Henri, Icart, Iversenc, Jacquot, Janand, Janbert, Jaulmes, Jochum, Joly, Julian, Labarthe, Lambert, Lelourdy, Lemaistre, Long, Loustrie, Mayrargue, Morel, Nogues, Palaska, Palud, Perget, Pinelli, Poublan, Retat, Robert, Rocquet, Rouquet, Rouzaud, Sadler, Sauvaget, Steullet, Tardiu, Thomas, Trial, Vadella, Veyssi, Villequez. (*Journ. off.*, 11 Nov.)

NOUVELLES

Hôpital chirurgical privé (219, rue Vercingétorix). — M. Th. de Martel reprend et continuera dorénavant ses séances opératoires publiques de démonstration tous les jeudis à 14 h. 30.

Bureau municipal d'hygiène de Brest. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Brest (Finistère).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus : l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 9 Novembre.)

La diminution de la natalité. — L'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française communique le tableau de la natalité dans les dix plus grandes villes de France, durant les trois premiers trimestres de l'année en cours.

D'après ce tableau, Paris n'a eu que 35.830 naissances pendant ces trois premiers trimestres de 1922, au lieu de 39.794 pendant la même période de 1921; Marseille, 9.024 au lieu de 9.255; Lyon, 6.690 au lieu de 7,517; Bordeaux, 3.845 au lieu de 4.300: Lille, 3.345 au lieu de 3.903; Strasbourg, 2.982 au lieu de 3.312; Nantes, 2.711 au lieu de 2.869; Toulouse, 2.306 au lieu de 2.368; Saint-Etienne, 2.397 au lieu de 2.678; Nice, 2.126 au lieu de 2.171.

Il ressort de ces chiffres que le nombre des naissances a diminué de près de 9 pour 100 d'une année à l'autre. Si la diminution a été aussi importante dans les campagnes que dans les grandes villes, nous aurons cette année 70.000 naissances de moins que l'an dernier.

L'Inspection médicale des écoles. — M. Léopold Bellan vient de déposer au Conseil municipal de Paris une proposition ayant pour objet la réorganisation du service d'inspection médicale des écoles.

Dans sa proposition, M. Bellan émet le vœu que le préfet de la Seine soit invité à étudier et à présenter un projet en vue de cette réorganisation.

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : au grade de médecin principal, MM. Giraud, L'Eost, Poix ; au grade de médecin de 1re classe, M. Gausson; au grade de médecin de 2e classe, MM. Le Moine, Darbes, Yvin, de Béchevel. (*Journ. off.*, 11 Novembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Lépine, médecin principal de 1re classe; Roche, Chaltier, Robert, médecins-majors de 1re classe; Rablet, Bouvier, Calandreau, Vincens, Tournier, Salonne, Hervier, médecins-majors de 2e classe; Guédon, Besnard, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Novembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 20 Novembre. — 1er A. R. Pavillons.

Mardi 21 Novembre. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Pavillons.

Mercredi 22 Novembre. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er. Chirurgie. Faculté.

Jeudi 23 Novembre. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Mercredi 22 Novembre. — Flandrin, Paul (interne) : *Complications de l'appendicite chronique et séquelles.* — Thibault (A.) : *Luxation du pied par rotation externe.* — Dardel, Louis (externe) : *De la transmission des maladies contagieuses par les ustensiles de table.* — Blaire (Gustave) : *Les terres rares dans le traitement de la tuberculose.* — Jury : MM. Gosset, Bernard, Debré, Heitz-Boyer.

Jeudi 23 Novembre. — Chapuis (externe) : *Les kystes de la conjonctive.* — Sizorn (Guillaume) : *Les causes adjuvantes du paludisme.* — Sedillot, Jean (externe) : *Les injections intraveineuses chez le nourrisson.* — Jury : MM. De Lapersonne, Marfan, Achard, Terrien.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1936.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

(*Voir la suite, p.* **1943.**)

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Jeune médecin, ancien interne hôpitaux province, au courant clientèle, désire remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 4650.

A vendre cause double empl. bobine et inter. Ropiquet march. sur alternat. 110 v. Ecrire *P.M.*, n° 4656.

A vendre à Nice, 29, promenade des Anglais, cabinet de rayons X, électrothérapie, installation moderne (contact tournant Coolidge) dans grand appartement très bien situé, bail et mobilier. Prix : 60.000 fr. Ecr. Dr Amat, 10, rue Beaugrenelle, Paris.

Banlieue N.-O. bon poste propharm. 12.000 comptant, pharm. en sus. Jolie villa, grand jardin, écurie, garage, bail pour 4 ans. — Ecrire *P. M.*, n° 4675.

On achèterait Paris ou prov., à médecins ou familles de médecins, tableaux des grands peintres du XIXe siècle et contemporains. Ecrire *P.M.*, n° 4676.

Docteur ferait remplacem. Ecrire *P. M.*, n° 4677.

A louer pour consultations bi-hebdomadaires quartier Trocadéro, beau salon et cabinet. S'adresser pour tous renseignements D.R. 89, boul. Port-Royal.

Ex. étud. cherche empl. de clin. ou lab. *P. M.*, 4679.

A vendre 35.000 fr. clin. méd. voies urinaires en voie d'expansion, possibilité appartement même mais., bail à volonté. D. : 5, boul. Rochechouart, Paris-9e.

Dame, 40 ans, veuve d'officier, présentant bien, cherche place chez doct. pour entretien cab. et récep. client. Préf. Côte d'Azur ou Paris. Ecr. *P.M.*, n° 4681.

On reprendrait matériel obstétrical et gynécologique (table, vitrine, instr. divers). Ecr. *P. M.*, n° 4682.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE CHOIX DU CLIMAT

DANS LA CURE HÉLIOTHÉRAPIQUE

DES TUBERCULOSES CHIRURGICALES

Si M. Ménard estimait que l'héliothérapie n'abrège pas d'une heure la durée de l'évolution des arthrites tuberculeuses, par contre, il reconnaissait que les malades exposés au soleil et au grand air guérissent mieux et font moins d'abcès. L'exposition au soleil est donc une condition excellente pour le traitement des tuberculoses externes. Mais il ne faut pas demander à l'héliothérapie plus qu'elle ne peut donner et leurrer le malade en lui donnant, grâce à elle, l'espoir d'une très prompte guérison.

A son sujet se pose une question de pratique importante : *sous quel climat convient-il de pratiquer l'héliothérapie?* Il nous a paru intéressant d'exposer sur ce point les idées développées dans un récent travail de Bufnoir[1].

Le problème est complexe. L'altitude a ses partisans convaincus; la mer a ses chauds défenseurs. La luminosité du climat marin, disent les uns, est exceptionnelle et elle résulte de la réfraction de l'eau. La chaleur irradiée par le soleil, disent les autres, est beaucoup plus considérable à l'altitude que dans la plaine. Le climat d'altitude diffère de celui de la plaine par une très forte proportion de toutes les radiations solaires : calorifiques, lumineuses, ultraviolettes. Est-ce donc à la montagne, à la mer, ou, comme certains auteurs le préconisent, simplement à la campagne, qu'il convient d'exposer les tuberculeux chirurgicaux au rayonnement du soleil ?

Deux règles, dit Bufnoir, dictent le choix du climat :

1º On doit pratiquer la cure d'héliothérapie où luit le soleil et où il luit dans des conditions qui permettent de l'utiliser comme agent thérapeutique;

2º On doit la pratiquer dans un climat qui convienne à la réaction individuelle de chaque malade.

***

Un climat utilisé pour la cure solaire doit présenter un nombre assez élevé d'heures d'insolation. Ce nombre total, au cours d'une année, serait, à Leysin, d'après Rollier, de 2.011; il est de 2.710 sur la côte d'Azur; de 2216 dans la partie occidentale de la côte française méditerranéenne; de 2.575 à Alger; de 1704 sur la Manche; 1.686 sur l'Océan; 1.691 à Biarritz; 1850 à l'intérieur de la France; 2136 à Pau. Mais la répartition de ces heures suivant les saisons est très différente dans chacun des climats envisagés, ainsi que l'ont bien montré Vallot et Rollier. De plus, le soleil n'est pas utilisable partout et toute l'année comme agent thérapeutique : trop ardent, il

1. Bufnoir (de Cannes). Le choix du climat dans la cure héliothérapique des tuberculoses chirurgicales. *Le Progrès Médical*, nº 36, 9 Septembre 1922.

n'est pas toléré; trop faible, il est insuffisant; chaud, mais accompagné de vents violents, il ne peut être utilisé. Ce n'est pas sur une plage du Nord qu'il faut chercher le soleil en hiver; d'autre part, la chaleur solaire est véritablement trop intense dans le milieu de la journée sur la côte d'Azur pendant l'été pour ne pas être nuisible.

A la montagne, la chaleur solaire est parfois assez intense en hiver, par la neige, pour permettre l'exposition des malades tout nus; en été, elle est suffisamment tempérée pour être utilisable. Toutefois, à Leysin, la situation en hiver, dit Bufnoir, n'est pas si brillante qu'on pourrait le croire en regardant les belles photographies en couleur de Rollier, où l'on montre des malades nus s'ébattant sur la neige. Les variations atmosphériques, dit Trèves, y sont les mêmes que partout ailleurs, et les saisons de transition d'Octobre-Novembre et de Mars-Avril y sont franchement mauvaises.

Tout compte fait, en se plaçant au seul point de vue des conditions de l'héliothérapie, Bufnoir conseille d'envoyer les malades : du 15 Septembre au 15 Juin sur la côte d'Azur; de Janvier à Juillet sur la côte d'Argent; de Mai à Septembre sur les côtes de Bretagne; de Juin à Septembre sur les côtes de la Manche. En hiver et en été, la montagne serait, dit-il, utilisable, mais dans des conditions moins favorables, avec des saisons intermédiaires mauvaises.

⁂

Mais le soleil n'est pas tout dans le climat, et les autres conditions atmosphériques de chaque station doivent être envisagées : chaque malade ayant vis-à-vis d'elles sa réaction propre, elles peuvent déterminer le choix de la station dans chaque cas particulier.

En général, *le climat de montagne* est caractérisé par une diminution de la pression atmosphérique, de la tension de la vapeur d'eau, par un abaissement de la température, et par une forte proportion de toutes les radiations solaires (Rollier). Les échanges gazeux sont augmentés, l'oxygène absorbé en fortes proportions, d'où augmentation du nombre des hématies et de la quantité d'hémoglobine du sang. De plus, l'altitude stimule le système nerveux et provoque même de l'excitation si l'effet dépasse la limite utile (d'Œlnitz).

A la mer, la pression atmosphérique est plus élevée ainsi que la tension de la vapeur d'eau. La luminosité, tamisée par la vapeur d'eau en suspension dans l'air et par l'extrême puissance de la lumière diffuse, est très riche en rayons chimiques. Un rivage marin fortement ensoleillé et pourvu d'un ciel limpide est aussi riche que possible en rayons solaires de petite longueur d'onde (A. Robin et M. P. Weil). L'appétit est stimulé, la force musculaire s'accroît, la diurèse est augmentée, la respiration ralentie, le nombre des hématies augmenté (Andrieu).

A ces caractères généraux les diverses stations marines ajoutent leurs caractères propres, dus notamment au régime des vents (Vallot) :

De la mer du Nord à Biarritz, c'est le climat marin proprement dit, où les vents sont intenses et à peu près continuels, et soufflent en général de la mer, apportant aux côtes le bénéfice des effluves salés. Cette action du vent peut, jusqu'à un certain point, compenser, chez les malades qui peuvent la supporter, l'action du soleil déficient, à Berck par exemple : soufflant du large, il amène avec lui l'iode, l'ozone, le bromure et le chlorure de sodium. C'est sur la mer du Nord, sur la Manche, dans la région du sud-ouest de la France, que les qualités du climat marin sont au maximum. A noter qu'Arcachon a un climat un peu spécial, combinaison harmonieuse du climat sylvestre et du climat marin atténué (Gandy et Marchand).

La côte occidentale de la Méditerranée, de Perpignan à Toulon, est caractérisée par un climat terrestre violent où le vent est particulièrement désagréable et nuisible et n'apporte pas l'action bienfaisante des vents de mer. Aussi cette côte n'est-elle pas très recommandable pour la cure héliothérapique.

Par contre, la côte d'Azur, dotée d'un climat terrestre doux, caractérisé par l'absence de grand vent, est le pays par excellence de l'héliothérapie marine, du moins dans les limites dictées par les saisons. L'air marin y a peut-être moins de valeur que sur les côtes de la Manche où de l'Océan, à moins que l'héliothérapie n'y soit pratiquée tout près de l'eau; et l'on n'y assiste pas aux phénomènes d'oxydation qu'on observe à Berck. Mais l'air est très chargé d'ozone. Le climat est moins excitant que celui de nos côtes occidentales; l'acclimatement du malade s'y fait mieux même qu'à l'altitude. Il permet enfin la balnéothérapie marine pendant une longue période de l'année (Mai à fin Septembre).

On peut, avec d'Œlnitz, résumer l'action physiologique des climats côtiers de la façon suivante :

1° Mer du Nord et Manche : action dominante tonique sur la nutrition générale; action sur la circulation et la composition du sang;

2° Atlantique : action tonique d'une part et sédative de l'autre, se combinant en nuances variées;

3° Littoral méditerranéen : action tonique et modérément résolutive.

⁂

De ces considérations Bufnoir conclut, en se plaçant au point de vue pratique, qu'on doit éviter naturellement le séjour dans les stations climatiques pendant les saisons où le soleil n'est pas utilisable. On n'enverra donc pas les malades à la montagne au printemps ou en automne; on ne les dirigera pas sur les plages du Nord en hiver; pas plus que sur les plages du Midi en été.

Le traitement des tuberculoses chirurgicales à l'altitude n'est pas à rejeter, et Rollier en a obtenu d'excellents résultats. Le tuberculeux mixte, chez qui les lésions pulmonaires se joignent aux lésions externes, doit être écarté de la mer et bénéficiera d'un traitement à la montagne ou sous un climat sédatif comme celui d'Arcachon. A la montagne, on enverra encore les anémiques, les nerveux, les excitables, que l'on installera à une demi-altitude, alors qu'on conseillera l'altitude élevée à ceux qui ont besoin d'un coup de fouet, c'est-à-dire aux lymphatiques et aux scrofuleux.

C'est à ces derniers surtout que convient le climat rude des plages du Nord, et notamment de Berck. Mais on se gardera bien d'envoyer sur ces plages les nerveux, neuro-arthritiques excitables, insomniques (d'Œlnitz), auxquels conviennent les stations plus

sédatives, telles qu'Arcachon et les plages de la Riviera.

En combinant les diverses indications posées par les influences saisonnières et par les réactions individuelles, on est amené à envisager, avec d'Œlnitz, un traitement héliothérapique alternant : « Montagne l'été et plages du Midi en hiver; montagne l'hiver et plages du Nord en été; ou, enfin, solution répondant au maximum des indications en matière de tuberculoses chirurgicales : plages du Nord, en particulier Berck en été; plages de l'Atlantique ou de la Riviera en hiver ». L'expérience montre que ce changement de climat a généralement l'influence la plus heureuse sur l'état général des malades.

Si la saison existe toute l'année sur la Manche pour les malades spécialement justiciables de son climat, elle ne devrait durer pour les autres que de Juillet à Septembre. Sur les plages du Sud-Ouest, elle devrait s'étendre entre Janvier et Juillet. Sur la côte d'Azur, elle doit débuter vers le 15 Septembre; mais, à partir de Juillet, les rayons du milieu du jour sont trop chauds. En somme, en tenant compte de ces diverses indications, les tuberculeux chirurgicaux peuvent trouver en France toute l'année les conditions les meilleures pour obtenir du soleil leur guérison (Bufnoir).

L. Rivet.

LA VIE SYNDICALE

IPHIGENIE SE REBIFFE
ou
LA LOI D'ASSURANCES SOCIALES ET LE CORPS MÉDICAL

Jadis le roi des rois, le bon Agamemnon, pour obtenir des vents favorables à sa flotte immobilisée devant les rivages de Troie, fit vœu de sacrifier à Diane une vierge pure, sa fille Iphigénie, et celle-ci voulut bien,

..... victime obéissante,
Tendre au fer de Calchas une tête innocente.

De nos jours, notre roi des rois, le bon Alexandre, pour obtenir des souffles propices à la marche du bateau démocratique quelque peu enlisé, fit vœu de sacrifier sur l'autel de Demos une victime propitiatoire, la Médecine française.

Tout de suite il se trouva des lévites enthousiastes pour couvrir la victime de fleurs de rhétorique et la pousser en douceur vers l'autel du sacrifice, tandis que Calchas aiguisait le couteau du sacrificateur; mais Iphigénie ne veut rien savoir, Iphigénie se rebiffe.

Par la voix de ses syndicats, la Médecine française crie avant d'être écorchée vive. *La Presse Médicale* a relaté en leur temps nombre de ces clameurs d'indignation, en particulier les études si documentées de F. Jayle.

Aujourd'hui elle tient à reproduire les conclusions d'un remarquable article de M. Michon, *président des Syndicats des Médecins du Rhône et de la Fédération des Médecins du Sud-Ouest*, article paru dans le dernier numéro de *La Vie Médicale*.

P. D.

« Si de la déduction nous passons à l'observation, nous voyons que : *Dans toute société bien organisée, le devoir de prévoyance se remplit tout naturellement en raison des mœurs, des coutumes et de l'harmonie dans les rapports sociaux. Mais c'est une grosse erreur de croire qu'une société, dans laquelle un devoir déterminé de prévoyance sera imposé par une loi, se trouvera* ipso facto *une société bien organisée. Ce serait prendre une apparence pour une réalité.*

En effet, la contrainte établie par la loi crée pratiquement des charges qui pèsent sur les diverses classes de la société, tout en créant des privilèges qui profitent à quelques-uns.

Cette situation a pour conséquence inexorable de provoquer ou d'augmenter l'antagonisme, de causer ou d'augmenter l'instabilité. Ce sont du reste ces deux signes, l'antagonisme dans les rapports sociaux et l'instabilité dans les institutions, qui révèlent qu'une société est mal organisée. Vraiment on ne saurait s'expliquer comment on peut raisonnablement espérer un bien d'une législation qui renferme en elle les maux les plus désolants dont souffrent les collectivités humaines.

Lorsque nous quittons les principes pour aborder les moyens d'exécution, nous nous apercevons que, là encore, les réalités sont oubliées, que les auteurs du projet se contentent d'apparences fallacieuses, de raisonnements tronqués.

La masse des salariés est donc considérée comme inapte à la prévoyance spontanée. Mais ce qui devient contradictoire, c'est que le rapport proclame qu'il convient de sauvegarder la dignité de ces salariés. Il est vrai que la sauvegarde de cette dignité se traduit par la mise à leur charge de la moitié du prix de l'assurance sociale.

Quelque naïfs qu'on les suppose, il est probable qu'ils ne lâcheront pas leur petite part de fromage, malgré l'aspect engageant de la pièce montée dont on veut, par privilège, leur faire le somptueux cadeau.

L'autre moitié de l'assurance tombe à la charge des patrons qui font naturellement grise mine; mais cela compte si peu!

Enfin, le projet ayant comme objet principal d'organiser une assurance en cas de maladie, d'invalidité et de vieillesse, il est clair que les soins aux malades, aux invalides et aux vieillards constituent une des parties essentielles de ce système.

Pour satisfaire aux besoins des malades, le projet a envisagé une disposition qui attribue aux salariés le droit à la totalité des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, réservant le paiement de ces soins aux organisations chargées du fonctionnement de l'assurance.

Le médecin aura à se faire payer par lesdits organismes, suivant des accords établis en dehors du malade.

Une telle combinaison ne saurait satisfaire le malade.

Alors même qu'elle pourrait satisfaire le médecin, celui-ci aurait le devoir de la rejeter :

1° Parce qu'elle ne répond pas aux besoins légitimes des malades. On n'a jamais ouï dire que

ceux-ci aient été faits pour les médecins et qu'il soit conforme à la justice et à la dignité humaine d'en trafiquer comme d'une marchandise. La vérité est, au contraire, qu'il y a des hommes qui sont devenus médecins pour donner des soins à leurs semblables malades, après entente librement consentie et faite de confiance réciproque.

2° Parce qu'elle ne répond pas davantage aux conditions morales d'exercice de la médecine. Il ne s'agit pas d'intérêts matériels, car il est certain que, si le salut du peuple exigeait le sacrifice même complet des intérêts pécuniaires d'une profession, celle-ci n'aurait qu'à s'incliner. Mais le problème n'est pas là! L'art médical est essentiellement personnel; il exige une parfaite indépendance. Il est donc impossible d'admettre une organisation dans laquelle le médecin devrait abdiquer toute personnalité et devenir le salarié de son groupement corporatif. Il s'ensuivrait fatalement pour le praticien un amoindrissement considérable du sentiment de responsabilité et, pour le malade, une diminution corrélative dans la qualité des soins. Médecine bureaucratique, embrigadement forcé, service de santé civil, est-ce là qu'on en veut venir?

3° Si les médecins consentaient à entrer dans cette voie, ils se feraient les complices des politiciens, en leur permettant de faire appliquer une loi néfaste non seulement pour eux-mêmes, mais surtout pour les malades et le pays.

La masse des salariés est parfaitement indifférente aux expériences que certaines personnes voudraient tenter sur elle. Son bon sens lui crie « cassecou » pour cette loi, comme pour celle des retraites ouvrières.

Sur ce sujet, mon dossier grossit tous les jours. Par exemple, un fabricant de velours me disait, ce matin même, que, dans sa maison, aucun employé, aucun ouvrier n'avait consenti à participer aux retraites ouvrières.

J'ai continué mon enquête auprès des paysans, dans le village savoyard où, depuis trente ans, je viens chaque année passer mes vacances. Je demandais à l'un d'eux pourquoi il ne profitait pas des avantages offerts par la loi des retraites. Il me répondit : « *Parce que nous n'aimons pas parler aux messieurs qui sont derrière des guichets grillés.* »

N'y en aura-t-il pas des guichets s'il faut installer 3.500 bureaux ou offices pour le fonctionnement de la loi!

Nos bons amis belges, dont les dévastations sont moins étendues que les nôtres, et dont les finances sont plus prospères que celles de la France, ont repoussé, une fois de plus, l'assurance-maladie que le Parlement n'a pas acceptée, en se retranchant simplement derrière l'argument financier, sans en chercher d'autres (*La Presse Médicale*, 26 VIII-22).

Le corps médical ne peut pas renoncer à certains dogmes et à certains principes lorsque ces dogmes et ces principes s'accordent avec le bien de ceux auxquels il prodigue ses soins et lorsque ces dogmes et ces principes sont nécessaires à la vie même du pays.

Par une heureuse rencontre, il se trouve que la conservation de ces dogmes et de ces principes sauvegarde efficacement l'honorabilité du corps médical.

D'ailleurs, l'abaissement et l'avilissement d'une classe quelconque de la société n'a jamais augmenté la valeur de cette société.

Les amateurs d'innovations utopiques doivent bien se mettre dans la tête que les médecins sont jaloux, tant de la valeur de leur coopération que de la valeur de la société, dont ils sont membres agissants. Tous feront le nécessaire pour que ni l'un ni l'autre ne périclite.

En revanche, ils seront toujours « dévoués aux malheureux et bons pour la veuve et l'orphelin ». « *Sedare dolorem opus divinum* ».

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Lorsque deux médecins gèrent une clinique en association, que l'un d'eux, possédant un cabinet distinct, paie déjà patente et que l'autre, n'en possédant pas, doit habiter la clinique, doivent-ils payer double patente?

2° Chacun doit-il payer sa patente sur le total du loyer ou sur la moitié seulement?

3° Si une partie de la clinique est sous-louée à un autre confrère pour l'exercice de sa spécialité, sur quelle base la patente sera-t-elle calculée?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

1re *Question.* — Aux termes de l'article 12 de la loi du 15 Juillet 1880 le droit proportionnel (le seul auquel les médecins et autres professions libérales sont assujettis) est établi sur la valeur locative tant de la maison d'habitation que des locaux servant à l'exercice de la profession.

D'autre part, d'après les dispositions de la loi du 15 Juillet 1880 et l'interprétation qui en a été donnée par la jurisprudence du Conseil d'Etat, ce droit proportionnel est établi sur la maison d'habitation de l'*associé principal* et sur tous les locaux qui servent à la Société pour l'exercice de son industrie (Répert. Carpentier, v° *Patentes*, n° 643).

La jurisprudence comprend, sous le nom de sociétés, même des sociétés civiles (Cons. d'Etat, 15 Janvier 1875, Lebon, p. 36).

Quant à la qualité d'associé principal, c'est une question de fait qui varie suivant les conventions des intéressés et suivant les circonstances; elle est établie d'après différents indices, notamment d'après les écrits où figurent les associés.

Autant que possible, la jurisprudence recherche quel est celui qui a la plus grande part dans la direction de l'entreprise (Carpentier, *loc. cit.*, n° 689).

De ce qui précède il semble résulter qu'une seule patente devrait être établie sur la clinique elle-même, laquelle se trouve être en même temps le lieu d'habitation de l'un des deux associés. Mais cela ne dispenserait pas celui des deux qui possède un cabinet distinct chez lui de payer un droit proportionnel sur sa propre habitation.

2° *Question.* — La réponse à la seconde question est contenue dans celle qui vient d'être donnée à la première. S'agissant d'une association, il ne doit y avoir qu'une patente unique qui devrait être calculée sur la valeur locative de la clinique.

3° *Question.* — Dans le cas où il y a seulement exercice simultané de deux professions similaires dans les mêmes locaux, la jurisprudence, qui a tendance à faire prévaloir la solution la plus favorable au fisc, décide que chacun des intéressés, s'il n'est pas localisé dans une ou plusieurs pièces distinctes, doit payer comme s'il jouissait seul de l'ensemble du local.

Mais, dans le cas contraire, il y a lieu à ventilation. Une somme proportionnelle à l'importance des pièces utilisées par le troisième médecin devra donc être défalquée de celle mise au compte de l'association, à charge bien évidemment de produire les justifications nécessaires.

H. MONTAL.

A PROPOS DE L'ARTICLE DE M. BERGERON

SYPHILIS, WASSERMANN ET MARIAGE

Dans *La Presse Médicale* du 26 Août dernier, mon ami, M. Bergeron, écrivait un article plein d'humour, dans lequel, après avoir énuméré, en les commentant d'une façon très intéressante, quelques cas où la réaction de Wassermann avait donné des résultats favorables, il s'exprimait ainsi : « En vérité, je me demande si ses sœurs, les réactions de floculation, encore toutes parées des grâces un peu changeantes de la jeunesse, donneront plus de sécurité qu'elle-même aux praticiens. »

Il n'a jamais été dans ma pensée de diminuer la valeur rétrospective de la réaction de Wassermann.

Dans l'ère scientifique nouvelle ouverte par le génie de Bordet et Gengou et inaugurée pour la fièvre typhoïde par Widal et Le Sourd, l'application des données nouvelles à la syphilis par Wassermann, Neisser, Bruck et Schucht a joué un rôle historique considérable. J'en ai rendu compte ici même[1], et je crois l'avoir fait avec un souci de précision méticuleuse.

Bien loin d'être l'ennemi né de la réaction de Wassermann, je ne m'en suis affranchi qu'après avoir constaté qu'elle consistait essentiellement en un phénomène de floculation, qui ne pouvait donner de résultats précis que lorsqu'on avait déterminé, d'abord le volume, et ensuite la quantité de granules introduits dans la réaction par diverses suspensions colloïdales, à commencer par les préparations d'extraits de foie syphilitique; d'où l'orientation générale et le développement progressif des recherches qui se trouvent résumées dans les *Travaux et Publications de l'Institut prophylactique*, fasc. 1, 1922 (Maloine, éditeur).

Qui niera que la nécessité se fasse sentir d'une réaction simple, quoique réglée dans ses moindres détails et qui permette :

1° D'assurer l'uniformité des résultats pour tous les laboratoires ;

2° De ne jamais prendre pour syphilitique un sérum normal;

3° De démasquer la syphilis quand elle existe;

4° De suivre avec précision le résultat du traitement?

Les « grâces un peu changeantes » ne seraient-elles pas en réalité les étapes successives qui ont été franchies pour atteindre ce but? La réaction de Wassermann n'a pas évolué parce que le point essentiel a été méconnu : le calibrage et le poids total des granules. Et il en a été de même pour les réactions du type Sachs-Georgi. Comment est-il même possible — les erreurs de mots entretenant les erreurs d'interprétation — que l'on appelle encore couramment « antigène » ces suspensions opalescentes qui ne rentrent pas dans la définition du mot?

Certes, je ne voudrais faire nulle peine à M. Bergeron — certains auteurs feraient bien, dans l'intérêt même de l'échange des idées nécessaires au progrès, de prendre modèle sur l'esprit de loyauté et de haute courtoisie qui anime son spirituel article — : qu'il me soit seulement permis de redire une fois de plus que la réaction de Wassermann est, qu'on le veuille ou non, une manière de traduire en couleur un acte de floculation, lui-même subordonné, que le sérum examiné soit ou non syphilitique, au volume, au nombre et à l'état physique en général des granules introduits par la suspension opalescente.

Lorsqu'une vérité aussi simple aura fait son chemin, lorsqu'on aura enfin compris — ce qu'on commence heureusement à faire — tout le profit médical qu'il y a à tirer de la préparation de suspensions colloïdales physiquement définies et de leur emploi dans le cadre d'une technique appropriée et par une instrumentation optique de haute précision, alors je me permets de dire qu'un immense progrès sera accompli.

ARTHUR VERNES.

1. *La Presse Médicale*, 19 Juin 1919, p. 333.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LA LIQUEUR DE VAN SWIETEN

Un de mes malades m'a jadis raconté qu'ayant été atteint, dans sa jeunesse, du mal auquel succomba le vainqueur de Marignan, il s'en fut consulter Ricord. Le grand spécialiste commença par lui prohiber les boissons alcoolisées. Mon malade qui appréciait les bons crus protesta avec énergie : « Comment! ni vin, ni liqueurs ; mais c'est de la barbarie ! » Alors Ricord, qui venait d'achever de libeller son ordonnance, la lui tendit et lui dit avec un bon sourire : « Comme vous êtes injuste, ami ! Lisez-moi ce menu et gardez-vous dorénavant des jugements téméraires. » L'ordonnance ne comportait, en effet, que des lotions au vin aromatique et l'usage interne de la liqueur de Van Swieten.

Gérard Van Swieten qui a laissé son nom à la seconde de ces préparations naquit à Leyde le 7 Mai 1700. De bonne heure orphelin, il fut confié à des tuteurs qui eurent à cœur de favoriser le penchant qu'il manifestait pour l'étude. Envoyé dès l'âge de 16 ans à l'Université de Louvain où il se perfectionna dans la philosophie et dans la physique, il se sentit bientôt attiré vers les sciences naturelles puis, plus spécialement, vers la médecine. Boerhaave, dont il fut le disciple, ayant remarqué ses heureuses dispositions, l'honora de sa confiance et de son amitié et c'est en suivant le sillage de cet homme illustre que le jeune Van Swieten parvint en 1725 au doctorat. L'attachement qu'il avait voué à son maître n'en devint que plus étroit ; il l'accompagna partout, à l'hôpital, au lit des malades et fut son aide le plus intelligent, le plus zélé et le plus chéri ; la mort de Boerhaave mit fin à cette collaboration, mais sans effacer, dans l'âme reconnaissante de l'élève, le souvenir de ce qu'il devait à son protecteur : dans la préface de ses *Commentaires*, il considère comme un rare bonheur d'avoir pu, pendant près de vingt ans, profiter de ses enseignements ; *rara certe felicitate mihi contigit sorte unico vigenti fere annorum spatio magni Boerhavii institutionibus frui.*

La réputation de Van Swieten grandit bientôt à tel point qu'il fut sollicité d'aller enseigner la médecine en Angleterre ; mais il préféra rester dans sa ville natale, bien qu'il y fût en butte à la jalousie de nombreux adversaires et que la religion qu'il professait (il était catholique) l'écartât de toute situation officielle. Les persécutions, loin d'entraver son activité, donnèrent une nouvelle impulsion à son goût pour le travail ; il en fournit la preuve en entreprenant la publication de ses *Commentaria in H. Boerhavii aphorismos* dont le premier volume parut en 1742 ; à peine avait-il achevé le second, que l'impératrice Marie-Thérèse l'appela à Vienne où il alla s'installer en 1745. Son premier soin fut de réformer, conformément au désir de sa souveraine, l'enseignement médical qui était alors dans un état des plus misérables : des maîtres ignares traînaient à leur remorque les étudiants à travers les ornières de la routine, se contentant de leur donner une instruction scolastique débitée du haut des chaires et à laquelle était étranger tout contrôle au lit du malade. Les docteurs formés à cette école avaient une assez triste réputation pour justifier le proverbe : *Novus medicus, novum cæmeterium.* Van Swieten releva le niveau des études en répandant la notion que les sciences naturelles ne doivent pas être simplement étudiées, mais pratiquées et en faisant marcher de front l'observation et la théorie.



GÉRARD VAN SWIETEN (1700-1772).

En même temps qu'il professait, il présidait l'Académie de Médecine, relevait la bibliothèque de ses ruines et remplissait les hautes et délicates fonctions de la censure : dans une savante étude du professeur Van Leersum[1], nous le voyons s'acquitter de cette dernière charge avec autant de conscience que d'impartialité ; c'est ainsi qu'après avoir condamné les *Lettres d'Amabed* attribuées à Voltaire, il fait suivre l'ouvrage du même auteur, *Les Singularités de la Nature*, de cet éloge : *utilis et bonus liber est.* Cela n'empêcha pas Voltaire de le taxer d'intolérance et de lui décocher les vers suivants :

> Un certain charlatan qui s'est mis en crédit
> Prétend qu'à son exemple on n'ait jamais d'esprit.
> Tu n'y parviendras pas, apostat d'Hippocrate,
> Tu guérirais plutôt les vapeurs de ma rate.
> Va, cesse de vexer les vivants et les morts,
> Tyran de ma pensée, assassin de mon corps.
> Tu peux bien empêcher tes malades de vivre,
> Tu peux les tuer tous, mais non pas un bon livre :
> Tu les brûles, Swieten, et de ces condamnés
> La flamme, en m'éclairant, noircit ton vilain nez.

Le reproche adressé par le satirique au médecin sur l'esthétique de son nez était, sans doute, dicté par le ressentiment et par les besoins de la rime : les portraits de Van Swieten ne semblent pas indiquer qu'il eût l'appendice nasal difforme ; du moins

1. E. C. VAN LEERSUM. — « Gérard Van Swienten en qualité de censeur ». *Janus*, 1906. La meilleure esquisse de la physionomie morale de Van Swieten est celle que lui a consacrée M. Ch. Fiessinger dans un remarquable ouvrage : *La Thérapeutique des vieux maîtres.*

nous le présentent-ils sous l'aspect d'un homme solidement charpenté, et il fallait, en effet, qu'il fût robuste pour supporter, jusqu'à un âge avancé, le poids de ses multiples fonctions. Toutefois, en 1772, sa santé commença à décliner et, le 18 Juin de la même année, il succomba à une affection gangreneuse du pied : entouré de nombreux amis, il vit approcher la mort avec la sérénité qu'il puisait dans le sentiment d'avoir bien rempli sa carrière et dans la fermeté de ses convictions religieuses.

Le génie dont Van Swieten fournit les preuves, comme professeur et comme organisateur, brilla particulièrement dans les réformes qu'il apporta au traitement des syphilitiques. Rompant avec le préjugé qui voulait que la salivation mercurielle fût la condition *sine qua non* de réussite du traitement, il conseilla de substituer aux mercuriaux jusqu'alors employés le sublimé qui fait peu ou point saliver et « tant à cause de sa facilité à se dissoudre que de sa grande propriété diffusible ». Il le prescrivit d'abord à la dose d'un quart de grain puis d'un demi-grain, jusqu'au jour où il apprit de Ribeira Sanchez, archiâtre de l'impératrice de Russie, qu'un vieux chirurgien russe administrait à ses malades, matin et soir, une once de la préparation suivante : sublimé corrosif, 1 drachme (4 gr.), alcool rectifié d'orge ou de seigle, 120 onces (3940 gr.). A dater de cette époque, il adopta cette formule qui fut admise dans la pharmacopée sous le nom de *Liquor Swietenii* ou de *Spiritus mercurialis* ; ultérieurement on en fit une solution au 1.000° dans l'eau alcoolisée (Codex de 1884), puis dans l'eau pure (Codex de 1908).

Les méthodes actuelles de traitement de la syphilis ont sans doute restreint l'importance, comme médicament interne, de la liqueur de Van Swieten; toutefois l'exactitude de son dosage (1 milligr. de bichlorure de mercure pour XX gouttes), la facilité avec laquelle on peut l'administrer font qu'on l'utilise toujours avec avantage dans la thérapeutique infantile ; il est donc bien légitime de lui conserver le nom de l'homme qui en préconisa l'usage, substituant ainsi un remède rationnel aux préparations plus ou moins barbares et nocives de la vieille pharmacopée.

Henri Leclerc.

CORRESPONDANCE

Je lis, dans le n° 74 de *La Presse Médicale* du 16 Septembre 1922, que M. Govrevitch a obtenu de rapides guérisons de brûlures, par l'application de permanganate en solution forte.

Ce fait n'est pas nouveau. *En 1918*, pendant la guerre, le Service de Santé avait déjà fait passer des notes où le traitement des brûlures par ypérite devait se faire par les solutions de permanganate presque à saturation. J'ai appliqué moi-même ce traitement dans ces conditions et j'en ai obtenu d'excellents résultats, car j'ai pu conserver dans mon groupe des brûlés, qui, avec les traitements habituels, auraient été évacués tôt ou tard sur l'arrière.

Ce traitement je l'ai expérimenté en clientèle, *il y a deux ans*, sur un chauffeur qui, la veste tout imbibée d'essence, avait eu l'imprudence de s'approcher d'une flamme et avait été cruellement brûlé sur toute la poitrine. Le résultat fut encore excellent.

Il y a lieu de ne pas perdre de vue, d'ailleurs, les propriétés puissamment antiseptiques du permanganate employé à de telles doses, et la nécessité où l'on se trouve de lutter justement contre l'infection si facile et si tenace des brûlures.

L. Poinsignon.

Notre abonné, M. A. Regett, nous signale que l'idée de l'*Emploi des vapeurs de pétrole pour la conservation du caoutchouc* n'est pas nouvelle, que ce procédé était employé en 1917 par de nombreux chirurgiens de l'armée d'Orient.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDOCHINE

Assistance médicale. — MM. Dartiguenave (Pierre-François-Edouard) et Abadin (Maurice), docteurs en médecine, sont nommés dans le personnel de l'Assistance médicale de l'Indochine à l'emploi de médecin stagiaire.

JAPON

Le professeur Samuro Kakiuchi, de l'Université impériale de Tokio, nous signale le nouveau périodique qui vient de paraître sous sa direction et sous le titre « *Journal of Biochemistry* ». Ce périodique publiera rapidement tous les travaux originaux de biochimie. Il comptera 4 numéros par an.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

I. — La Syrie, séjour colonial.

D. — *Je vous serais très obligé de me dire si le séjour en Syrie* compte aux coloniaux comme séjour colonial dans les 6 ans qui sont exigés pour prendre la retraite à 25 ans de service.

R. — Réponse affirmative.

Le séjour en Syrie compte comme un *temps de séjour colonial*, pour les tours de départ. Il compte aussi pour la retraite.

II. — Suppression du Concours pour entrer directement a l'Ecole de Marseille.

D. — *Les docteurs en médecine, ayant subi avec succès l'épreuve d'admission à l'Ecole d'application de médecine coloniale de Marseille, sont-ils nommés dès leur arrivée à l'Ecole médecins aides-majors de 1re cl. ? Dans le cas où ils ne seraient qu'aides-majors de 2e classe, au bout de combien de temps ont-ils leur 2e galon ?*

R. — Le concours, dit du *recrutement latéral*, pour entrer à l'Ecole d'application de Médecine des Troupes coloniales (T. C.) à Marseille, vient d'être supprimé par un récent décret ministériel, paru au *Journal Officiel* du 28 Septembre 1922.

En conséquence, les médecins et pharmaciens civils seront nommés *sans concours* aux emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2e classe

des T. C., dans les conditions fixées par l'Instruction ministérielle parue au *Journal Officiel* du 4 Octobre 1922 et par un avis, qui paraîtra incessamment au *Journal Officiel*.

Les candidats éventuels peuvent, dès ce jour, demander tous les renseignements utiles au *Ministère de la Guerre*, 8e *Direction*, 3e *Bureau*.

Les médecins et pharmaciens civils seront reçus sur présentation de leurs titres universitaires et l'avis prochain ci-dessus indiqué fera exactement connaître les conditions à remplir et les pièces à fournir.

Les médecins et pharmaciens *entreront à l'Ecole d'application le* 1er *Janvier* 1923 comme médecins aides-majors de 2e classe et seront, comme leurs camarades du Val-de-Grâce, promus, deux ans après, médecins aides-majors de 1re classe.

Mais quelques-uns pourront *probablement* être nommés *exceptionnellement* médecins aides-majors de 1re classe, dès leur entrée à l'Ecole, mais ce dernier point n'est pas encore fixé et fera l'objet d'une petite note, s'il y a lieu.

Voici le texte intégral du récent décret qui vous concerne :

« 2° Parmi les docteurs en médecine ou pharmaciens, sur la production de leurs titres universitaires (diplômes de docteur en médecine ou de pharmacien universitaire) et figurant sur une liste d'aptitude, dressée par une Commission de classement, fonctionnant dans des conditions arrêtées de concert entre les ministres de la Guerre et des Pensions et des Colonies.

« *Les uns et les autres sont nommés aides-majors de* 2e *classe : ils suivent pendant un an les cours d'une école d'application.*

« A la sortie de cette école, ils subissent les examens de fin d'études et prennent rang entre eux dans l'ordre de leur classement à ces examens. » (*Journal Officiel*, 28 Septembre 1922.)

III. — Solde a l'Ecole d'application de Marseille.

D. — *Voudriez-vous avoir l'obligeance de me dire quelle serait exactement* ma solde mensuelle, à mon entrée à l'Ecole de Marseille, et ensuite à mon départ pour la première colonie que je ferai ?

R. — La solde mensuelle à l'Ecole d'application de Marseille est de 660 à 730 francs, selon les cas, et la première mise d'équipement est de 575 francs.

La solde coloniale est à peu près double de la solde de France et l'indemnité de départ colonial égale un mois de solde de la métropole.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Le curettage utérin : indication, technique, accidents, résultats, par J. Fiolle, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille, Chirurgien des hôpitaux (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 8 francs.

« Il faut, en vérité, dit Fiolle, que la valeur thérapeutique du curettage soit grande pour que les abus qu'on en a faits et qu'on en fait encore ne l'aient discrédité. » C'est à poser des indications précises et avouables que le jeune Maître marseillais, avec la belle clarté qui lui est habituelle, s'est attaché dans la plus grande partie de cet excellent petit livre.

Le curettage est formellement indiqué dans les métrites hémorragiques qui succèdent à un avortement ou à un accouchement. Il est indiqué dans les métrorragies des femmes adultes *après* échec de la physiothérapie et de l'opothérapie. La métrorragie présénile appelle le curettage à titre de biopsie. Fiolle préfère le curettage au radium dans les métrorragies virginales graves et rebelles. La métrorragie par annexite ne relève pas du curettage.

L'auteur expose avec des détails minutieux la préparation, l'instrumentation et les techniques du curettage très différentes dans les métrites et dans les rétentions placentaires, et donne toutes les indications utiles pour l'opération à domicile des malades intransportables. Deux paragraphes sont consacrés au curettage explorateur et au curettage suivi d'application de radium.

Les accidents possibles sont décrits en même temps que chacune des techniques ; de même que les soins consécutifs à l'intervention.

Quoique ce livre soit surtout un ouvrage d'enseignement écrit pour les jeunes chirurgiens et les praticiens qui sont parfois appelés à pratiquer des curettages d'urgence, il constitue, par la simplification de la technique, par les idées personnelles qu'il contient, notamment au sujet du curettage explorateur, un travail original que consulteront avec fruit ceux qui ont une réelle expérience de la gynécologie.

Henri Vignes.

LIVRES REÇUS

2812. **Les Services d'hygiène**, 1914-1918, par G. H. Lemoine, médecin inspecteur de l'Armée. 1 vol. in-16 de la collection « Les questions des temps présents » (*Librairie Alcan*, éditeur). — Prix : 10 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE CHIMIE BIOLOGIQUE

Sommaire des nos de Janvier et Février 1922.

Travaux originaux.

A. Grigaut. — Le dosage de l'acide urique dans le sang.

G. Fontés et L. Thivolle. — Méthode de microdosage manganimétrique du lactose. Application au lait.

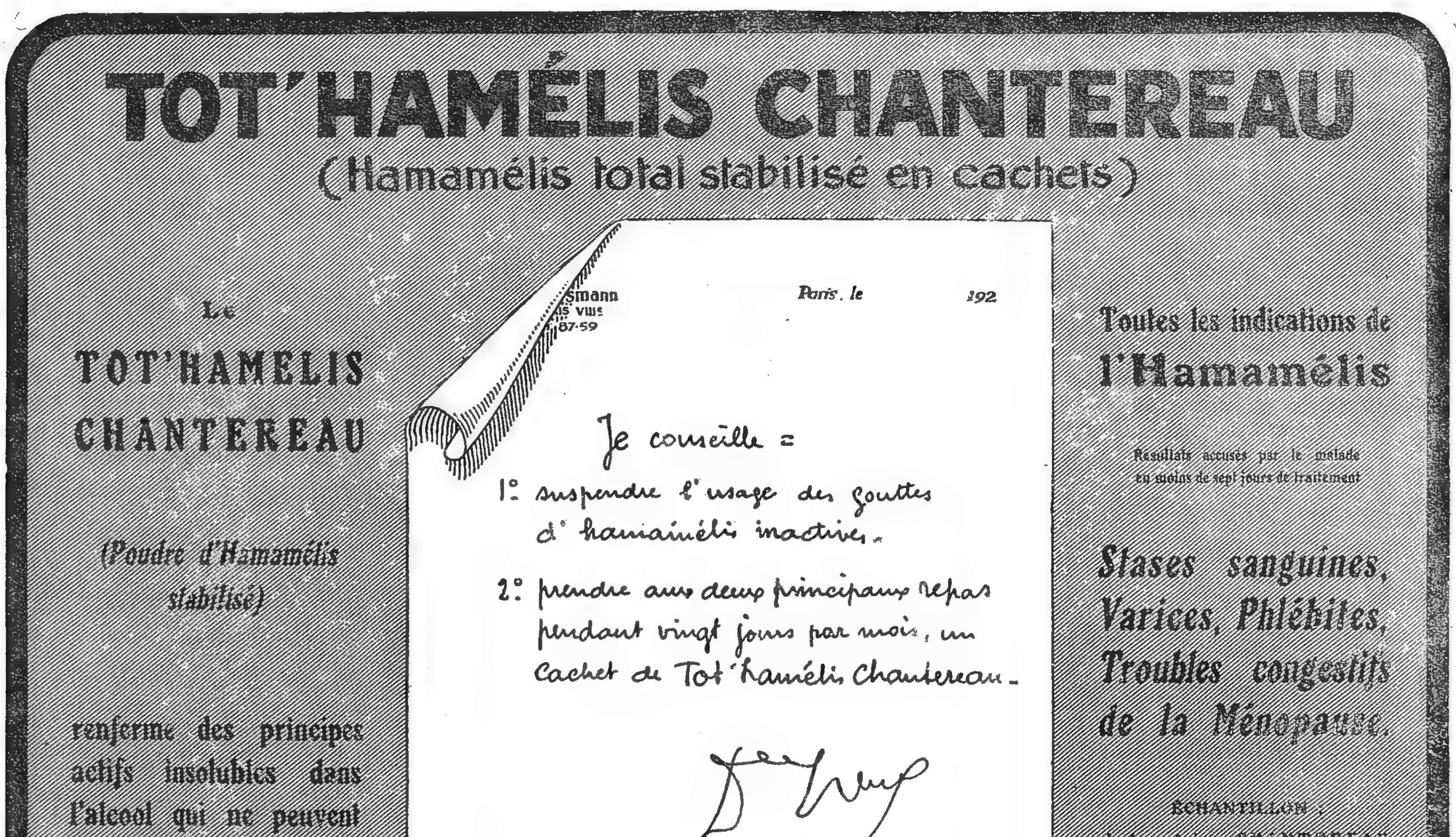
S. Dombrowski et S. Kozlowski. — Sur la stérilisation des intestins pendant le jeûne.

H. Herissey. — Synthèse biochimique du méthyl-d-mannoside α.

N. Bezssonoff. — Sur les réactions colorées des extraits antiscorbutiques et des polyphénols avec un acide phosphomolybdotungstique.

M. Bridel et Mlle Braecke. — Application de la méthode biochimique de Bourquelot aux tiges foliées et aux graines de *Melampyrum arvense* L.

F. Petitjean. — Remarques sur les manipulations préparatoires au dosage des acides aminés dans le sang.



DERNIERES NOUVELLES

LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Il y a peu de temps, M. le professeur Bergonié réclamait la réalisation dans un certain nombre de centres de province, en vue de permettre une lutte intensive contre le cancer, de services aménagés de manière à permettre les traitements réguliers par la roentgenthérapie et la radiothérapie.

Cette façon de voir est aujourd'hui reconnue trop légitime pour ne pas recevoir dans un avenir prochain tout le développement nécessaire. Aussi bien, les pouvoirs publics y sont-ils dès à présent acquis. Et c'est ainsi que lundi dernier même, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, inaugurait à l'hôpital Tenon, un nouveau service qui va être spécialement consacré à l'application des traitements par le radium, sous la direction de M. le professeur agrégé Robert Proust.

La cérémonie d'inauguration, à laquelle assistaient, en l'absence de M. Proust, retenu par un deuil cruel, MM. Mourier, directeur général de l'Assistance publique; Peuch, président du conseil municipal; les représentants du Préfet de la Seine et du Préfet de police; M. Henri Rousselle, président et plusieurs membres de la 5e Commission du Conseil municipal de Paris; Mme Curie, membre de l'Académie de médecine et M. Regaud, directeur de l'Institut du radium, a été fort simple.

Après que M. Houdard, assistant de M. Robert Proust, eut donné quelques indications sur l'organisation technique du nouveau service, M. Strauss, qui quelques instants plus tôt présidait à l'Institut Pasteur la première séance de la Commission internationale des sérums, a exposé l'urgence qu'il y a à instituer partout une lutte intensifiée contre le cancer et, par suite, à multiplier, suivant le vœu de M. le professeur Bergonié, que nous rappelions tout à l'heure, des centres provinciaux de lutte anticancéreuse analogues à ceux que possèdent seules actuellement Paris et quelques rares grandes villes.

G. V.

***

Maladies chroniques de la nutrition. — M. André Leri, agrégé, commencera le samedi 2 Décembre 1922, à 16 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, une série de conférences avec présentation de malades et projections. Il les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Ces conférences auront pour sujet principal les Maladies dystrophiques de la croissance.

Hôpital Saint-Louis. — Tous les vendredis à 10 h. 30 (amphithéâtre de la Faculté) leçons par M. le professeur Jeanselme, sur les nouvelles méthodes d'investigation dans la syphilis (ultra-microscope, réaction de fixation, ponction lombaire).

Hôpital Laënnec. — MM. Claisse, Laignel-Lavastine, Ribierre, Rist, médecins, et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, viennent d'inaugurer des conférences cliniques, avec présentation de malades. Ces conférences ont lieu le matin, à 11 h., à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, sauf celle de M. Rist qui est faite au dispensaire Léon-Bourgeois.

Elles sont réparties de la façon suivante : lundi, M. Rist; mercredi, M. Laignel-Lavastine; jeudi, M. Claisse; vendredi, M. Auvray; samedi, M. Ribierre.

Hôpital Beaujon. — M. Greder, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, fera des conférences publiques à l'usage des candidats à l'oral de l'Internat sur les sujets d'obstétrique qui peuvent être donnés au concours.

Ces conférences, au nombre de 5, auront lieu le samedi, à 16 h. 1/2, à la maternité de l'hôpital Beaujon.

Elles commenceront le samedi 2 Décembre.

Hôpital Saint-Joseph. — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et Girard, un cours de technique oto-rhino-laryngologique en 30 leçons sera fait à partir du mardi 5 Décembre.

Les leçons auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à 9 h. Leur programme détaillé est affiché dans le service.

Chaque leçon consistera : 1° en un cours théorique avec présentation de pièces osseuses, de pièces anatomiques et de dessins; 2° dans des exercices pratiques. Les élèves assisteront aux consultations après le cours et aux interventions, le lundi, mercredi, vendredi, à 10 h.

Un certain nombre d'entre eux pourront être admis ultérieurement à travailler dans le service. Le nombre de places est limité à 10. Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire dans le service de M. Georges Laurens le matin à l'hôpital Saint-Joseph, auprès des assistants.

Hôpital Saint-Joseph. — La conférence sur la curabilité des arthrites chroniques que M. Heitz-Boyer devait faire samedi dernier, à 2 h. 1/2 est reportée à samedi prochain 25 Novembre, à la même heure.

***

Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen. — La Société des Sciences médicales vient de renouveler son Bureau, son Conseil et sa Commission de contrôle, qui se trouvent, pour l'année 1922-1923, composés de la façon suivante : Président, M. Euzière; vices-présidents, MM. Guibert (de Balaruc) et M. le médecin principal Maffre; secrétaire général trésorier, M. Gaston Giraud; secrétaires généraux adjoints, MM. Vinon et Milhaud; secrétaire des séance, M. Puech; conseillers, MM. Derrien, Ducamp, Grynfeltt, Astruc, Boudet, Bousquet, Paul Delmas, Vallet, Villard; commissaires, MM. Comte, Drouet, Izard.

Les médecins de Toulouse à Paris. — L'autre samedi a eu lieu dans les salons du « Bœuf à la Mode » la réunion mensuelle de l'Association des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : MM. Baudon, Mazet, Fourcade, Caujolle, Bourguet, Mont-Refet, Duraud, d'Ayrenc, Armengaud, Larcher, Privat, Dijeon, Dartigues, Groc, de Berne-Lagarde, Calmels, Buvat.

La prochaine réunion aura lieu le samedi 16 Décembre; à l'ordre du jour de la séance : renouvellement du bureau pour 1923.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Draguignan (Var), de M. Stanislas Fabre.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours de clinique, de thérapeutique et d'opérations obstétricales, du 3 au 30 Juin 1923. Droit d'inscription : 150 francs.

Ce cours dirigé par M. le professeur Couvelaire, assisté de MM. Lévy-Solal et Le Lorier, agrégés; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux; Cleisz, ancien chef de clinique; Powilewicz, chef de clinique, et Portes, chef de laboratoire, comprendra des examens cliniques individuels, des exposés théoriques, des démonstrations sur pièces anatomiques (musée Henri Varnier) et des manœuvres opératoires individuelles.

Programme. — 1. Vomissements graves. — 2. Albuminurie. — 3. Eclampsie. — 4. Hémorragies placentaires et rétro-placentaires, apoplexie utérine. — 5. Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — 6. Avortement. — 7. Mort du fœtus pendant la gestation. — 8-9. Syphilis du nouveau-né, traitement prophylactique et curatif de l'hérédo-syphilis. — 10. Indications de l'interruption artificielle de la gestation. — 11-12-13. Déformations pelviennes (bassins rachitiques, bassins asymétriques, bassins cyphotiques). — 14. Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance physiologique. — 15-16. Pathologie de la contraction utérine et anomalies de la dilatation du col. — 17-18-19-20. Forceps dans les présentations du sommet et de la face. — 21-22. Présentation du siège, version par manœuvres externes, extraction du siège. — 23-24. Présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes. — 25. Basiotripsie. — 26. Embryotomies typiques et atypiques. — 27. Dilatation artificielle du col de l'utérus (dilatation manuelle, ballons de Champetier de Ribes). — 28. Hystérotomies par voie vaginale. Incisions du col et césarienne vaginale. — 29. Hystérotomies et hystérectomies par voie abdominale. — 30. Complications de la délivrance, délivrance artificielle. — 31. Tumeurs compliquant la gestation et la parturition. — 32-33. Lésions traumatiques de l'utérus pendant l'accouchement (déchirures cervicales; ruptures utérines). — 34. Lésions traumatiques périnéales et vaginales pendant l'accouchement (hématomes, déchirures, fistules). — 35-36. Traitement de l'infection puerpérale *post partum* et *post abortum*, traitement général, injections intrautérines, curage, curettage, hystérectomie. — 37. Mort apparente du nouveau-né, lésions traumatiques du nouveau-né. — 38. Malformations congénitales réclamant un traitement chirurgical. — 39. Difficultés et complications de l'allaitement. — 40. Stérilité.

Cours de gynécologie du 10 Mai au 1er Juin 1923. Droit d'inscription : 150 francs.

Le cours dirigé par M. Levant, accoucheur des hôpitaux, comprendra des examens cliniques dans le service et aux consultations bi-hebdomadaires (mardi matin et samedi après-midi), l'assistance aux opérations, des leçons et démonstrations anatomiques sur les sujets suivants : 1. M. Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux. Traitement chirurgical de certaines formes de stérilité. — 2. M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux. Diagnostic du cancer de l'utérus. — 3. M. le professeur Lecène. Traitement du cancer de l'utérus. — 4. M. le professeur Couvelaire. Pathologie de l'involution génitale après l'accouchement. — 5 à 13. M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Infections génitales gonococciques. Métrites et salpingo-ovarites. Suppurations pelviennes. Tumeurs utérines (fibromyomes, sarcomes, cancers) en dehors et au cours de la gravidité. Tumeurs de l'ovaire (tumeurs kystiques, tumeurs solides) en dehors et au cours de la gravidité. Tumeurs utérines d'origine choriale; môle vésiculaire et chorio-épithéliome. Gestations ectopiques. — 14-15. M. Portes. Opérations plastiques réparatrices sur l'utérus, le vagin et le périnée.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 heures.

Hôtel-Dieu. — M. Parmentier, avec la collaboration de M. Chabrol, médecin des hôpitaux, commencera ses leçons cliniques le jeudi 23 Novembre, à 10 h. 1/2, et les continuera tous les jeudis, à la même heure. Présentation de malades et projections.

Le rachitisme expérimental. — M. Alwin M. Pappenheimer, professeur associé de Pathologie à l'Université « Columbia » de New-York, fera une série de trois conférences en français les lundi 18, mercredi 20 et vendredi 22 Décembre 1922, à 16 h., sur le rachitisme expérimental, applications à la clinique, au petit amphithéâtre de la Faculté.

NOUVELLES

Ecole d'application du Service de Santé maritime à Toulon. — M. Bellile, médecin principal, est nommé professeur d'hygiène navale à l'Ecole d'application de Toulon. (*Journ. off.*, 17 Novembre.)

Chambres de ménages dans les établissements hospitaliers. — Sur la demande de M. Morietti, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission de la proposition suivante :

« 1° L'Administration est invitée à installer dans les hospices et fondations gratuits, ainsi que dans les hospices gratuits de l'Assistance obligatoire, des chambres d'époux en nombre suffisant pour pouvoir donner satisfaction aux demandes parvenant à M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ;

« 2° La 5e Commission est chargée d'étudier d'urgence et de présenter un rapport sur cette question à une prochaine séance du Conseil municipal. »

Donation Levi-Franckel. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*:

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte sus-visé en date du 24 Mai 1922, la donation faite à cette Faculté, par M. Edouard Levi-Franckel, docteur en médecine, et Mme Berthe-Nelly Weill, son épouse, de 750 fr. de rente française 3 pour 100, en vue de perpétuer le souvenir de leur fils Georges-Emile, interne des hôpitaux de Paris, médecin auxiliaire au 150e régiment d'infanterie, tué à l'ennemi, le 2 Décembre 1914.

Le montant des arrérages de ladite rente servira à fonder un prix biennal de 1.500 francs, qui prendra la dénomination de prix Georges Levi-Franckel, et sera attribué, tous les deux ans, à un élève méritant, du service de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, soit à un interne ou un externe en fonctions dans ce service, soit à un stagiaire attaché audit service ou à un ancien interne du service.

Les titres de rente précités seront immatriculés au nom de la Faculté de médecine de Paris, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

La taxe sur les bénéfices industriels et commerciaux et les médecins. — M. Grinda, député, ayant

(*Voir la suite, p.* **1961**.)

demandé à M. le ministre des Finances si deux docteurs en médecine, qui se sont associés pour exercer ensemble leur profession et, pour ce faire, ont mis en commun des capitaux pour exploiter une maison de santé (fondée par l'un d'eux seul, avant leur association) qu'ils dirigent eux-mêmes et dans laquelle ils donnent personnellement leurs soins aux malades qui leur sont confiés, sont soumis à la taxe sur les bénéfices industriels et commerciaux, alors qu'ils emploient un personnel domestique et infirmier et qu'ils se font aider dans l'exercice de leur profession par un docteur en médecine rémunéré au moyen d'appointements fixes et des gratifications supplémentaires variables, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins qui dirigent une maison de santé et donnent personnellement leurs soins aux malades qui y sont en traitement doivent, si l'objet principal de leur entreprise réside dans l'exercice de leur art, être considérés comme se livrant seulement à l'exercice de la médecine et soumis, pour l'ensemble de leurs bénéfices professionnels, à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, alors même qu'ils emploieraient un personnel domestique et infirmier attaché à l'établissement et qu'ils utiliseraient accessoirement le concours d'un médecin appointé. Mais si les bénéfices qu'ils réalisent ont leur source principale dans la fourniture du logement et de l'entretien aux pensionnaires de la maison de santé qu'ils dirigent ou dans le travail d'un confrère chargé de la plus grande partie des soins réclamés par les malades, les opérations auxquelles ils se livrent revêtent le caractère de spéculations commerciales, et les profits qu'ils en retirent doivent être soumis, pour la totalité, à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux. » (*Journ. off.*, 9 Novembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe : M. Steinmetz est affecté à la place de Metz.

Médecin principal de 2e classe : M. Idrac est affecté à la place de Toulouse.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Jeanty, Robert, sont affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe : Sont affectés : MM. Ruchand, à la place de Limoges ; Etienney, à la place de Besançon ; Graindorge, à la place du Mans ; Trabaud, à l'armée du Levant ; Delorme, à la place d'Ajaccio ; Bornuque, à la place de Valence ; Chaineaux, à l'Ecole militaire d'infanterie de Saint-Maixent ; Rouquier, à la place de Marseille ; Coulon, à la place de Thionville ; Boutin, à la place de Limoges ; Billant, à la place de Bourges ; Hôte Bridon, à la direction du Service de Santé du 5e corps d'armée, à Orléans ; Marcelin, à la place de Nancy ; Gabillon, à l'Ecole normale de gymnastique de Joinville ; Chevillet, Grandclaude, au gouvernement militaire de Paris.

Médecins aides-majors : Sont affectés : MM. Le Cars, à la place de Rennes ; Cieutat, à l'armée française du Rhin ; Leblais, à l'armée du Levant ; Mahieu, aux troupes d'occupation du Maroc ; Guillamet, au gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 10 Novembre.)

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Angele, Floquet, Reynaud, Roucelle, Barreau, Broend, Chrestia, Marriq (*Journ. off.*, 14 Novembre).

— Sont nommés dans les cadres du Service de Santé de la réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin-major de 1re classe à titre définitif. Réserve : MM. Hufschmitt, Rougier, Roume, Guilhamon, Fontaine, Vergnet, Lattes, La Tour de Brie, Roux, Ginesty, des Bouillons, Desamauts, Paysant, Lacombe, Huc, Chauvet.

Armée territoriale : MM. Clauzel, Bonamour, Maillard, Stephanopoli, Barthélemy.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif. Réserve : MM. Cougoureux, Jacquemont, Saleur, Novella, Siviende, Goujard, Blondin, Brault, Ortschelt, Couput, Claron, Beisson, Lombard, Fénélon, Chenet, Sivade, Peloux, Cottalorda, Lambin, Nicod, Le Du.

Armée territoriale : MM. Vannier, Andrieu, Caillie, Sanguinetti, Munier, Guirauden, Beziere, Portay, Villepelet. (*Journ. off.*, 15 Novembre.)

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale : Au grade de médecin aide-major de 1re classe. *Réserve.* MM. Besnier, Fritz, Périn, Cavaillès, Bézier, Barreau, Audiard.

Armée territoriale. MM. Dupouy, Faure, Rambaud, Agéon, Lenormand, Stéphan, Dejean, Desmars, Jacquier.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe. *Réserve.* MM. Basset, Dubadat, Delom-Sorbel, Fabre, Frémont, Jacquemaire, Legrand, Valegeas, Aumont, Baronnet, Bernardin, Bitterlin, Bulteau, Chaubart, Debenais, Deschiens, Doizy, Faury, Gendraud, Milhade, Mourier, Payre, Tabarie, Lermigeaux, Veaux, Villegier, Radenac.

Armée territoriale. MM. Pons, Hilaire, Petit, Selou, Peigney, Simonnet. (*Journ. off.*, 16 Novembre.)

— Sont nommés médecins auxiliaires, MM. Triaire, Lévy. (*Journ. off.*, 17 Novembre.)

Service de Santé de la Marine. — Sont promus : Au grade de médecin principal, M. Potet, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, M. Gaillard, médecin de 2e classe.

— M. Mourron, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin chef de l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah. (*Journ. off.*, 17 Nov.).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Abel Claude.

Pour les " *Dernières Nouvelles* ", voir la page **1956**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

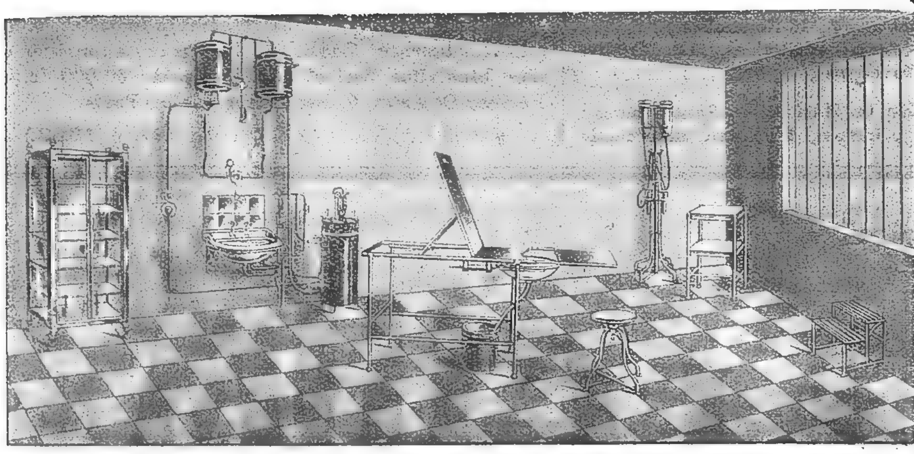
Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Docteur de Paris, chef clin. chir., désire sit. dans clin ou mais. de santé, rempl. conf. — *P. M.*, n° 4634.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

A vendre à Nice, 29, promenade des Anglais, cabinet de rayons X, électrothérapie installat. mod. (contact tournant Coolidge) dans grand appartement très bien situé, bail et mobilier, prix : 60.000 fr. — Ecrire : Dr Amat, 6, rue Beaugrenelle, Paris.

(*Voir la suite, p.* **1963**.)



A vendre : Mont-Dore, 240.000 fr., grande villa bien meublée tout conf. mod. récep. 10 chambres, garage, jardin 2.200 mq. — Ecrire *P. M.*, n° 4662.

Jeune fille, orpheline de confrère, bonne dactylo, sachant comptabilité et anglais, cherche travail chez médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 4667.

A Sedan, appartement, 13 pièces, centre ville, occupé 30 ans par médecin. Prix : 2.500. S'adresser M. Piquart, notaire à Sedan.

On achèterait, Paris ou prov. à médecins ou familles de médecins, tableaux des grands peintres du XIXe siècle et contemporains. Ecr. *P. M.*, n° 4676.

Docteur ferait remplacem. Ecrire *P. M.*, n° 4677.

Int. asiles Seine cherc. à Paris pl. assist. clin. après-midi ou soirée. Fer. rempl. ou garde de nuit. *P. M.*, 4683.

A céder, état de neuf, meuble d'Arsonval-Gaiffe pour rayons X et haute fréq., chêne foncé, dessus opaline, complet fonct. sur alternatif 110 volts 42 pér.; petit solénoïde; résonateur Oudin; petit pied Drault avec cupule; grande cage d'Arsonval; prix 6.000 fr. pris sur place. Clinique, 19, rue Guenégaud, Paris-15e.

A vendre 3.500 fr., état neuf, groupe stérilis. compl. Bellanger (2 autocl. horiz.), lavabo à eau et sav. stéril. branchés sur autocl. acheté 5.500. Ecr. *P. M.*, n° 4685.

Vitrine pour instruments de chirurgie, hauteur 1 m. 70, largeur 0 m. 75. 1.500 fr. S'adresser, 3, rue Eugène-Milon, 15e.

Docteur recommande ménage sérieux, mari garde propr. et jardin., femme basse-cour. *P. M.*, n° 4687

Garç. lab. bact. et chim. disp. qq. h. soir. *P. M.*, 4688.

Chirurgien recom. chaudem. infirmière salle d'op. Capacité technique et conscienc. Ecr. *P. M.*, n° 4689.

Monsieur 40 ans, lég. d'hon., croix de guerre, marié, femme courant clinique, demandent tous deux direction maison santé chirurgie ou secrétariat, ou poste confiance Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4690.

Crédence avec appareil Drault et dispositif Coolidge y compris la commutatrice pour 220 v. continu à vendre en état de marche. — Ecrire *P. M.*, n° 4691.

Dame instr. conn. mach. écr. compt. cherche empl. secrét. p. consult. ou autre après-midi. *P. M.*, 4692.

Médecin, très au courant maladies v. urinaires, cherche occupation rétribuée. Ecrire *P. M.*, n° 4693.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

DANS L'AMÉRIQUE LATINE

BRÉSIL et URUGUAY

Les voyages ne forment pas seulement la jeunesse ! Ils forment aussi l'âge mûr et leur influence est profonde sur l'esprit de ceux qui voient s'approcher rapidement les jours où l'âge mûr lui-même n'est déjà plus qu'un lointain souvenir. Rien n'est plus simple qu'un voyage, et même un grand voyage, dans l'Amérique du Sud, mais rien n'est plus instructif et plus doux au cœur d'un Français ! On rencontre partout là-bas la trace de la France, et on est heureux de voir la place que notre grande et malheureuse patrie, abreuvée d'amertume et assassinée de calomnies, à cause de sa grandeur même, tient encore dans ces pays où la langue éclatante de Cervantès et celle moins sonore, mais peut-être plus harmonieuse, de celui qui chanta l'épopée des héros qui ouvrirent aux hommes les grands chemins du monde, ont conservé dans l'esprit de ceux qui les parlent la clarté du génie latin et ont répandu dans leur cœur la noblesse et la générosité des vieilles races méditerranéennes qui ont forgé l'âme de l'humanité.

Partout j'ai retrouvé des visages amis, des chirurgiens rencontrés au hasard des congrès ou venus dans nos services et dont quelques-uns étaient avec nous, dans nos hôpitaux, aux jours sombres de la grande guerre; partout des élèves anciens ou nouveaux; partout des hommes nourris de la science médicale française, ayant nos livres dans les mains, parlant souvent le français avec une correction absolue et le comprenant pour ainsi dire toujours; partout, j'ai vu des chirurgiens, des jeunes et parfois de ceux qui ne le sont déjà plus, opérer à la française, avec la simplicité de la plupart des chirurgiens français, avec un nombre d aides réduit au minimum, avec des instruments français, parmi lesquels j'ai souvent retrouvé, sans surprise mais non sans émotion, des instruments qui me sont personnels, que j'emploie depuis vingt-cinq ans et qui, d'ailleurs, sont encore inconnus dans beaucoup de services de Paris.

C'est un des grands charmes de ce voyage, auquel la contemplation des splendeurs de la nature en ajoute tant d'autres, que de vivre dans cette atmosphère de sympathie cordiale et de perpétuelle courtoisie, dont il est impossible de perdre le souvenir lorsqu'on les a connues et qui n'ont qu'un revers, celui d'éveiller en nous un sentiment de confusion et de regret de ne pouvoir rendre à tous ces collègues si accueillants, lorsqu'ils viennent chez nous, un peu de ce

qu'ils nous donnent quand nous allons chez eux! Et si quelque chose peut atténuer ce regret, c'est de nous rendre compte de la joie qu'ils éprouvent à voir leurs collègues de France se déranger pour venir jusqu'à eux, à leur faire admirer les beautés parfois incomparables qui sont la parure de leur pays et à leur montrer tout ce que, malgré leur jeunesse, ils ont déjà fait pour cette chirurgie que nous aimons tous et que tous nous servons avec un égal enthousiasme!

Je suis convaincu que, dans un voyage comme celui que j'ai entrepris, le meilleur moyen de servir la chirurgie française n'est pas tant de faire de nombreuses leçons — qui peuvent avoir leur utilité et même leur nécessité lorsqu'il s'agit d'exposer, par exemple, des questions délicates et complexes, comme on en rencontre dans la médecine actuelle, et comme mon ami Abrami l'a fait à Buenos-Aires avec le talent que nous lui connaissons — que de faire des conférences peu nombreuses, mais telles qu'elles puissent laisser un souvenir durable dans l'esprit de ceux qui y ont assisté. Il ne faut pas croire non plus qu'il soit bon d'exposer à nos confrères de là-bas des sujets élémentaires qu'ils connaissent aussi bien que nous. Ils s'intéressent en médecine aux questions nouvelles ou difficiles, et j'ai pensé qu'en chirurgie, il était bon de leur parler de sujets peu connus ou discutés et que j'ai personnellement le sentiment de bien posséder. J'ai tout naturellement choisi comme sujet de mes conférences des questions de chirurgie utérine, et comme j'ai fait exécuter des rouleaux cinématographiques que je considère comme très beaux et, ce qui vaut mieux, comme très précieux pour l'enseignement, j'ai pensé que ces projections animées, qui parlent aux yeux et restent profondément gravées dans la mémoire, intéresseraient beaucoup plus mes auditeurs que n'importe quelles leçons, quelques fortes qu'elles soient, mais dont le souvenir s'efface peu à peu. J'ai pensé également que la meilleure façon de mettre nos collègues au courant des méthodes opératoires françaises était d'opérer devant eux. J'avais donc écrit aux amis que j'ai là-bas d'arranger les choses de telle façon que je puisse, dans un temps très restreint, faire deux conférences et une ou deux séances opératoires. J'ai trouvé partout la plus extrême bonne volonté, et les choses se sont arrangées partout, grâce à l'inépuisable complaisance de mes amis et collègues de là-bas, comme je le désirais, et mieux même que je ne pouvais l'espérer, pour qui connaît la difficulté qu'il y a à organiser des projections cinématographiques correctes. Mon assistant, le Dr E. Douay, qui m'accompagnait dans ce voyage, m'a rendu, sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, les plus inappréciables services.

Voici les titres des deux conférences que j'avais choisies : 1° *L'hystérectomie abdominale dans les fibromes et dans les salpingites*, question qui permet en même temps d'exposer la technique générale de l'hystérectomie, d'en étudier les divers procédés et de l'illustrer par les projections cinématographiques que je possède, et 2° *Traitement du cancer du col de l'utérus*, sujet grâce auquel je pouvais mettre au point, telle que je la comprends aujourd'hui, la question si intéressante et actuellement si discutée des indications respectives de la curiethérapie et de l'intervention chirurgicale et montrer en même temps la technique opératoire de l'hystérectomie élargie, grâce à un film que j'ai exécuté récemment et qui montre à un grand nombre d'auditeurs tous les détails de l'opération, beaucoup mieux que ne saurait le faire l'intervention la mieux réussie et que peuvent voir seulement quelques assistants particulièrement bien placés.

Ce programme de conférences s'est déroulé régulièrement, partout où nous sommes passés, sauf à Saô-Paulo où, par suite du manque de temps, j'ai été obligé de réunir les deux conférences en une seule. Quant aux séances opératoires, qui ont consisté en hystérectomies diverses pour fibromes, salpingites, et en trois opérations d'hystérectomie pour cancer, elles se sont passées normalement, suivant les possibilités locales; trois séances à Rio, une à Saô-Paulo, une à Montevideo, deux à Buenos-Aires et une à Santiago. Je ne reviendrai pas sur ces détails qui ne comportent d'ailleurs aucune réflexion particulière. Les conférences ont partout eu lieu dans des conditions qui permettaient la présence d'un nombreux auditoire de professeurs et d'élèves, ainsi que les séances opératoires, que j'ai toujours pu exécuter dans de bonnes conditions et qui, je le crois, ont intéressé ceux qui y ont assisté.

Notre séjour à Rio-de-Janeiro a été ce que peut être le séjour dans une ville parée des grâces les plus merveilleuses d'une nature incomparable, habitée par des amis qui savent vous faire voir ce qu'il y faut voir et s'ingénient à prévenir tous vos désirs et à exaucer tous vos vœux. Mes amis, le Professeur Nabuco de Gouvea, organisateur à Paris du bel hôpital si généreusement offert par le Brésil à la Faculté de Médecine, le Dr Gudin, qui y a travaillé avec lui pendant la guerre, et mon jeune élève et ami, le Dr M. Santos, actuellement chef de clinique gynécologique dans le service du Professeur Brandão, avaient tout organisé pour nous recevoir et l'accueil qui nous a été fait nous a infiniment touchés. Le Professeur Brandão, doyen intérimaire, nous a reçus à la Faculté, Abrami et moi, dans une séance solennelle — où les discours qui nous ont accueillis et, en particulier celui du Professeur Nabuco de Gouvea, auraient mis notre modestie à une rude épreuve, si nous ne savions que les paroles qui accompagnent ces sortes de cérémonies présentent toujours une exagération obligatoire, mais qui n'en était pas. moins profondément émouvante pour ceux qui y assistaient. Nous y avons répondu de notre mieux. Après cette imposante

cérémonie, a eu lieu ma première conférence. La seconde a été donnée à l'Académie de Médecine, après un discours de bienvenue du Dr O. da Fonseca dans une séance spéciale, présidée par le Dr Miguel Cauto, Professeur de clinique médicale, dont j'ai pu apprécier la grande élévation d'esprit. Il nous a reçus avec la plus charmante et la plus délicate amabilité, et j'ai pu me convaincre, par la façon dont nous avons parlé de la guerre, dont il connaît admirablement toutes les péripéties, et sur laquelle il possède une bibliothèque de près de 2.000 volumes, de la profondeur et de la sincérité de l'amour qu'il a pour la France.

Rio est en pleine transformation et est en train de devenir une des plus belles villes du monde, non seulement par le site extraordinaire où elle a été construite, sur une des plus magnifiques baies qui se puissent voir, avec ses rochers étonnants, son Pain de sucre, son Corcovado, sa Gavea, qui dressent à tous les coins de l'horizon leur silhouette fantastique, avec sa forêt merveilleuse, cette incomparable forêt brésilienne, splendeur de la vie végétale, qui déborde sur les collines, sur les faubourgs et vient pousser ses lianes, ses palmes, ses fleurs et ses broussailles jusque sur les maisons, mais par les beautés mêmes qu'a créées le travail des hommes, par les boulevards admirables qui courent le long de la mer, par l'illumination féerique qu'elle présente chaque soir, lorsque la nuit descend brusquement sur la terre et qu'on voit s'allumer depuis le bord des flots jusqu'au sommet des collines lointaines d'innombrables perles lumineuses. Mais les hommes d'action qui dirigent la ville ont conscience des grandes destinées qui leur sont réservées et l'effort fait pour célébrer le centenaire de l'indépendance de ce grand pays, et qui se traduit par l'organisation d'une exposition magnifique, s'étend à des œuvres durables. Cette belle ville s'embellit encore. On rase en ce moment une haute colline. Que fera-t-on demain?... Demain on entreprendra de mettre les œuvres d'assistance à la hauteur de tout le reste et nous verrons probablement alors, dans cet ordre d'idées, de très grandes et très belles choses. Tout le monde à Rio a le respect de la science médicale, car la science médicale a délivré la ville du fléau de la fièvre jaune, et cette œuvre de salut a été le point de départ de sa prospérité. Les institutions d'hygiène sont florissantes au Brésil, et nous avons rencontré dans des pays perdus, parmi les forêts vierges, des médecins instruits qui luttent contre le paludisme de la façon la plus heureuse. Demain, dans ce grand pays neuf, plein d'avenir et d'espérances, Rio sera dotée d'hôpitaux magnifiques et qui n'auront rien à envier aux plus beaux hôpitaux modernes. L'effort est commencé et il promet d'être durable. Quelques jours à peine avant l'escale du retour, les Chambres ont voté, sous l'impulsion principale du Professeur Nabuco de Gouvea, un crédit de 6.000 contos, soit plus de dix millions de francs, crédit qui sera renouvelé chaque année et qui est destiné aux hôpitaux de la capitale; et avec l'esprit d'entreprise qui se manifeste actuellement de toutes parts, avec l'influence du nouveau président qui s'est, paraît-il, passionné, dans l'Etat qu'il dirigeait jusqu'ici, pour les œuvres d'assistance, il est certain que cet effort ne s'arrêtera que lorsqu'il aura définitivement atteint son but. D'ailleurs, il y a déjà des résultats acquis. On va inaugurer ces jours-ci un nouvel hôpital, l'hôpital Saint-François-d'Assise, ancien asile radicalement transformé, d'environ 400 lits avec quatre pavillons séparés, qui répondent à toutes les exigences modernes. Il y a même, dans cet hôpital, un pavillon d'anatomie pathologique absolument parfait, avec appareil frigorifique pour la conservation des cadavres, salle d'autopsie comme nous n'en avons certainement aucune à Paris, laboratoires pour toutes les manipulations et les examens nécessaires. Je donne ces détails parce qu'ils constituent un exemple parfait de la tendance d'esprit de ceux qui sont à la tête de cette organisation.

Mais pour le moment, il faut le dire, les hôpitaux de Rio ne sont pas ce qu'ils devraient être et ce qu'ils seront un jour. Il y a un bel hôpital militaire; mais les hôpitaux civils sont encore très insuffisants pour cette grande ville, qui grandit tous les jours. Le vieil hôpital, la « Santa Casa » a été restauré et aménagé, comme on peut restaurer et aménager un édifice ancien qui n'est plus bon qu'à disparaître. Je n'en ai pas moins rencontré dans cet hôpital une salle d'opérations tout à fait suffisante et dans laquelle j'ai vu le Dr Brandão fils exécuter, dans des conditions de technique excellente, une hystérectomie et une splénectomie. A l'hôpital Gamboa, le professeur N. de Gouvea a tiré un merveilleux parti de vieux bâtiments et a créé un service opératoire à peu près parfait, dans lequel je l'ai vu exécuter avec talent une hystérectomie et où j'ai fait moi-même une thyroïdectomie. J'ai eu la joie de rencontrer dans cet hôpital, situé au haut d'une colline d'où l'on embrasse un panorama magnifique, le pavillon Eugène-Rochard, organisé par un de ses meilleurs élèves, le Dr de Carvalho, et où j'ai salué à la meilleure place la bonne et souriante figure de ce vieil ami! J'ai fait deux opérations dans le service de l'excellent professeur Brandão, dans un petit hôpital gynécologique qui m'a fait très bonne impression et qui est situé dans un des plus beaux quartiers de Rio, au milieu de jardins pleins de fleurs éclatantes, d'arbres qu'aucun hiver ne dépouille de leur feuillage et parmi lesquels, çà et là, dresse sa haute tige cet étonnant palmier royal dont le panache verdoyant est d'une splendeur sans égale! J'ai également opéré dans cet hôpital « Pro Madre » organisé par le professeur Magalhaes, avec l'aide d'une femme de bien, une Française, Mme Duval, dans un cadre modeste, mais qui n'en rend pas moins, au point

de vue obstétrical et gynécologique, d'incomparables services.

On met la dernière main à l'installation d'un service d'Assistance publique pour les secours de première urgence aux malades et aux blessés. Je ne l'ai point visité en détail, mais il a fort bon air, et c'est en tout cas une institution beaucoup mieux comprise que celle de nos services de garde des hôpitaux de Paris. Elle existe d'ailleurs dans plusieurs grandes villes de l'Amérique du Sud. J'y reviendrai avec plus de détails à propos de ce que j'ai vu de plus près à Santiago du Chili.

Non loin de Rio est l'Institut Oswaldo-Cruz, du nom de l'homme qui a vaincu la fièvre jaune. C'est une création modèle, destinée à l'étude des maladies tropicales et qui, sous la direction de l'illustre Professeur Chagas, est un foyer vivant d'activité scientifique. Il y a en outre, à Rio, quelques autres institutions d'assistance, asile d'aliénés, d'aveugles et une léproserie pour laquelle ceux qui l'ont visitée sont revenus remplis d'admiration.

La Faculté de Médecine, qui vient d'être terminée, qui est fort belle et qui va bientôt absorber les bâtiments du ministère de l'Agriculture, qui la touche et qui doit être déplacé, est un peu éloignée du centre de la ville. Mais elle est située dans un site extraordinaire, sur une étroite bande de terre qui sépare une anse de la baie d'une petite plage où viennent se briser les flots de l'Océan, au pied de rochers fantastiques que la nature inconsciente semble avoir volontairement placés, pour l'émerveillement des hommes, à l'entrée de la baie sublime, comme un phare géant qui guide les navigateurs !

L'intérieur de la Faculté est digne du cadre qui l'entoure. Tout y est, les salles d'apparat qui servent aux manifestations collectives de la vie scientifique et les amphithéâtres et les laboratoires. L'impulsion est donnée et les hommes y sont ! Qu'ils continuent dans la voie qu'ils se sont tracée, l'avenir est avec eux !

Je ne puis oublier, dans ces notes rapides, l'ambassadeur de France, M. Conty, qui a été pour nous un guide aimable et sûr, qui s'est dépensé sans compter pour faciliter notre tâche, qui était à nos côtés lors de la cérémonie de la Faculté, qui a poussé le dévouement jusqu'à assister à une de mes conférences et qui nous a fait retrouver chez lui, à Petropolis, pendant de trop courts moments, un coin de la terre de France. J'ai été profondément touché de son accueil !

Saõ-Paulo, capitale du pays du café, est une grande et belle ville, située sur de hauts plateaux, dans un climat salubre et presque tempéré et qui se développe actuellement avec une rapidité extraordinaire ! L'État de Saõ-Paulo est depuis longtemps animé de l'esprit français. Bien avant la guerre, il avait confié l'organisation de ses forces de police, qui constituent une véritable puissance militaire, à des officiers français, et il y a encore là-bas une mission dirigée par le général Nerel. Le Président de l'Etat, qui m'a fait l'honneur de me recevoir, parle le français avec une parfaite aisance, et la discrétion diplomatique que lui imposent ses hautes fonctions ne l'empêche pas d'exprimer en toute franchise ses sentiments de sympathie pour tout ce qui touche à la France. N'oublions pas, enfin, qu'aux jours terribles du début de la guerre, en Décembre 1914, 121 médecins de Saõ-Paulo ont été les premiers à manifester leur attachement à la France et ont envoyé à l'Académie de Médecine, alors qu'il y avait quelque courage à le faire, une adresse dans laquelle ils s'exprimaient de la façon la plus éloquente et la plus énergique sur le compte de nos agresseurs !

Comment donc s'étonner que, dans un pareil milieu, nous ayons été reçus avec une cordialité fraternelle ! A la gare même, malgré l'heure matinale, nous attendait une délégation nombreuse, présidée par le professeur Celestino Bourroul, directeur de la Faculté de Médecine. Malheureusement, nous n'avons pu rester qu'un jour dans ce milieu si sympathique. Ainsi en disposait notre horaire, entre deux grands voyages sur les territoires immenses de ce pays démesuré ! Mais notre temps, grâce à nos amis de là-bas, a été bien employé. Promenade charmante à travers cette belle ville et les quartiers nouveaux, pleins de villas et de jardins en fleurs, et les quartiers futurs qui sont aujourd'hui la campagne et qui demain seront la ville ! Visite détaillée au célèbre institut de Buttantan, où sont préparés les divers sérums antitoxiques et les vaccins antivenimeux, centre d'études unique et merveilleux, avec ses beaux laboratoires où de jeunes hommes travaillent dans la paix et dans le silence, en ayant sous leurs yeux l'espace et la magnificence des vastes horizons, avec son jardin des serpents, où se réchauffent au soleil ou se blottissent à l'ombre de huttes arrondies les diverses espèces de serpents venimeux. Détour pour aller voir le splendide terrain de sports, où de jeunes athlètes lançaient au loin le disque, comme les Hellènes d'antan, car le sport, au Brésil, fait partie de l'hygiène et, comme celle-ci est partout à l'honneur — trop peut-être, si j'en juge par la place qu'il tient dans les journaux !

Le soir, réception solennelle à la Société de Médecine et de Chirurgie, qui m'a fait l'honneur de me nommer membre correspondant.

Après quelques mots du professeur A. Lindenberg, mon excellent collègue en gynécologie, le professeur Moraes Barros, s'exprimant en français avec une rare élégance, m'a souhaité la bienvenue en un discours plein de hautes pensées et qui m'a appris sur moi-même bien des choses que j'ignorais ! Mon unique conférence, les deux ayant été fondues en une seule, a failli ne pas avoir lieu par suite d'un accident grave dans les conducteurs électriques destinés aux projections cinématographiques; mais l'excellent soldat

qu'est le général Nerel, a sauvé la situation. Il a marché au canon et a fait venir, avec une rapidité merveilleuse, l'électricien attaché à la mission française. Qu'il soit ici remercié et pour l'honneur qu'il m'a fait en venant, comme un bon Français, assister, ainsi que le Consul général, M. Boudet, à la conférence d'un compatriote et pour m'avoir sauvé d'un irréparable désastre !

Comme Rio, Saõ Paulo n'a pas encore les hôpitaux qui lui sont nécessaires et qui le seront plus encore avec l'extension qu'elle prend chaque jour. Mais elle les aura. J'y ai vu, cependant, au milieu des jardins, un bel hôpital, avec de belles installations opératoires, en particulier celles du professeur Moraes Barros, où j'ai opéré, et celle de mon ami, le Dr Alvez de Lima, Professeur de clinique chirurgicale, qui a été là-bas mon guide de tous les instants et qui, à ne considérer que sa jeunesse de corps et d'esprit, n'a pas l'air d'avoir reçu de moi, en 1892, il y a trente ans ! des leçons de médecine opératoire au vieil amphithéâtre de Clamart ! Je n'ai pas, d'ailleurs, la fatuité de penser qu'elles aient été pour quelque chose dans sa belle carrière de chirurgien. Qu'il soit remercié ici de tout ce qu'il a fait pour moi, ainsi que son ami le professeur Meira, devenu le mien, et qui partage avec moi l'amour des beaux oiseaux, facile à satisfaire dans ce pays où la nature généreuse leur a prodigué les parures les plus éclatantes.

De Rio à Montevideo j'avais résolu, malgré l'avis universel, d'abandonner le bateau et de faire le voyage par chemin de fer. Mon bon ami, le professeur Pouey, de Montevideo, auquel je m'étais, à Paris, ouvert de ce projet, m'avait tout simplement traité de fou. La ligne, dans ces pays où l'on évite autant que possible les coûteux travaux d'art et où l'on suit avec une rigueur désespérante, mais merveilleusement favorable à la contemplation du paysage, les courbes de niveau, la ligne n'a pas moins de 3.200 km, quelque chose comme la distance à vol d'oiseau de Paris à Arkangel, au milieu du Caucase ou simplement à Tombouctou. Mais je ne regrette pas de l'avoir suivie, malgré quelques péripéties de voyage, dont un déraillement nocturne, qui nous a donné la sensation désagréable, bien que fort instructive, de la mort imminente, d'ailleurs non suivie d'effet. Cela m'a permis de voir, en dehors des beautés de la nature, en dehors des immenses plateaux couverts de pins du Parana, qui ne sont pas des pins, mais des araucarias ayant perdu leurs branches inférieures et conservé vers leur sommet une couronne horizontale qui se détache sur le ciel comme une ombelle gigantesque, au milieu desquels le train roule pendant trente-six heures, en dehors des forêts impénétrables, étoilées de fougères arborescentes, tableau splendide toujours renouvelé de magnificence végétale, que l'on traverse pendant un jour et une nuit, en dehors des plateaux ondulés où paissent des troupeaux et où errent à l'aventure ces belles autruches d'Amérique que l'on rencontre un peu partout, — cela m'a permis de voir la place que tient partout la France, et combien le monde est petit, malgré les kilomètres qui s'ajoutent aux kilomètres. C'est dans le train, au chevet d'un pauvre homme mort dans notre wagon, la conversation en excellent français, avec le Dr Py, médecin de Porto-Alègre, qui préférait au mal de mer les journées et les nuits dans le « dormitorio ». C'est surtout à Santa-Anna, petite ville aux confins du Brésil et de l'Uruguay, où l'on séjourne entre deux trains pendant vingt-quatre heures, la rencontre d'un de mes élèves, le Dr Martins, qui a suivi l'année dernière les cours faits par le Dr Douay, à l'hôpital Broca, venu à notre rencontre en portant triomphalement sous le bras une photographie prise dans mon service, et qui nous a montré, avec un orgueil légitime, le petit hôpital qu'il est en train d'organiser et où il commence déjà à faire de bonne besogne !

On ne saurait croire quel plaisir on éprouve à rencontrer ainsi, si loin de son pays, ces jeunes hommes courageux qui n'ont pas hésité à venir jusqu'à nous et qui gardent maintenant là-bas, dans ces villes lointaines, et dont nous ignorons jusqu'à l'existence, le souvenir de notre France et de ceux qu'ils y ont connus. On me pardonnera de rapporter ici cet incident de mon voyage, mais c'est peut-être celui de tous auquel j'attache le plus doux souvenir !

A la gare de Montevideo, malgré l'heure très matinale, je trouvai mon ami Blanco Acevedo, qui est resté en France pendant toute la guerre et qui, pendant près de trois ans, a été mon collaborateur direct dans les hôpitaux militaires que j'avais à Paris et mon assistant officiel dans mon service de Cochin. Ce sont là des liens que l'on ne saurait oublier. Il était donc tout naturel qu'il fût à l'arrivée du train. Mais il n'y était pas seul, et plusieurs professeurs avaient eu l'amabilité de venir avec lui, en particulier MM. Quintela, doyen de la Faculté, A. Lamas, Arrizabalaga et Bottaro, Pizzorno Sarrone et même un délégué des étudiants !

Que dire de ce séjour à Montevideo, qui a renouvelé, en les accentuant encore, les heures touchantes que nous avions vécues à Rio. Il y a eu d'abord une visite tout intime et toute cordiale à la Faculté. Le doyen, le professeur Quintela, nous en a fait les honneurs, et j'ai eu le plaisir d'y rencontrer, avec le Dr Mezzara, ministre de l'Instruction publique, les Drs Navarro et Arrizabalaga, Professeurs de clinique chirurgicale, tous deux anciens internes des hôpitaux de Paris, les Professeurs Lamas, Turenne, Barrato, d'autres encore dont le Dr Carlos Stojano, assistant du professeur Pouey, et un jeune médecin français établi à Montevideo, le Dr Dubourdieu, qui m'a rappelé, à ma grande joie, que nous nous trouvions ensemble à l'hôpital de la Veuve, sur le front de

Champagne, lorsque des avions allemands vinrent y massacrer quelques blessés inoffensifs! C'était le soir de ce 18 juillet 1918, où les soldats de Foch et de Mangin enfoncèrent le front allemand et commencèrent cette marche héroïque qui dura quatre mois et s'acheva par la déroute de l'armée formidable qui, depuis quatre années, martyrisait la France!

Les conférences ont eu lieu dans la grande salle de la Faculté. Au cours de la première, le Dr Blanco Acevedo a prononcé, en un langage que pourraient lui envier bien des Français, une allocution qui m'a beaucoup ému, malgré l'habitude que je commençais à prendre de ces cérémonies où l'on semble assister à sa propre oraison funèbre! Public nombreux, malgré la grève des étudiants, car les étudiants étaient en grève, ce qui dénote un état d'esprit assez singulier!...

Les opérations ont eu lieu dans la belle Maternité du professeur Turenne qui, dans son cabinet, avec le buste de Pasteur, n'a pas d'autres portraits que ceux de Pozzi, de Pinard et de Bar, ce qui, sans parler de son nom et de son sang, suffit à montrer de quel côté vont ses sympathies scientifiques.

Il y a en ce moment, à Montevideo, un grand mouvement pour l'amélioration et la régénération des hôpitaux. Il y a encore un vieil hôpital, tant bien que mal adapté aux nécessités modernes et où j'ai vu faire au professeur Navarro, avec une maîtrise exceptionnelle et un sang-froid magnifique, une terrible intervention pour une rupture du foie, avec une hémorragie formidable. Mais, à côté de ce vieil hôpital, se constituent un peu partout des œuvres nouvelles. Un hôpital militaire, assez ancien, mais construit suivant de nobles proportions et placé sous l'autorité chirurgicale de Blanco Acevedo, est actuellement aménagé suivant les principes modernes. On y adjoint un service chirurgical restreint, construit de toutes pièces et qui sera parfait! Un ancien hospice vaste et spacieux, où est en ce moment une sorte d'asile professionnel pour jeunes filles, est également aménagé d'une façon remarquable et sera sous peu en pleine activité. J'y ai vu des salles d'opérations que pourraient envier bien des hôpitaux parisiens! Ce sera l'*Hôpital Pasteur*!

A côté, le Professeur Martirene, chirurgien d'enfants, élève de Lannelongue et de Broca, et qui assume en ce moment la tâche difficile de directeur de l'Hygiène dans la République orientale, fait construire un asile de vieillards aménagé en pavillons séparés de cent lits, où sont réunis tous les éléments de confort et d'agrément compatibles avec les établissements de cette nature. De même, il a fait édifier un petit hôpital d'enfants avec une policlinique admirable et un service chirurgical de toute beauté.

Enfin, dans l'hôpital où se trouvent déjà le service de Maternité du professeur Turenne et un service d'enfants, on met la dernière main à un magnifique pavillon de gynécologie, qui comprendra 200 lits, répartis en trois services, celui du professeur Pouey, celui du Professeur Bottaro et celui de Blanco Acevedo. Je ne crois pas avoir jamais rencontré de service plus beau, non de cette beauté artificielle et de ce luxe inutile que l'on rencontre trop souvent, mais beau par l'ordonnance générale des lignes, la simplicité et la perfection des aménagements intérieurs, salles de malades, salles d'opérations et de stérilisation, services accessoires, etc. Dans les sous-sols, on organise un service de radiologie absolument complet, qui comprendra une dizaine de salles consécutives, et pour montrer que le service d'Assistance ne recule devant aucun sacrifice quand il s'agit d'atteindre à la perfection, je dirai seulement que j'ai vu déjà installé un appareil d'électro-cardiologie, d'origine anglaise, qui a coûté 80.000 francs!

Les divers services dépendant de l'Assistance publique à Montevideo ne comprennent pas moins de 6.000 lits. Toutes proportions gardées, Montevideo ayant environ 500.000 habitants, Paris n'en possède pas autant.

Enfin j'ai visité un hôpital, fondé et entretenu par la colonie italienne, de style un peu flamboyant, mais de dispositions excellentes, et où se trouve une très belle installation opératoire. Il est de toute nécessité, pour y accéder, de traverser un couloir éclairé par des verres bleus. Cela constitue, paraît-il, un territoire infranchissable pour les mouches. C'est possible; ce que je sais, c'est que ces quelques pas dans la lumière bleue sont fort désagréables pour les hommes. Mais jusqu'à preuve du contraire, j'aurais plus de confiance dans les doubles portes à treillis métalliques que l'on rencontre un peu partout.

Il n'y a pas, hélas! d'hôpital français! En revanche, il y a pas mal d'installations opératoires, de cliniques privées fort bien aménagées et souvent luxueuses, comme il y a des installations radiologiques admirables, pour la radiologie générale, la radiographie, la radiothérapie ordinaire ou profonde, avec les appareils américains les plus nouveaux et dirigées par des hommes de haute valeur scientifique et professionnelle.

J'ai assisté un soir à la séance de la Société de Chirurgie, présidée par le professeur Lamas, qui m'a fait l'honneur de me céder momentanément son fauteuil. J'y ai entendu des communications très sérieuses et très documentées, dont une sur un sujet aussi délicat que les traumatismes du carpe, faites par le Dr Prat, et accompagnée de radiographies parfaites et parfaitement présentées, dues au talent du Dr Barcia. Et ce qui m'a le plus frappé, c'est le silence, c'est l'attention avec laquelle tous les auditeurs, qui étaient nombreux, ont suivi les diverses communications. Nous sommes loin de l'atmosphère de la Société de Chirurgie de Paris, malgré le silence relatif

qu'y fait régner actuellement l'autorité de mon ami Sebileau !

Enfin j'ai visité une école d'infirmières — ou plutôt de nurses — admirablement tenue et dirigée par le Dr Carlos Nery qui, lorsque je le félicitais, au moment de prendre congé de lui, m'a dit en souriant : « Vous ne vous rappelez sans doute pas que vous m'avez donné des leçons de médecine opératoire à Clamart, en 1892 ! — Non, lui ai-je répondu. Mais cela ne nous rajeunit ni l'un ni l'autre. » Et voilà donc que, pour la troisième fois en quelques jours, au hasard de ma route, et sans compter ceux que je savais devoir y trouver, je rencontre des élèves directs disséminés dans ce coin du monde.

Voilà ce que j'ai vu à Montevideo ! Je passe sur le reste, réceptions charmantes dans l'intimité des familles, thé d'adieu au Club médical, présidé par Turenne. Banquet offert par les chirurgiens de là-bas et auquel assistait, avec le ministre de l'Instruction publique, M. Buero, jeune ministre des relations extérieures, dont l'amabilité n'égale que l'intelligence, banquet accompagné des discours obligatoires dont celui du président Lamas fut admirable et rempli de pensées profondes et de paroles généreuses.

Comme à Rio-de-Janeiro, le ministre de France, M. Auzoui, s'est multiplié. Je tiens à le remercier publiquement ici, et de tout cœur, de tout ce qu'il a fait pour moi.

(*A suivre.*) J.-L. Faure.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Fourniture d'ampoules de corps immunisants de Spengler.

D. — *Vous dites qu'on peut se procurer des corps immunisants de Spengler à la pharmacie centrale et au laboratoire du Dr Benoit (de Lille). Ne peut-on s'en procurer ailleurs ?*

R. — Les ressources, que j'ai signalées dans *La Presse Médicale* du 14 Octobre 1922, ne suppriment pas les autres possibilités.

En effet, les laboratoires Willot, à Roubaix, Fandre à Nancy, délivrent aux médecins, aux pharmaciens et aux clients (sur prescription du médecin), des dilutions des corps immunisants de Carl Spengler, spécialement préparées en vue de l'injection hypodermique, sans manipulations préalables et sous les formes suivantes :

1° *Série ascendante rapide de Carl Spengler* : (Fandre).

10 ampoules différentes, dosées de un dix-millionnième à un dixième (dilution VII à dilution I), les dilutions étant de 10 en 10 fois plus fortes, comme Spengler l'a conseillé. Cette méthode oblige à n'utiliser que partiellement certaines ampoules pour réaliser les transitions nécessaires.

2° *Série ascendante progressive*, telle que l'a prescrite le professeur agrégé M. Perrin, de Nancy :

25 ampoules différentes dosées de un dix-millionnième à un dixième, les ampoules de transition contenant d'abord 1/3, puis 2/3 de la dilution plus forte, mais additionnées d'une quantité convenable de « liquide de dilution », de telle sorte que les ampoules étiquetées de A. à Z., ayant toutes 1 cmc de capacité, peuvent être employées telles quelles, dans l'ordre alphabétique, sans fractionnement d'ampoule.

3° *Série en plateau* : 10 ampoules semblables d'une des dilutions.

4° Toutes autres séries ou dilutions faites selon la formule du médecin.

Le contenu des mêmes ampoules peut être absorbé également par la voie buccale.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Pathologie des dents et de la bouche, par L. Frey et Ch. Ruppe, « in Bibliothèque du chirurgien-dentiste », 5e édition avec 115 figures (*Baillière et fils*, 1922).

Le petit manuel de M. Frey reste ce qu'il a toujours été, excellent, et chaque édition nouvelle l'a amélioré par des retouches successives et une mise au point très attentive.

Si je prends la liberté d'une réserve, c'est qu'elle ne lui est point personnelle. Elle tient *au cadre* de la collection, et j'ai déjà eu à la faire pour un volume antérieur.

Dans une première partie, que je crois pouvoir considérer comme particulièrement propre à Frey, parce qu'elle est, en tout cas, celle où il s'est plus notoirement spécialisé, est traitée la *Pathologie dentaire* proprement dite. Elle a toute la valeur d'une œuvre personnelle. Et elle occupe 230 pages sur 418.

Dans les 188 qui restaient, il a bien fallu — puisque ce « traité » est en même temps un « aide-mémoire » pour candidats aux examens — faire entrer toute la pathologie buccale, c'est-à-dire : les malocclusions, les affections congénitales, les lésions traumatiques, les affections médicales et chirurgicales du squelette, des parties molles, des glandes salivaires, de l'articulation temporo-maxillaire, les accidents nerveux — plus le radio-diagnostic.

C'est d'ailleurs merveilleusement fait et cet aide-mémoire est un tour de force : on y trouve même un chapitre original, rédigé sous la direction de Veau, pour le traitement actuel du bec-de-lièvre !

Mais cette œuvre et cet aide-mémoire souffrent d'être accolés, et le talent même des auteurs m'est une raison de plus de regretter qu'ils n'aient pas eu le courage de briser un cadre périmé.

G. Mahé

LIVRES REÇUS

2813. **Dispensing Made Easy**, par Wm. G. Sutherland M. B Aberd 5e edition, revue par A. L. Taylor (*John Wright et Sons*, éditeurs). — Prix : 6 sh.

2814. **Traitement des maladies cardio-vasculaires par le massage, le mouvement et les agents physiques**, par les Drs P. Mathieu (de Brides), G. Richard et Haranchipy (de Royat). 1 vol. in-16 de 144 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 5 fr.

2815. **Les lois de la cicatrisation des plaies cutanées**, par Auguste Lumière, correspondant national de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-16 de 122 pages, avec 25 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 8 fr.

2816. « **Collection des maladies de la cinquantaine** » Tome II. **Le diabète.** 2e édition revue, corrigée et augmentée, par le Dr Arthur Leclercq, lauréat de l'Académie de Médecine, lauréat de la Faculté. 1 vol. in-8° carré de 268 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 fr.

2817. **Liccoes de Clinica Medica**, par H Annes Dias, professeur à la Faculté de Médecine de Porto-Alegre. 1 vol. de 418 pages, avec 50 figures.

2818. **Au pays de Batouala. Noirs et Blancs en Afrique**, par René Trautmann, médecin-major de 1re classe des Troupes coloniales. 1 vol. de 254 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 6 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 5 (Novembre).

Mémoires originaux.

Gustave G. Moppert. — La perforation de l'estomac par gangrène, complication de la hernie diaphragmatique.

P. Lombard et H. Duboucher. — Les hématomes enkystés de la rate.

Analyses.

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Titre Ier : Organisation des soins. — *Chapitre Ier. Etablissement des listes spéciales des bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919.* — Art. 1er. — Tout bénéficiaire de la loi du 31 Mars 1919 qui entend recourir aux soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques gratuits institués par l'article 64 de ladite loi pour les accidents ou complications de la blessure ou de la maladie contractée ou aggravée en service, et qui a motivé sa pension, adresse une demande à la mairie de la commune où il réside, en vue de se faire inscrire sur les listes spéciales prévues par l'article 64 susvisé.

Il déclare en même temps qu'il n'a pas demandé à recevoir d'une des sociétés énumérées au paragraphe 8 de l'article 64 les soins gratuits qui lui sont dus aux termes du même article.

Au cas où une demande faite par lui à l'une des sociétés susvisées n'aurait pas été admise, il en fait également la déclaration.

Art. 2 — L'inscription sur la liste spéciale n'exclut pas l'inscription, s'il y a lieu, sur les listes d'assistance médicale, prévues par la loi du 15 juillet 1893, ou par les lois et décrets régissant l'assistance médicale dans les colonies et pays de protectorats.

Art. 3. — Toute notification à un militaire ou marin de l'arrêté lui concédant une pension pour blessure reçue ou maladie contractée ou aggravée en service doit contenir les mentions relatives à la nature et à la description de la blessure ou de la maladie qui a donné lieu à la pension.

A cette notification est annexée une copie certifiée conforme des mentions énoncées au paragraphe précédent.

Art. 4. — La liste spéciale prévue à l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 est divisée en deux parties : liste permanente, liste provisoire.

Art. 5. — La première section de la liste permanente comprend les noms des titulaires de pensions définitives ou temporaires.

La demande d'inscription doit être accompagnée de la pièce prévue au second paragraphe de l'article 3 ci-dessus. Cette pièce reste annexée à la liste.

La seconde section comprend les noms des anciens titulaires d'une pension temporaire qui a été supprimée sans conversion en pension définitive.

Art. 6. — La liste provisoire comprend les militaires ou marins qui sont en instance de pension et pourvus d'un titre d'allocation provisoire d'attente.

A l'appui de leur demande d'inscription, ils produisent le certificat modèle 10 prévu par l'article 61 de l'instruction du 31 Mai 1920.

L'inscription sur la liste provisoire est valable jusqu'à la notification ministérielle accordant ou rejetant la pension.

Dans tous les cas, elle n'est valable que pour un an au maximum, à moins que l'intéressé ne justifie qu'il est toujours en instance de pension ; il devra présenter, à cet effet, un certificat du centre spécial de réforme et son titre d'allocation provisoire d'attente.

Art. 7. — Il est délivré à chaque intéressé un récépissé indiquant la section de la liste permanente ou provisoire dans laquelle il demande à être inscrit.

En cas de refus d'inscription par le maire, l'intéressé peut adresser une réclamation au préfet. Il appartient à celui-ci d'ordonner l'inscription s'il juge la réclamation fondée. Sinon, il saisit immédiatement le tribunal départemental des pensions, qui statue.

Copie de la liste est adressée au préfet.

Art. 8. — Le préfet contrôle l'inscription et les mutations sur la liste spéciale. Il la communique périodiquement au trésorier-payeur général et fait effectuer après vérification les redressements nécessaires.

Art. 9. — Le préfet peut, au cas où une inscription lui semble irrégulière ou injustifiée, saisir le tribunal départemental des pensions d'une demande en radiation.

S'il est avisé qu'un ancien militaire ou marin, inscrit à la seconde section de la liste provisoire, a manqué, sans excuse légitime, à deux convocations devant la Commission de réforme, il prescrit au maire d'opérer sa radiation.

Art. 10. — Dès qu'il a procédé à l'inscription, le maire délivre à l'intéressé une attestation indiquant la section de la liste permanente ou provisoire sur laquelle il figure et mentionnant la blessure ou la maladie qui a donné lieu à pension ou à allocation provisoire d'attente.

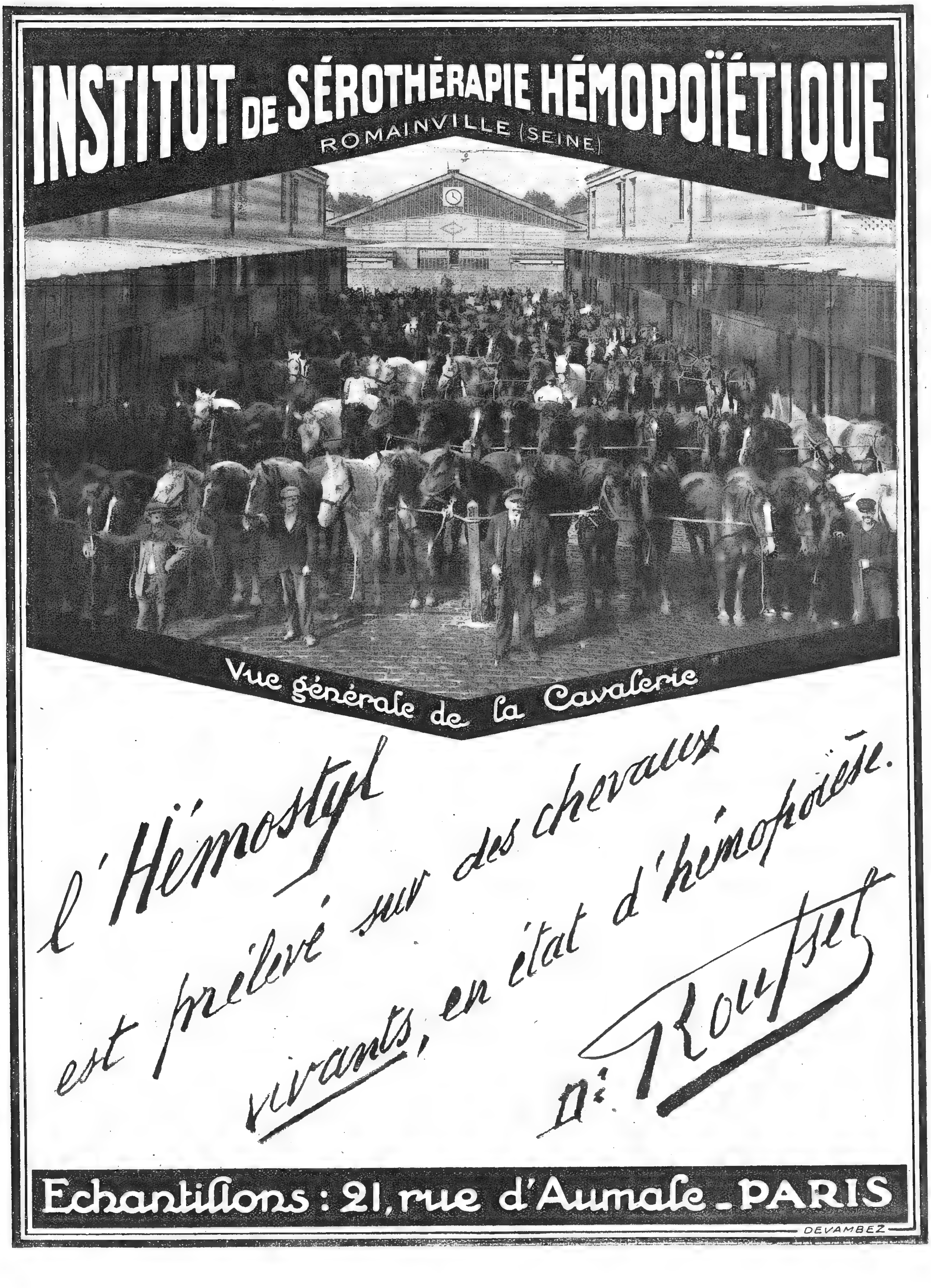
Art. 11. — Si la pension temporaire est supprimée en vertu de l'article 7 de la loi du 31 Mars 1919, sans être convertie en pension définitive, la décision motivée de suppression est adressée au préfet, qui envoie copie au maire.

Le maire opère la radiation dans la première section de la liste permanente et procède à l'inscription dans la seconde section de ladite liste, à laquelle la décision mentionnée au paragraphe précédent reste annexée.

Art. 12. — En cas de changement de résidence, la mutation est inscrite en marge de la liste et donne lieu à un certificat de radiation sur le vu duquel l'inscription est opérée au lieu de la nouvelle résidence.

Les pièces justificatives prévues aux articles 5 et 6 du

(*Voir la suite, p.* **1978**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
Vue générale de la Cavalerie
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. — Sous la direction de M. le professeur P. Sebileau, un cours de perfectionnement théorique et pratique avec examen de malades sera fait par MM. R. Miégeville, Fl. Bonnet-Roy, P. Truffert et H.-P. Chatellier, chefs de clinique et assistant, les mardis, jeudis, samedis, à 11 h., à partir du samedi 2 Décembre, dans le service de la clinique à l'hôpital Lariboisière.

Droits à payer, 150 francs. S'inscrire à la Faculté de Médecine.

Laboratoire de pharmacologie et matière médicale. — Conférences pratiques et étude du droguier, par MM. R. Hazard et F. Mercier, préparateurs.

Indication sommaire des conférences. — I. Notions de pharmacie nécessaires aux médecins; étude et commentaires du Codex; art de formuler; synergiques, antagonistes, incompatibilités. — II. Hypno-anesthésiques : chloroforme, éther, protoxyde d'azote. — III. Analgésiques locaux : cocaïne, stovaïne, novocaïne. — IV. Hypnotiques. — V. Opium et morphine, alcool, chanvre indien. — VI. Antithermiques-analgésiques : quinine, antipyrine, salicylate de soude. — VII. Aconit. Modérateurs réflexes : solanées vireuses, bromure de potassium. Antispasmodiques. — VIII. Hypocinétiques généraux : ésérine, pilocarpine, muscarine et poisons des champignons ; ciguës, colchique. Excitateurs réflexes : strychnine. — IX. Toni-cardiaques : digitale et digitaliques. — X. Caféiques, vaso-constricteurs, vaso-dilatateurs, diurétiques. — XI. Mercure, arsenic, antimoniaux, vomitifs. — XII. Iodiques. Fer. Phosphore. — XIII. Purgatifs. Anthelmintiques. — XIV. Antiseptiques minéraux et organiques. — XV. Sérothérapie. Vaccinothérapie. Opothérapie.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 h.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° les étudiants préparant le 4e examen de doctorat (ancien régime); 2° les étudiants de 4e année (nouveau régime) ajournés à la session de Novembre 1922. Droits d'inscription : 80 francs. Il sera fait 6 conférences par semaine.

La série de conférences commencera le 4 Décembre 1922, à 13 h. 45, au laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale.

Office mycologique de l'Ecole de Médecine de Marseille. — L'Ecole de Médecine de Marseille, désireuse d'écarter les risques d'empoisonnement qui retournent périodiquement en automne, crée un Office destiné à vérifier gratuitement les champignons frais cueillis par les particuliers.

En effet, l'intoxication par les champignons cause chaque année 10.000 victimes. Devant un tel état de choses, il est du devoir de tous les mycologues d'organiser la lutte contre l'intoxication.

Seule l'étude des caractères botaniques propres à chaque espèce permet de distinguer à coup sûr un bon d'un mauvais champignon; aucun des moyens empiriques préconisés dans le public n'a la moindre valeur. La toxicité des champignons n'étant pas la même pour l'homme et pour les animaux, ceux-ci peuvent impunément manger des champignons mortels pour nous; donc on ne peut même pas se fier à cette épreuve.

Il importe que le public sache bien qu'il n'existe aucun moyen pratique de distinguer d'une façon sûre un champignon comestible d'un champignon vénéneux. Seule la détermination scientifiquement établie permet d'y arriver.

Il est donc recommandé aux personnes qui, par ces temps de vie chère, considèrent les champignons comestibles comme un aliment précieux d'apporter à l'Office mycologique de l'Ecole de Médecine (laboratoire du professeur Gabriel) les champignons récoltés, afin de prendre conseil avant consommation.

Les champignons pour être reconnus avec certitude doivent être fraîchement cueillis, bien développés et complets, c'est-à-dire avec leur pied jusqu'à la base.

Conseil académique de Montpellier. — Les professeurs, les suppléants, les agrégés, les chargés de cours et les maîtres de conférences de la Faculté de Médecine de Montpellier sont convoqués le jeudi 8 Décembre 1922 à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique par suite de l'admission à la retraite de M. Tédenat. (*Journ. off.*, 21 Novembre.)

Conseil académique de Nancy. — Les professeurs, les suppléants, les chargés de cours, les agrégés et les maîtres de conférences de la Faculté de Médecine de Nancy sont convoqués le jeudi 15 Décembre à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique, en remplacement de M. le professeur P. Parisot, nommé membre du Conseil de l'Université. (*Journ. off.*, 21 Novembre.)

Pour le ministère de l'Hygiène. — La Société de Médecine de Paris vient d'émettre le vœu suivant :

« Considérant que le problème de la santé publique prend une importance d'autant plus grande que la dépopulation s'accroît, en France, dans des proportions alarmantes; que la dispersion des services d'hygiène, répartis dans plusieurs ministères, est une des causes de l'inobservation des lois d'hygiène; que les toutes premières sommes à dépenser, pour la défense nationale, sont celles qui doivent être affectées, par le Parlement, à la protection de la santé publique, pour empêcher la mortalité infantile, combattre les maladies sociales et augmenter la longévité française.

« Demande le maintien et même l'extension du ministère de l'Hygiène en lui fournissant les moyens de défendre utilement la santé publique, et décide que le présent vœu sera adressé aux Commissions des finances et à celles des économies de la Chambre et du Sénat ainsi qu'au groupe médical interparlementaire. »

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine. — Quelques postes de médecins oto-rhino-laryngologistes de dispensaire sont vacants à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. Les candidats qui désireraient se présenter sont priés d'adresser leur demande à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale), 9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris, avant le 15 Décembre, en joignant à la demande un acte de naissance, un certificat de nationalité française, l'extrait du casier judiciaire et un exposé des titres.

Société de Thérapeutique. — La Société de Thérapeutique accordera annuellement un prix d'une valeur de 1.000 francs (prix Arconti-Visconti) à l'auteur d'une contribution (médicament ou médication, instrument ou publication) pouvant servir utilement à soulager la douleur ou au traitement des cancers.

Les candidats à ce prix adresseront leurs travaux avant le 15 Octobre de chaque année au secrétaire général, 24, rue de Téhéran (Paris VIIIe).

Hôpital Saint-Michel (32, rue Olivier-de-Serre). — M. Heitz-Boyer fera le samedi 2 Décembre, à 14 h. 1/2, sa leçon sur la curabilité des urétrites chroniques.

La leçon sur l'urétroscopie est reportée au mardi 5 Décembre, à la même heure.

Service de remplacements. — MM. les docteurs de Paris, banlieue ou province sont informés qu'ils trouveront à la Section de Médecine de l'Association générale des remplaçants sérieux munis des inscriptions réglementaires. Bureau ouvert, dimanches exceptés, de 14 à 18 h. 30. Téléphone : Gob. 07-40 et 59-19.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Emile Rey, à Saint-Denis-Catus (Lot) et celle de M. Landet, à Auneuil (Oise).

présent décret sont transmises à la mairie de la nouvelle résidence. Il en est de même, le cas échéant, de la décision motivée de suppression de pension temporaire mentionnée à l'article précédent.

Si l'intéressé était inscrit sur la liste provisoire, le maire indique sur le certificat de radiation quel est le point de départ et la durée de validité de l'inscription sur ladite liste.

Art. 13. — Le ministre liquidateur notifie au préfet la décision intervenue sur chacune des demandes de pensions formées par les intéressés résidant dans son département.

Le préfet prescrit au maire de rayer l'intéressé de la liste provisoire et de l'inscrire, s'il y a lieu, sur la liste permanente.

Chapitre II : Soins aux malades non hospitalisés. — Art. 14. — Tout bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 reçoit un carnet à souches établi à son nom; ce carnet est d'un modèle uniforme pour l'ensemble du territoire, les colonies et pays de protectorat.

Art. 15. — Ce carnet comprend :

a) Des souches qui restent entre les mains du malade et sur lesquelles sont inscrites les prescriptions médicales;

b) Des feuilles d'ordonnance détachables sur lesquelles sont écrits, par le médecin, les formules des médicaments ou les produits à délivrer et, s'il y a lieu, les indications légales concernant les toxiques.

Ces feuilles d'ordonnance, qui comprennent, en outre, une colonne pour les prix, constituent les notes justificatives, envoyées par les pharmaciens en fin de trimestre à la Commission de contrôle, pour le règlement des frais pharmaceutiques.

c) Des bulletins de visite que le médecin détache et sur lesquels sont notés les actes médicaux accomplis avec les numéros de la nomenclature auxquels ces actes correspondent et, s'il y a lieu, les frais de déplacement. En cas de consultation entre médecins, chacun d'eux détache une de ces fiches sur laquelle il porte la mention : « Consultation avec le docteur X... »

Ces bulletins sont envoyés, par le médecin, en fin de trimestre, à la Commission de contrôle, prévue ci-après, épinglés à la note d'honoraires.

Art. 16. — Les médecins inscrivent eux-mêmes, et de façon lisible, leur nom et leur adresse sur les souches, feuilles d'ordonnance et bulletins de visite et, le cas échéant, la mention de leur spécialité,

Art. 17. — Quand un médecin voit un malade pour la première fois, au lieu de conserver le bulletin de visite détaché du carnet à souches pour l'épingler en fin de trimestre à sa note d'honoraires, il l'adresse immédiatement à la Commission de contrôle (en indiquant son nom et son adresse très lisiblement). En fin de trimestre, il signale sur sa note d'honoraires les bulletins ainsi envoyés.

Les mêmes prescriptions sont applicables chaque fois qu'un malade change de médecin, c'est-à-dire chaque fois que le médecin constate, en établissant son bulletin de visite, que la souche précédente ne porte pas sa propre signature.

Art. 18. — Lorsqu'au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit la consultation avec un autre médecin, soit l'intervention d'un spécialiste, soit un examen radiologique ou de laboratoire, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit en donner avis, dans les vingt-quatre heures, à la Commission de contrôle.

Art. 19. — Aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne peut être faite, sauf le cas d'urgence, qu'après avis donné, six jours à l'avance, à la Commission de contrôle.

Chapitre III : Hospitalisation. — Art. 20. — L'hospitalisation est effectuée dans l'hôpital approprié le plus voisin du domicile du malade ou dans l'établissement privé choisi par lui, l'hospitalisation dans un établissement public ou privé devant s'effectuer exclusivement dans l'étendue du ressort de la Faculté de Médecine de sa région.

Ces dispositions ne s'appliquent ni aux aliénés qui relèvent de l'article 55 de la loi du 31 Mars 1919, ni aux anciens militaires pensionnés, envoyés dans des établissements thermaux, qui relèvent de la loi du 12 Juillet 1873.

Art. 21. — Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, le médecin traitant doit le certifier sur un bulletin de visite extrait du carnet et adressé six jours d'avance à la Commission de contrôle pour autorisation (sauf les cas d'urgence prévus à l'article suivant).

Le bulletin de visite doit toujours spécifier la nature de l'affection et désigner l'établissement public ou privé choisi par le malade.

Quand un malade demande à être traité soit dans un établissement privé, soit dans un hôpital public autre que celui de sa résidence, il convient de joindre au bulletin de visite adressé à la Commission de contrôle une déclaration par laquelle l'établissement en cause accepte de recevoir le malade.

Art. 22. — En cas d'urgence motivée il est procédé à l'hospitalisation et le bulletin de visite est adressé immédiatement à la Commission de contrôle.

En fin de trimestre, le médecin signale sur sa note d'honoraires la date d'envoi des bulletins expédiés dans les conditions prévues au présent article et à l'article précédent.

Art. 23. — Si la Commission de contrôle estime que les dispositions de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 ne sont pas applicables, elle en informe le maire en l'invitant à rechercher si le malade est en situation de bénéficier des lois et décrets sur l'assistance médicale gratuite ou si les frais de l'hospitalisation doivent être supportés par ce dernier.

Dans tous les cas, la décision intervenue est notifiée tant au malade qu'à l'administration hospitalière ou à l'établissement intéressé.

Dans le cas où les frais d'hospitalisation ne doivent incomber ni à l'Etat, ni à une collectivité, il appartient au malade de se pourvoir devant la Commission supérieure de surveillance et de contrôle siégeant au ministère des Pensions.

Art. 24. — Tout malade hospitalisé dans un établissement public ou privé cesse d'avoir droit pendant la durée de son hospitalisation à l'usage du carnet spécial, qui doit être déposé entre les mains du gestionnaire ou de l'administrateur. (*A suivre.*)

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut d'hygiène. — Un enseignement de bactériologie et d'hygiène sera donné, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène, du 9 Janvier au 20 Mai.

1° Enseignement de la bactériologie sous la direction de M. le professeur Fernand Bezançon et de M. A. Philibert, agrégé.

Cet enseignement aura lieu au laboratoire de bactériologie de la Faculté de Médecine, et comprendra des leçons et des travaux pratiques sur les matières suivantes :

Morphologie et structure des bactéries; réactions colorantes. Nutrition des bactéries; les milieux de cultures, les fermentations. Méthode de détermination des espèces bactériologiques. — Les microbes de la suppuration; le staphylocoque pyogène. Le streptocoque. Le pneumocoque. — Le méningocoque et l'analyse bactériologique du liquide céphalo-rachidien. La recherche du méningocoque dans le rhino-pharynx; le micrococcus catarrhalis. — Le gonocoque et les infections urétrales. — Les microbes de l'intestin; les infections intestinales. Le groupe Eberth-coli-paratyphiques. Les dysenteries. — Les pasteurelloses et la peste. Les microbes hémoglobinophiles. — La bactéridie charbonneuse; les bacilles

(*Voir la suite, p.* **1981**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 120)

(*Traitement*) **ZONA**

Zona chez les enfants

Le zona, herpès zoster, fièvre zostérienne, est caractérisé par l'apparition sur la peau, d'un seul côté du corps, de placards vésiculeux disposés en série sur le trajet des nerfs. Ces groupes herpétiformes, variables en nombre et en étendue, sont répartis le plus souvent le long d'un nerf intercostal, formant une demi-zone, droite ou gauche, sur le thorax, depuis la colonne vertébrale jusqu'au sternum; des éléments aberrants peuvent dépasser la ligne médiane, en avant comme en arrière. Outre le zona thoracique, qui est le plus commun, on peut rencontrer le zona des membres, de la face, de la tête, des lombes, etc. Le zona n'est qu'exceptionnellement double ou bilatéral; j'en ai vu 2 cas : zona double croisé chez un garçon de 7 ans 1/2 (thoracique gauche et sciatique droit), zona double symétrique des fesses chez une fille de 7 ans. Le zona est l'expression d'une névrite spéciale qui reconnaît des causes diverses : traumatisme, vaccine, fièvres éruptives, grippe, états gastriques, fatigue et surmenage, tuberculose. Il est bénin chez les enfants, presque jamais douloureux, sans séquelles graves, ne laissant à sa suite que des stigmates pigmentaires et achromiques. Il ne récidive pas. S'il siège à la face (zona ophtalmique), il menace la conjonctive et la cornée (kérato-conjonctivite zostérienne).

On a prétendu que certaines variétés de zonas pouvaient donner naissance à des épidémies de varicelle. Nous ne chercherons pas à réfuter une opinion aussi imprévue et extraordinaire, l'ayant déjà fait ailleurs (*Société de Pédiatrie* et *Société médicale des Hôpitaux*, Juin 1922). Le traitement du zona chez les enfants est des plus simples et surtout hygiénique.

1° Eviter les grattages qui pourraient infecter les placards herpétiques et déterminer du sphacèle, des ulcérations, des lymphangites, érysipèles et adéno-phlegmons.

2° Pour cela, outre les recommandations et la surveillance des petits malades, on combattra les démangeaisons provocatrices par un pansement et une protection soignés du zona.

3° Nous réprouvons les applications humides, les lotions antiseptiques ou calmantes, les onctions grasses, qui retardent la dessiccation et la cicatrisation, sans parer aux infections secondaires.

4° Faire des poudrages abondants et répétés avec le *talc stérilisé*, projeté proprement, sans y toucher, par le moyen d'un flacon à large goulot, fermé par un opercule troué.

5° Après les poudrages, et pour les maintenir, appliquer une légère couche d'ouate avec bandage de corps.

6° Après la phase d'état, d'acuité, en présence de croûtes desséchées, on fera matin et soir des onctions avec une pommade décapante :

Vaseline	30 gr.
Lanoline	20 gr.
Acide borique	4 gr.
Baume du Pérou	1 gr.

7° Maintenir le petit malade au lit, ou tout au moins à la chambre, pendant une semaine; les sorties prématurées pourraient conduire à quelque complication.

8° Alimentation légère : lait et laitages, crèmes, bouillons et potages, compotes de fruits, pas de viande, éviter la suralimentation.

9° En cas de fièvre et d'état saburral persistant, donner un purgatif (2 gr. de citrate de magnésie par année d'âge) :

Citrate de magnésie. . .	10 à 20 gr.
Eau	100 à 200 gr.

Faire une limonade aromatisée au citron, à la groseille ou framboise, au gré du patient.

10° On ne donnera pas de calmants locaux ou stupéfiants internes pour lutter contre la douleur névralgique, si pénible chez les adultes, absente chez presque tous les enfants.

J. Comby.

aérobies sporulés non pathogènes (*B. subtilis, B. mesentericus*). Les microbes anaérobies. Les suppurations fétides et putrides. Le vibrion septique. Le bacille perfringens. Le bacille du tétanos et la toxine tétanique. — Le vibrion cholérique; le phénomène de Pfeiffer. — Le bacille diphtérique. Les bacilles pseudo-diphtériques. La question des porteurs de bacilles. La réaction de Schick. — Les bacilles acido-résistants. L'œuvre de Villemin et de Kock. Morphologie et culture du bacille de Koch. La tuberculose expérimentale et les tuberculoses animales. Les tuberculoses. Les bacilles acido-résistants de la nature. Le bacille de la lèpre. — Les spirochètes. Le tréponème de la syphilis. La réaction de Bordet-Gengou-Wassermann. Les spirochétoses : fièvre récurrente, spirochétose ictéro-hémorragique, fièvre jaune, sodoku. — Les virus filtrants. Les épithélioses. Le problème de la grippe. La poliomyélite et la rage. — Les vaccinations microbiennes. L'immunité acquise. — L'immunité passive. La sérothérapie. — Théories générales de l'immunité.

2° Enseignement de l'hygiène sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. Robert Debré, agrégé.

Ce cours supérieur d'hygiène comprendra des leçons, des travaux pratiques et des visites, sur les matières suivantes :

Epidémiologie générale : rôle des milieux extérieurs, du sol, de l'eau, de l'air, des poussières dans l'étiologie des maladies infectieuses. Rôle des minéraux et des végétaux dans la transmission de certaines maladies infectieuses. — Rôle des porteurs de germes. Microbisme latent. Prédispositions morbides. Causes favorisantes, conditions atmosphériques. — Prophylaxie générale : isolement et hospitalisation. La désinfection. La désinsectisation. — Epidémiologie et prophylaxie spéciales : La vaccine et la vaccination. La rage. La méningite cérébro-spinale. Les dysenteries. Le choléra. La fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes. La diphtérie. Le typhus exanthématique et la fièvre récurrente. La fièvre jaune. Les oreillons. La coqueluche. Les fièvres éruptives. Le charbon. La poliomyélite et l'encéphalite épidémique. La peste. La grippe. La pneumonie. Le tétanos. Le paludisme. Les trichophyties et les teignes. — Hygiène urbaine : extension des villes. Voirie. Habitations ouvrières. L'hygiène à la campagne. — Hygiène de l'habitation : éclairage. Chauffage. Construction et aménagement des maisons. — L'eau et l'hygiène : l'eau dans l'atmosphère. Etudes des eaux de surface. Etudes des eaux souterraines. Sources. Alimentation en eau des agglomérations. Procédé de prise et de collecte des eaux de surface et des eaux souterraines. Adduction et élévation mécanique de l'eau. Correction des eaux naturelles. La filtration et la stérilisation. Distribution de l'eau en ville. — Les eaux usées : évacuation et traitement des eaux usées. Composition de l'efflux urbain. Système séparatif et unitaire. Etablissement et exploitation des réseaux d'égouts. Epuration des eaux d'égouts. Epuration biologique artificielle. — Hygiène alimentaire : alimentation de l'homme normal. Le lait et l'hygiène. Alimentation des collectivités. Chimie physiologique de l'alimentation. Fraudes alimentaires. Contrôle vétérinaire. Applications du froid à l'alimentation. Intoxications alimentaires. — Les maladies sociales : prophylaxie de la tuberculose. Bases scientifiques. Facteurs sociaux. Dispensaires et sanatoriums. Les mesures législatives. Prophylaxie de la syphilis et de la gonococcie. Principes et organisation de la lutte contre les maladies vénériennes. — Le problème de l'alcoolisme. — Notions générales de droit administratif. Législation sanitaire. — Natalité. Mortinatalité. Hygiène de la gestation. Protection maternelle et infantile. Hygiène du nourrisson dans la famille et à l'hôpital. — Hygiène scolaire. — Hygiène professionnelle : intoxications professionnelles. Hygiène industrielle et protection des travailleurs. — Prophylaxie internationale. — Rapports des services d'hygiène avec le corps médical.

La session d'examen, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Paris, sera ouverte, dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré : 1° Aux docteurs et médecins français; 2° aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine »; 3° aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de Médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine des hôpitaux de Paris, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen : 1° le certificat d'assiduité au cours supérieur d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris; 2° soit le certificat du cours spécial de bactériologie de la Faculté de Médecine de Paris, dont le programme est indiqué plus haut, soit le certificat du cours spécial de bactériologie, délivré par la Faculté de Strasbourg, soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie de l'Institut Pasteur de Paris, soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie du Val-de-Grâce.

L'examen comporte : 1° une épreuve écrite éliminatoire sur l'un des sujets d'hygiène traités dans le cours; 2° des épreuves pratiques; 3° des épreuves orales.

Les épreuves pratiques comprennent des manipulations relatives à l'hygiène, des enquêtes et des rapports épidémiologiques, et des épreuves cliniques sur les maladies transmissibles.

Les épreuves orales portent sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de la bactériologie et de l'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 150 francs. Les droits à verser pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen, sont de : 1 droit d'immatriculation, 20 francs; 1 droit de bibliothèque, 10 francs; 1 droit de laboratoire, 150 francs; 1 droit d'examen, 150 francs. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté les jeudis et samedis, de midi à 15 h. (guichet n° 3).

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 27 Novembre. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

Mardi 28 Novembre. — 3e 1er A. R. Oral. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

Mercredi 29 Novembre. — 3e 2e A. R. Oral. — 4e A. R. Faculté.

Jeudi 30 Novembre. — Clinique chirurgicale A. R. — Clinique médicale. A. R. — 2e A. R. — 4e A. R. — Faculté.

Samedi 2 Décembre. — Clinique médicale N. R. (2 séries). — Clinique chirurgicale N. R. — Clinique obstétricale. N. R. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Jeudi 30 Novembre. — Procureur (Jean) : *Contribution à l'étude clinique des purpuras de la tuberculose pulmonaire.* — Tison (Fernand) : *Contribution à l'étude des abcès du sein.* — Delpérier, Paul (externe) : *Etude du cancer de la corde vocale.* — Laurent (Pierre) : *Le signe de la main dans la démence précoce.* — Dangy (P.) : *La névralgie faciale et son traitement.* — Jury : MM. Bezançon, Cunéo, Claude, Lereboullet.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Jeune médecin, ancien interne hôpitaux province, au courant clientèle, désire remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 4650.

Médecin recommande jeune fille sténo-dactylo, pouvant rédiger courrier, habituée à corresp. et trav. méd., connaissant le dévelop. des clichés et épreuves radiogr., qui désire pl. secrét. dans mais. de sant. ou chez doct., de préf., rég. lyonnaise. *P. M.*, n° 4659.

Quel médecin peut faire disparaître pour toujours ou au moins pour quelques mois les poils gênants aux jambes et aux bras sans inconvénients pour la peau? Offres sous chiffre of. 8098 z. à Orell Fussli, annonces Zurich (Suisse).

On achèterait Paris ou prov., à médecins ou familles de médecins, tableaux des grands peintres du XIXe siècle et contemporains. Ecrire *P.M.*, n° 4676.

A vendre 3.500 fr., état neuf, groupe stérilis. compl. Bellanger (2 autocl. horiz.), lavabo à eau et sav. stéril. branchés sur autocl. acheté 5.500. Ecr. *P. M.*, n° 4685.

Secrétaire sténo-dactylo au courant travaux médicaux dem. emploi toute la journée. Ecr. *P. M.*, n° 4694.

Microscope Leitz perfectionné stativ A 3, 4 obj. 5 ocul. gr. 23-1260 à vendre au-dessous prix fabrique. More, 4, rue Lingerie, Paris, 1er.

Etudiant ayant habitude de clientèle, anesthésie, demandé par clinique chirurgicale. — S'adresser 74, rue Laugier, 5 à 6 h.

A. C. Héraultposte d'av. 2.500 fr. Ecr. *P. M.*, n° 4697.

A vendre auto Lorraine Dietrich 1914, remise à neuf, pièces usagées remplacées, carrosserie égalem. neuv. conduite int. 2 places 13.000 fr. Ecr. *P. M.*, n° 4698.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'HYGIÈNE ET D'ASSISTANCE PUBLIQUES

EN SYRIE ET AU LIBAN

A son arrivée à Beyrouth, fin Novembre 1919, le général Gouraud, Haut-Commissaire de la République française en Syrie et au Liban, eut à réorganiser entre autres choses, et d'urgence, le Service d'Hygiène et d'Assistance publique du nouveau pays sous mandat. Son premier arrêté confia cette charge au chef supérieur du Service de Santé de l'Armée du Levant, nommé à cet effet inspecteur général des services de santé, hygiène et assistance publiques du Haut-Commissariat, ainsi que des services quarantenaires. La tâche était lourde, car la situation trouvée était difficile et nouvelle.

Situation difficile pour de multiples raisons.

Ce grand service, pour avoir complètement cessé de fonctionner pendant la longue tourmente de la guerre, n'en subsistait pas moins, dans ses lignes générales, et surtout dans ses cadres, tel qu'il avait été institué par le Gouvernement ottoman. D'où nécessité de remettre en mouvement un organisme rouillé, à moitié démoli, et dont les organes encore subsistants présentaient dans l'ensemble peu d'aptitudes à s'adapter aux directives nouvelles, et devaient en conséquence être remplacés. Donc questions de personnes, intérêts particuliers à traiter et à ménager dans un pays où les susceptibilités sont plus vives que n'importe où ailleurs, et où les choix en personnel étaient extrêmement ardus par suite des luttes et des dissentiments existant entre candidats de race, de religion, de formation différentes.

De plus, les ruines amoncelées sur tout le territoire étaient incommensurables. A l'insouciance coutumière du régime déchu étaient venues s'ajouter les déprédations, les dilapidations de la guerre, et hôpitaux, dispensaires, lazarets étaient à moitié détruits et à peu près vidés de leur matériel technique.

La misère la plus noire n'avait cessé de régner durant toute la période des hostilités, et une grande partie de la population, surtout parmi les chrétiens du Liban, était morte littéralement de faim. Ce qui en subsistait était à bout de forces et de ressources, et exigeait impérieusement les secours les plus immédiats. Beyrouth parmi toutes les autres villes, et Alep étaient encombrés d'orphelins, d'enfants abandonnés, qu'il fallait recueillir, héberger, nourrir, habiller et soigner. Œuvre considérable qu'il fallait entreprendre et mener à bonne fin au milieu de difficultés de toutes sortes : insécurité générale, troubles intérieurs à réprimer, état de guerre aux frontières, flux et reflux incessants d'émigrants cherchant un foyer, désireux de trouver enfin la sécurité sous la protection de la France.

Situation nouvelle.

La Syrie n'est pas une colonie, ni un pays de pro-

tectorat, mais un pays libre, où chacun des tronçons qui la composent possède un gouvernement propre. La France, puissance mandataire, n'est que la tutrice, la conseillère d'une nation en voie d'organisation et de développement. Son rôle se borne à une action de soutien, de direction, de contrôle, de coordination des efforts d'un groupement d'Etats, qui font leur croissance en pleine crise d'après-guerre, qui souffrent des calamités actuelles plus que les nations dont l'organisme constitutif repose sur des bases déjà anciennes.

Dans ces conditions, l'action du Haut-Commissaire et celle de ses agents ne pouvaient s'exercer qu'avec des ménagements, des nuances, une réserve inconnue dans les autres régions lointaines où jusqu'alors nous avions régi et administré avec toute l'autorité du maître véritable.

Et cette réserve s'imposait non seulement à l'égard des autochtones, mais bien plus encore à l'encontre des étrangers, Américains, Anglais, Italiens, etc., venus depuis longtemps dans ces régions, et s'efforçant à l'aide de puissantes ressources pécuniaires officielles ou privées, de développer, parallèlement aux nôtres, leur influence et leur crédit.

Dans ce but, avec courtoisie, mais aussi avec une persévérance et une ténacité inlassables, nos concurrents s'employaient, à notre côté, à relever leurs nombreuses œuvres d'assistance, d'avant-guerre, et même à en créer de nouvelles. Or la concurrence par de telles œuvres est de toutes la plus redoutable. Par les hôpitaux, par les dispensaires, par les asiles, plus que par les relations commerciales et intellectuelles, elle atteint la masse de la population; par les orphelinats, elle forme toute une jeunesse, au moule de sa culture et de sa propagande particulières.

Quelle discrétion ne fallait-il pas employer pour la combattre. La France devait défendre une situation acquise depuis des siècles et renforcée encore par son mandat, l'affirmer, la faire progresser, sans donner à aucun moment l'impression qu'elle abusait du privilège que lui avait accordé la Société des Nations.

Enfin, autre écueil à éviter, il était indispensable d'agir avec la plus grande prudence, et une réserve extrême vis-à-vis des communautés religieuses de tous rites, si nombreuses et si influentes en Syrie. Chacune d'elles avait accoutumé depuis longtemps de faire appel à la France pour l'aider à secourir ses malades, ses déshérités, ses orphelins. De tout temps, ces communautés, qu'elles vinssent de France, ou qu'elles fussent autochtones, avaient rivalisé de zèle dans la lutte contre la misère et la maladie, remplaçant à la fois la bienfaisance officielle inconnue du régime turc, et la charité privée peu pratiquée dans le Proche-Orient. Il fallait, entre elles, tenir la balance égale, n'en décourager, n'en avantager aucune, mais les aider toutes à se relever de leurs ruines et à reprendre leur noble tâche et leur rôle humanitaire.

Telle était la situation difficile de la Syrie, à l'aube de l'année 1920, la première du Haut-Commissariat du général Gouraud. Les difficultés au milieu desquelles devait s'organiser et se mouvoir le nouveau service de l'assistance médicale et de l'assistance publique étaient grandes, elles étaient aussi nouvelles et tout à fait particulières au pays.

Nous allons donner une vue d'ensemble de l'œuvre accomplie et des résultats obtenus.

***

Organisation générale.

I. Domaine et étendue des services d'assistance et d'hygiène. — Le Service de l'assistance et de l'hygiène publiques du Haut-Commissariat de la République française en Syrie et au Liban comprend :

1° Les services qui dépendent du Haut-Commissariat ;

2° Les services qui appartiennent en propre aux différents Etats constituant la Syrie.

1° *Services du Haut-Commissariat.* — En ce qui concerne l'*assistance*, les œuvres du Haut-Commissariat sont le prolongement, la continuation des œuvres françaises d'avant-guerre dans le Proche-Orient : Syrie, Palestine, Cilicie.

Avant 1914, le Gouvernement français subventionnait dans ces pays, par l'intermédiaire de ses consulats, un certain nombre d'établissements d'assistance médicale et d'assistance publique destinés à maintenir et à propager l'influence française.

Depuis l'institution du mandat français sur la Syrie et le Liban, toutes ces œuvres sont passées sous l'administration directe du Haut-Commissariat, qui s'est substitué, en quelque sorte, au ministère des Affaires étrangères, pour l'attribution des subventions régulièrement allouées.

Ces établissements gardent leur indépendance au point de vue administratif, mais l'intervention du Haut-Commissariat en leur faveur légitime l'action de contrôle qu'il exerce sur eux au point de vue médical et financier.

Toutefois à ces œuvres d'*assistance d'avant-guerre* sont venues s'ajouter des œuvres d'*assistance d'après-guerre*, des dispensaires, des orphelinats dont la création a été impérieusement nécessitée par le nombre d'indigents et d'orphelins de guerre qu'il fallait secourir.

A l'encontre de celles existant avant la guerre, ces œuvres nouvelles, créés et organisées de toutes pièces par le Haut-Commissariat, sont non seulement entretenues, mais aussi administrées par ses soins. L'Inspecteur général des S. H. A. P. surveille l'utilisation des crédits affectés et règle le fonctionnement administratif et médical.

Enfin, le Haut-Commissariat a pris la direction effective des *services d'hygiène et de santé publiques*. C'est à son Service de Santé qu'incombent la mise en application des règlements concernant la protection de la santé publique, la surveillance de l'épidémiologie et de l'endémiologie dans les pays soumis au mandat français, l'organisation de campagnes prophylactiques contre le paludisme, les maladies vénériennes, la variole, les relations épidémiologiques internationales, le fonctionnement des services quarantenaires maritimes et terrestres, etc., etc...

2° *Services des États.* — La Syrie est constituée par un groupe d'Etats juxtaposés qui sont :

L'Etat du Grand Liban, qui jouit d'une constitution politique indépendante ;

L'Etat des Alaouites, l'Etat d'Alep avec le Sandjak autonome d'Alexandrette, l'Etat de Damas, qui viennent de se réunir en Confédération.

Dans chacun des Etats fonctionne un service d'assistance et d'hygiène publiques entièrement autonome au point de vue administratif et financier, c'est-à-dire dépendant directement du gouvernement de



l'Etat, exclusivement entretenu sur le budget de l'Etat.

Le service de chaque Etat possède des œuvres d'assistance médicale (hôpitaux, dispensaires), des œuvres d'assistance publique (orphelinats, asiles), et un service d'hygiène et de santé publiques, chargé de l'application, dans l'intérieur de l'Etat, de toutes les mesures de prophylaxie, d'épidémiologie, de désinfection nécessitées par les circonstances, conformément aux instructions émanant de l'inspection générale du service de S. H. A. P. du Haut-Commissariat (arrêté n° 188, du 19 Août 1920).

L'inspecteur général des services S. H. A. P. du Haut-Commissariat est le conseiller technique des services d'hygiène et d'assistance publiques des Etats, avec toutes les attributions et droits que comportent ses fonctions, et qui ont été fixés par arrêtés spéciaux. Il formule ses directives, examine les propositions faites, contrôle les mesures prises, surveille l'établissement des budgets et les approuve.

Exécution des services généraux d'hygiène et d'assistance du Haut-Commissariat, surveillance et contrôle des services particuliers d'hygiène et d'assistance de chacun des Etats de Syrie, tel est le double domaine sur lequel s'étend l'action de l'inspecteur général.

II. Unité de direction et d'exécution. — Ainsi est assurée l'unité de direction de ces importants services, unité qui est d'autant plus réelle, que l'inspecteur général des Services d'hygiène et d'assistance civiles, est en même temps chef supérieur du Service de Santé de l'Armée.

La surveillance entière de la santé publique et de toutes les œuvres d'assistance du pays sous mandat est donc groupée sous la même autorité, ce qui favorise et facilite la marche du service et réduit au minimum les besoins en personnel spécialisé.

Ce personnel comprend des agents de direction et des agents d'exécution.

Le personnel de direction est divisé en trois sections :

1re Section : Hygiène et santé publiques, épidémiologie et prophylaxie des maladies épidémiques, services quarantenaires.

2e Section : Assistance médicale et assistance publique : hôpitaux, dispensaires, ouvroirs, asiles, ravitaillement sanitaire.

3e Section : Questions budgétaires : préparation et emploi du budget, contentieux, baux et marchés.

Le personnel d'exécution se divise en deux groupes :

1° Le personnel des œuvres dépendant du Haut-Commissariat qui comprend :

a) Les médecins-chefs des hôpitaux subventionnés par le Haut-Commissariat (Adana, Alep, Damas, Nazareth, Bethléem, Jérusalem, Jaffa), qui sont soit des médecins civils français nommés après convention approuvée par le ministre des Affaires étrangères, soit des médecins militaires placés dans la position hors cadres.

b) Les médecins-chefs des dispensaires du Haut-Commissariat (Alep, Baalbeck, Damas) directement nommés par le Haut-Commissariat et qui sont placés, pour la bonne marche du service, sous les ordres des médecins-chefs des hôpitaux.

2° Le personnel des œuvres appartenant aux Etats.

Les services de santé, hygiène et assistance publiques des Etats de Syrie sont dirigés par un médecin syrien qui prend le titre de directeur des Services de Santé, hygiène et assistance publiques de l'Etat. Il a sous ses ordres les médecins et le personnel des hôpitaux et dispensaires qui appartiennent en propre à l'Etat, ainsi que les médecins de sandjak (sous-préfecture) et de caza (canton) qui sont chargés de l'application des règlements et des mesures concernant la protection de l'hygiène et de la santé publiques.

Le chef supérieur du Service de Santé de l'armée, directeur des services d'assistance et d'hygiène publiques, manifeste son action sur les services des Etats par l'intermédiaire d'un conseiller technique français placé à côté du directeur du service de santé, hygiène et assistance de chaque Etat.

Ce conseiller technique est habituellement le médecin-chef des troupes occupant le territoire de l'Etat.

Il est le représentant direct de l'inspecteur général des services de santé, hygiène et assistance publiques du Haut-Commissariat, auprès du directeur syrien du service qui soumet à son appréciation et à son approbation toutes les décisions et les mesures concernant l'assistance et l'hygiène publiques, et à son visa les rapports, statistiques et comptes rendus périodiques.

III. Ravitaillement en médicaments et matériel. — Le ravitaillement en médicaments, objets de pansement et matériel des hôpitaux subventionnés par le Haut-Commissariat est assuré par les soins du service général d'hygiène et d'assistance du Haut-Commissariat sous la forme de cessions remboursables faites par la réserve de médicaments et la réserve de matériel sanitaire de l'armée du Levant.

Le ravitaillement en médicaments, pansements et matériel des services particuliers d'hygiène et d'assistance des Etats de Syrie est assuré, pour tous les Etats, par un organisme unique, appelé « les magasins centraux de l'Etat du Grand Liban », qui fait les envois de médicaments et de matériel, dans tous les Etats, dans des conditions réglementées et précisées dans leurs détails par arrêtés du Haut-Commissaire.

L'organisation générale étant maintenant connue, nous allons procéder à l'étude détaillée des services de santé, hygiène et assistance, en groupant les services sous trois rubriques :

1° Les services d'assistance qui comprennent les œuvres d'assistance médicale (hôpitaux et dispensaires) et les œuvres d'assistance publique (orphelinats, asiles, ouvroirs);

2° Les services de l'hygiène et de la santé publiques (déclaration et lutte contre les maladies épidémiques et contagieuses, campagne antipaludique, mesures antivénériennes), etc. ;

3° Les services quarantenaires qui, par leur importance, méritent de faire l'objet d'un chapitre spécial.

***

Assistance médicale et assistance publique.

I. Œuvres du Haut-Commissariat. — En faisant connaître quels étaient le rayon et l'étendue des services d'hygiène et d'assistance de la Syrie, nous

avons indiqué que les œuvres du Haut-Commissariat représentaient la continuation des œuvres françaises d'avant-guerre en Orient.

Avant la guerre, en effet, l'assistance médicale et l'assistance publique officielles n'avaient pas une organisation suffisante pour répondre au chiffre de la population de la Syrie et à ses besoins. Le Gouvernement turc s'en remettait à l'assistance privée française ou étrangère pour combler cette lacune.

Depuis la guerre, le nombre de malades et d'indigents n'a fait que s'accroître. Les œuvres privées ont eu à continuer leur fonctionnement et à envisager de nouvelles créations. Elles constituent, à l'heure actuelle, un appoint aux services officiels de même nature des Etats de Syrie; elles permettent à ces Etats de concentrer leurs efforts sur d'autres points et de faire partiellement face aux besoins créés par une situation longtemps troublée, ou provoqués par un défaut d'organisation antérieure.

Parmi les puissances étrangères, possédant au Levant des œuvres d'assistance médicale ou publique, il faut particulièrement citer les Etats-Unis d'Amérique avec leur Faculté et leur hôpital de Beyrouth, avec leurs dispensaires et leurs orphelinats.

L'Italie développe son effort sur le même terrain, par l'entretien de dispensaires à Damas et à Alep.

La France, pour sa part, subventionne toute une série d'établissements en Syrie, en Palestine, en Cilicie :

En Syrie:

2 hôpitaux (Alep, hôpital français Saint-Louis des Sœurs de Saint-Joseph de l'Apparition; Damas, hôpital français Saint-Louis des Filles de la Charite).

7 orphelinats appartenant aux Filles de la Charité, 7 sur le territoire du Grand Liban (5 orphelinats de filles; 2 orphelinats de garçons), 1 à Damas.

6 asiles ou ouvroirs, tous situés sur le territoire du Grand Liban (2 asiles de vieillards; 1 asile des Filles repenties; 2 ouvroirs chrétiens; 1 asile-ouvroir musulman).

En Palestine:

4 hôpitaux (Bethléem, hôpital des Filles de la Charité; Nazareth, hôpital des Filles de la Charité; Jérusalem, hôpital des Sœurs de Saint-Joseph de l'Apparition; Jaffa, hôpital des Sœurs de Saint Joseph de l'Apparition).

13 orphelinats (7 à Jérusalem; 2 à Bethléem; 1 à Beit-Djala; 1 au Mont-des-Oliviers; 1 à Jaffa; 3 à Nazareth; 2 à Caiffa; 1 à El-Athroun).

4 sanatoria ou hospices à Jérusalem, Bethléem, Abou-Gosh, Mont-des-Oliviers.

Enfin 14 dispensaires, soit annexés aux précédentes formations, soit isolés.

En Cilicie :

1 hôpital à Adana, des Sœurs de Saint-Joseph de Lyon.

Mais la France, de par sa qualité de puissance mandataire, dut faire face à d'autres besoins.

Ses efforts furent surtout dirigés du côté des orphelinats.

En effet, à l'arrivée des Français à Beyrouth, en 1918, la famine, la misère, le typhus avaient fait de très nombreux orphelins ou enfants abandonnés, en particulier dans le Liban.

Les services du Haut-Commissariat se trouvèrent en présence d'environ 10.000 enfants qu'il fallut en toute hâte recueillir et sauver de la mort. Il était nécessaire de trouver sans délai des asiles, d'improviser des moyens de couchage, de confectionner des vêtements, de nourrir tout ce peuple d'enfants.

L'activité déployée fut telle que, dès le mois de Mars 1919, on pût compter 9.000 orphelins ou enfants abandonnés, abrités, vêtus et nourris dans des asiles improvisés.

Peu à peu, les organisations du début hâtivement réalisées s'améliorèrent, on désencombra la ville de Beyrouth et on transporta au plein air de la campagne, dans le Liban, ces abandonnés.

D'un autre côté, se poursuivait peu à peu le regroupement des familles, dispersées par la guerre; elles réclamèrent leurs enfants.

Ainsi le chiffre primitif de 10.000 orphelins se trouva ramené, en fin 1921, à 3.000, et il diminue encore tous les jours.

De ces orphelins, une partie est placée dans les orphelinats privés déjà existants, des Filles de la Charité. Ces établissements reçoivent à cet effet une aide spéciale pour les orphelins de guerre.

Mais le nombre d'orphelins à assister étant trop considérable pour le rendement des orphelinats privés, on se trouva, par suite, dans la nécessité de créer des orphelinats nouveaux, soit :

13 orphelinats dans le Grand Liban (filles, 8; garçons, 4; mixte, 1),

qui renfermaient, au 1er Janvier 1922, 1.401 orphelins.

2 orphelinats à Alep (orphelinat Foch, garçons; orphelinat Sainte-Odile, filles),

qui renfermaient, au 1er Janvier 1922, 300 orphelins.

2 orphelinats en Cilicie, 1 orphelinat chrétien divisé en 2 sections, la section arménienne et la section assyro-chaldéenne, comptant 500 orphelins environ, et 1 orphelinat musulman, comptant environ 300 orphelins.

Ces orphelinats sont entièrement entretenus par le Haut-Commissariat, sauf les 13 orphelinats situés sur le territoire du Grand Liban, cet Etat contribuant à leur entretien par une aide pécuniaire importante.

En ce qui concerne l'éducation des enfants, les méthodes déjà utilisées dans les orphelinats privés ont été mises en action. Tout en cherchant à développer intellectuellement les orphelins, on s'attache à leur faire donner un enseignement professionnel. Des ateliers de couture, de tissage de la soie, de cordonnerie, de confection de tapis sont annexés à l'établissement. Aux environs de Beyrouth, a été créée une ferme-école.

Si bien que l'on peut espérer après un effort nécessaire de deux ou trois années, encore, que tous ces orphelinats, en échangeant leurs productions, en y ajoutant le produit des ventes, arriveront à se suffire à eux-mêmes.

A côté des orphelinats, le Haut-Commissariat a créé des *dispensaires*, soit dans des régions déshéritées à ce point de vue (dispensaire de Baalbeck), soit dans quelques grands centres où l'action du Haut-Commissariat est venue en aide à l'action des

Etats, encore insuffisante pour secourir tous les malades (2 dispensaires à Alep; 3 dispensaires à Damas). L'ensemble de ces dispensaires a fourni, au cours de l'année 1921, 53.321 consultants, avec 270.973 consultations.

Enfin la dernière grande œuvre réalisée par le Haut-Commissariat a été l'Assistance aux *réfugiés de Cilicie*. (Décembre 1921 et Mars 1922.)

A la nouvelle de l'évacuation de la Cilicie par les forces françaises, les chrétiens habitant cette province, en majeure partie des Arméniens de toutes confessions, ont pris la résolution de quitter le pays. Le mouvement d'exode se fit sur l'Egypte, sur la Chypre, sur la Syrie.

Mais une fois les riches partis, restaient à Mersine environ 20.000 personnes indigentes ou ne possédant que des ressources modestes. C'est à ce moment que le Gouvernement de la République décida d'autoriser le Haut-Commissaire à accueillir ces chrétiens de Syrie.

La direction du service de réception, puis d'assistance à ces réfugiés fut confiée au Service de Santé.

Nous n'entrerons pas dans le détail des mesures prises : organisation du transport par voie maritime, installation des camps de passage, mesures de prophylaxie à l'arrivée (douchage, désinfection, vaccination, isolement et traitement des malades); organisation du service de débarquement, de tri, de réception et désinfection des bagages (manipulation de 25.000 mc de colis et ballots), enfin transport par voie ferrée des émigrés répartis dans les divers territoires de la Syrie.

Il suffit de dire, que sans aucun incident, à la date du 10 Janvier 1922, 16.412 réfugiés avaient été transportés par voie maritime, 10 à 12.000 venus directement par voie de terre venaient s'ajouter à ce nombre — soit, avec les isolés, environ 30.000 réfugiés secourus.

II. Œuvres des Etats. — Aussitôt après la guerre, les Etats de Syrie ont pris, à leur propre compte, les organismes officiels d'assistance médicale et publique dépendants du Gouvernement ottoman.

Mais, outre que l'exécution des services d'assistance avait toujours été défectueuse sous le régime turc, la situation trouvée en 1919, était lamentable. Les formations sanitaires étaient hors d'état de fonctionner, elles manquaient de personnel, tout le matériel avait été utilisé par l'armée combattante ou dispersé, les locaux avaient été laissés dans un état de profond délabrement. Dans nombre de localités, cependant importantes, il n'existait aucune ressource hospitalière.

Grâce à l'aide du Gouvernement français, le service des hôpitaux fut réorganisé au fur et à mesure que le permettaient les conditions politiques et militaires. Actuellement, dans chaque Etat, les hôpitaux, les dispensaires, fonctionnent avec les ressources budgétaires locales et vont se perfectionnant chaque jour, tant au point de vue du nombre des lits et du confort matériel, qu'au point de vue des conditions techniques.

Il en est résulté, peu à peu, une amélioration notable aussi bien pour l'hygiène générale que pour l'assistance médicale aux indigents.

Les progrès obtenus sont cependant loin d'être suffisants, et le nombre des formations sanitaires n'est pas encore en rapport avec le chiffre de la population.

Certes, dans les grandes villes, les dispensaires sont de plus en plus suivis par la population; les citadins comprennent mieux, chaque jour, l'utilité des soins hospitaliers et en apprécient davantage la valeur.

Mais les hôpitaux et surtout les dispensaires installés dans les centres ruraux et appelés à desservir de nombreux villages ne sont pas en égal progrès au point de vue de la fréquentation.

Un personnel d'exécution, encore insuffisant, en est peut-être la cause pour certains d'entre eux, mais l'apathie et l'ignorance des populations doivent être incriminées dans la majorité des cas.

Pour remédier à cette défectuosité, ont été institués des groupements d'assistance mobile qui ont commencé à fonctionner en 1922, dans l'Etat des Alaouites et la région de Palmyre, exerçant leur action bienfaisante sur les populations encore déshéritées de la montagne comme du désert.

A Palmyre, en particulier, le médecin militaire du poste s'efforce d'agir auprès des tribus nomades, soit en se transportant en avion dans certains centres d'agglomération, soit en visitant, avec la compagnie méhariste, les campements bédouins.

***

Le détail des services d'assistance par l'Etat donne :

Etat du Grand Liban.

A. *Hôpitaux gérés directement par l'Etat du Grand Liban* :

Hôpital St-Georges à Beyrouth : médecine et chirurgie générales	180 lits.
Hôpital des contagieux à Beyrouth : contagieux	65 —
Hôpital des Sablons à Beyrouth : prostituées malades	100 —
Annexe des Sablons à Beyrouth : chirurgie générale, génito-urinaire	40 —
Hôpital de Boabda : médecine et chirurgie générales	25 —
Hôpital de Tripoli : médecine et chirurgie générales	45 —
Hôpital vénérien d'El-Mina (à Tripoli) : vénériens	25 —
Hôpital de Zahlé : médecine et chirurgie générales	15 —
Sanatorium d'Ain-Luys, Mont-Liban : tuberculeux, hommes	45 —

4.288 entrées ont eu lieu au cours de l'année 1921.

B. *Hôpitaux privés utilisés par l'Etat du Grand Liban après convention* :

Hôpital du Sacré-Cœur de Beyrouth (Filles de la Charité) : affections oculaires	20 lits.
Maternité de Beyrouth : accouchements	2 —
Asile d'aliénés d'Asfourieh	30 —
Sanatorium de Bhannès, Filles de la Charité : tuberculeuses, femmes	20 —
Hôpital de Saïda des Sœurs de Saint-Joseph de l'Apparition	40 —

C. *Dispensaires appartenant à l'Assistance publique de l'Etat du Liban* :

3 dispensaires à Beyrouth (Polyclinique, Dispensaire des Ecoles officielles, Dispensaire musulman).

4 dispensaires : à Tyr; Marjayoun (Liban-Sud); Hernil (Bekaa); Akkar Zghorta (Liban-Nord).

Consultations externes dans chaque hôpital de l'Etat du Grand Liban.

41.778 consultations ont été données dans ces dispensaires au cours de l'année 1921.

D. — En outre, le Service de l'assistance de l'Etat du Grand Liban aide *des dispensaires privés*, généralement annexés à des établissements et orphelinats religieux :

Dispensaires des Orphelinats et Etablissements :

des Filles de la Charité	77 lits.
des Sœurs Sainte-Famille	1 —
des Sœurs Saint-Joseph	1 —
des Sœurs du Bon Pasteur	1 —
des Pères Capucins	1 —
des Sœurs du Sacré-Cœur	3 —
privés	2 —

44.574 consultations ont été données dans ces dispensaires au cours de l'année 1921.

E. *Orphelinats*. — L'Etat du Grand Liban utilise les nombreux orphelinats entretenus sur son territoire par le Haut-Commissariat ou les congrégations, orphelinats qu'il soutient, comme nous l'avons déjà dit, par d'importantes subventions.

ETAT DE DAMAS.

A. *Hôpitaux* :

Hôpital général de Damas	150 lits.
Hôpital vénérien de Damas	100 —
Hôpital général de Homs	65 —
Hôpital général de Hama (en construction)	100 lits prévus.
Infirmerie dispensaire de Deraa	24 —
Infirmerie dispensaire de Kuneitra	12 —

Toutes ces formations appartiennent en propre au Service de l'assistance de l'Etat de Damas.

Elles ont reçu, au cours de l'année 1921, 3.022 malades, ayant fourni 69.945 journées d'hospitalisation.

B. *Dispensaires*. — Le Service de l'assistance de l'Etat de Damas assure le fonctionnement de 19 dispensaires disséminés sur tout le territoire ayant fourni 38.682 consultations au cours de l'année 1921.

C. *Orphelinats*. — 2 orphelinats sont entièrement à la charge de l'Etat :

1 orphelinat de garçons (Damas) : 150 orphelins au 31 Décembre 1921.

1 orphelinat de filles (Damas) : 139 orphelines au 31 Décembre 1921.

2 orphelinats sont subventionnés par l'Etat :

1 orphelinat grec-orthodoxe		30 filles.
1 orphelinat israélite	40 garçons,	50 filles.

Il existe enfin 1 orphelinat subventionné par le Haut-Commissariat, l'orphelinat Bab-Touma, à Damas, des Filles de la Charité : 55 orphelins.

ETAT DES ALAOUITES.

A. — Le Service de l'assistance des Alaouites entretient 3 hôpitaux.

Hôpital régional de Lattaquieh	60 lits
— vénérien de Lattaquieh	20 —
— régional de Tartous	15 —

ayant donné lieu, dans le courant de l'année 1921, à 579 entrées avec 15.451 journées d'hospitalisation.

B. *Dispensaires*. — 9 dispensaires sont disséminés dans différentes localités du territoire, ayant fourni, en 1921, 18.561 consultations.

C. — Enfin il existe un orphelinat à Lattaquieh, orphelinat mixte, assistant 100 orphelins environ.

ETAT D'ALEP.

A. — L'Etat d'Alep possède 2 hôpitaux :

Hôpital national d'Alep	150 lits
— vénérien d'Alep	60 —

ayant donné lieu, en 1921, à 2.094 entrées.

B. *Dispensaires*. — 3 dispensaires sont en fonctionnement, ayant donné lieu à 10.068 consultations.

C. *Orphelinats*. — Il n'existe pas d'orphelinats appartenant en propre à l'Etat d'Alep. Les 2 orphelinats d'Alep :

Orphelinat de garçons Foch
Orphelinat de filles Sainte-Odile

sont entièrement entretenus par le Haut-Commissariat.

SANDJAK D'ALEXANDRETTE.

Le sandjak autonome d'Alexandrette renferme 2 hôpitaux pour lesquels on note 1.034 entrées et 13.504 journées d'hospitalisations :

Hôpital d'Alexandrette	55 lits
Hôpital d'Antioche	12 —

et 3 dispensaires ayant fourni 15.643 consultations en 1921.

***

Santé et hygiène publiques.

L'initiative, la mise en action et la coordination de toutes les mesures se rattachant à ce chapitre appartiennent à l'inspection générale du Service de Santé du Haut-Commissariat.

L'inspection générale provoque auprès des autorités du Haut-Commissariat toute la réglementation de principe ou bien de circonstance, destinée à assurer la protection de la santé publique en temps normal ou en temps d'épidémie. Elle a, de ce fait, la charge de la législation sanitaire du pays. C'est ainsi qu'elle a établi et fait prendre, entre autres, un arrêté portant règlement sur la protection de la santé publique, qui est le résumé, adapté aux circonstances et au pays, de toutes les acquisitions législatives françaises, et la charte de la future action prophylactique.

Elle assure en outre le contrôle de l'exécution du service d'hygiène dans les Etats, et de l'application des règlements. Elle coordonne pour l'ensemble du pays la prophylaxie des maladies épidémiques. Elle reçoit des conseillers techniques toutes les constatations faites au sujet des maladies pestilentielles ou contagieuses, ce qui lui permet de suivre régulièrement l'état sanitaire du pays.

Enfin, elle organise et met en œuvre par elle-même, dans un grand nombre de cas, l'application de ces mesures. C'est ainsi qu'à l'occasion de la lutte

antipaludique dans les régions plus particulièrement insalubres, le Haut-Commissariat a participé à cette lutte par ses crédits et par son personnel, traçant ainsi l'exemple à suivre par les Etats.

Les services d'hygiène ne disposent pas encore, en général, de moyens considérables.

Toutefois, et particulièrement dans les grandes villes, des résultats sensibles ont été obtenus, qui sont exposés ci-dessus.

I. Campagne antipalustre. — Le Haut-Commissariat a placé sous la même autorité la direction de la campagne antipaludique civile et militaire, et l'organisation des études d'ensemble concernant l'assainissement des régions malarigènes.

Partout, l'attention des autorités administratives et des médecins a été attirée sur l'importance d'une lutte méthodique à entreprendre. En de nombreux endroits et en particulier dans les zones où se trouvent des postes militaires, la mise en œuvre de petites mesures antilarvaires a été la règle, de nombreux travaux de petit assainissement ont été accomplis. Mais des travaux de plus grande envergure ont été entrepris sur différents points.

A Alexandrette, les travaux qui permettraient un assainissement complet de la ville et de ses environs, nécessiteraient des dépenses considérables, au-dessus des possibilités financières actuelles.

Toutefois, des travaux importants ont été poursuivis depuis l'occupation française et ont amené une régression nette de l'endémie palustre.

Le Haut-Commissariat a participé en 1920 à ces travaux par une subvention; en 1921 et 1922, le budget local a tenu, par l'inscription d'une somme importante, à continuer l'œuvre commencée. 73.000 mq ont été assainis définitivement par comblement, environ 500.000 mq sont drainés ou pétrolés périodiquement.

A Damas, deux foyers de paludisme existaient en pleine ville; des comblements ont été effectués sur une surface de 100.000 mq. par ailleurs 26.000 mq ont été drainés au cours de 1921.

A Beyrouth, le danger était moins grand qu'à Alexandrette et à Damas. Cependant il existait une zone malarigène le long du fleuve, dans les faubourgs mêmes de la ville. Des anophèles en assez grand nombre y ont encore été identifiés fin Août 1922.

Des comblements, des drainages ont déjà été effectués pour faire disparaître les eaux stagnantes de surface. Des équipes d'hygiène poursuivent actuellement la lutte par le drainage des zones avoisinant l'embouchure du fleuve, appelées à devenir de bons terrains de culture, et par la mise en état des ruisseaux traversant les zones marécageuses.

II. Campagne antivariolique. — Bien que le principe de l'obligation de la vaccination ait été admis dans les règlements ottomans, la pratique de cette mesure prophylactique ne s'était répandue qu'avec peine.

C'est ainsi que, du 1er Janvier 1921 au 1er Avril 1921, 785 cas de variole ont été déclarés dans les territoires placés sous le mandat français.

Grand Liban	254
Alep	141
Damas	130
Alaouites	254

Depuis l'occupation française, la lutte contre cette maladie épidémique a été intensifiée. Le vaccin nécessaire provient de l'Institut vaccinogène de Beyrouth, créé par le Service de Santé de l'armée et qui approvisionne, outre le Service de Santé militaire, les services de l'assistance publique des divers Etats, sauf l'Etat de Damas.

Celui-ci, en effet, possède un Institut vaccinogène qui existait avant l'occupation française, mais qui a été restauré et outillé de matériel perfectionné au cours de l'année 1921.

Les vaccinations effectuées au cours de l'année 1921 s'élèvent à 239.160.

Grand Liban	73.200
Damas	79.000
Alaouites	48.140
Alep	15.520
Alexandrette	22.400

III. Campagne antivénérienne. — La fréquence des maladies vénériennes a spécialement retenu l'attention des services d'hygiène publique.

Dans toutes les villes importantes, il a été institué un dispensaire spécial où sont examinées deux fois par semaine les filles publiques inscrites sur le contrôle de la police.

Cette surveillance s'étend également aux patronnes, chanteuses, danseuses et femmes galantes. Pour engager cette catégorie si difficile à surveiller, et partant si dangereuse, à subir les visites sanitaires, il a été institué dans plusieurs villes un dispensaire particulier différent de celui des filles publiques, offrant ainsi le maximum de discrétion.

Dans ces dispensaires, sont effectués tous les prélèvements nécessaires pour faire pratiquer par les laboratoires de bactériologie les examens et les réactions de Wassermann. Les traitements d'entretien y sont également assurés.

Enfin, dans chaque ville importante, existe un hôpital pour filles publiques où sont internées et traitées les malades pendant toute la période où leur affection est contagieuse. Le rendement de ce service a été le suivant, au cours de 1921 :

	Examens	Hospitalisées
Dispensaire spécial de Beyrouth	350	2
Dispensaire des Filles publiques de Beyrouth	3.022	526
Dispensaire de Saïda	59	7
Dispensaire de Tripoli	268	183
Dispensaire de Damas	»	550
Dispensaire d'Alep	»	986
Dispensaire d'Alexandrette	»	36
Dispensaire Antioche	»	30
Dispensaire Beylan	»	21
Dispensaire Lattaquieh et autres centres	»	171

IV. Laboratoires et Instituts. — *L'Institut antirabique* de la Faculté française de Médecine de Beyrouth a son fonctionnement assuré par la participation du Haut-Commissariat et des divers Etats de la Syrie. Il a traité au cours de l'année 1921 85 personnes.

Laboratoires de bactériologie et de chimie. — *L'Etat du Grand Liban* s'est assuré, par une convention spéciale, l'utilisation des différents laboratoires de la Faculté française de Médecine de Beyrouth.

Le laboratoire de bactériologie a ainsi pratiqué pour les divers hôpitaux ou dispensaires du Grand Liban 3.418 examens divers en 1921.

Le laboratoire de chimie a fait, dans les mêmes conditions, 149 analyses.

L'*Etat de Damas* a créé en 1921 un laboratoire de chimie qui a eu, dès ses débuts, une assez grosse activité : 730 expertises.

En outre, un laboratoire de bactériologie fonctionne auprès de la Faculté arabe de Médecine de cet Etat.

L'*Etat d'Alep* a créé, en 1921, un laboratoire de bactériologie et un laboratoire de chimie. Dans le premier, ont été pratiquées au cours de la première année 3125 analyses, et dans le deuxième, 717 expertises.

V. Inspection sanitaire des écoles. — L'inspection sanitaire des écoles a été instituée par l'arrêté n° 188 en date du 19 Avril 1921.

Cette inspection a plus particulièrement fonctionné dans les Etats du Grand Liban et de Damas.

Dans le Grand Liban, le nombre des élèves des écoles officielles s'élève à 9.500, dont 3.500 pour la ville de Beyrouth.

Tous les écoliers ont été vaccinés ou revaccinés au cours de l'année 1921.

48 évictions ont été effectuées pour trachomes, teignes, eczémas, gales ulcéreuses, anémies profondes.

A l'inspection officielle des écoles, est annexé, à Beyrouth, un dispensaire qui prend le nom de dispensaire des écoles officielles, 5.611 consultations ont été données à ce dispensaire au cours de l'année 1921 ; en outre, 275 consultations ont visé les parents qui accompagnaient les enfants à la visite.

L'Etat de Damas compte 107 écoles, totalisant 11.811 élèves.

Tous les enfants ont été vaccinés au cours de 1921. 105 évictions ont été prononcées pour teigne, trachome, fistule scrofuleuse, gale.

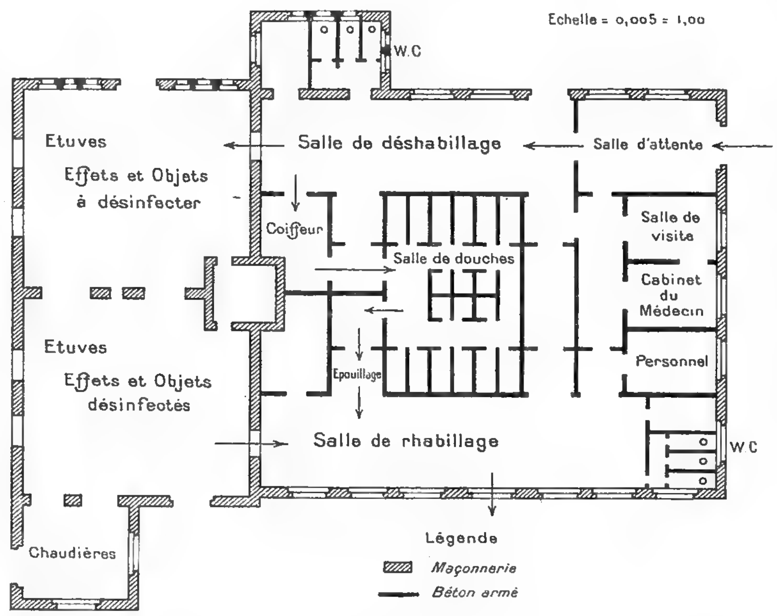
⁂

Services quarantenaires maritimes et terrestres.

La Syrie se trouve incluse au milieu de régions où les épidémies pestilentielles sont habituelles : l'Asie-Mineure, au nord, la Mésopotamie, à l'est, la Palestine et l'Egypte au sud.

LAZARET QUARANTENAIRE DE BEYROUTH

Bâtiment de Désinfection



En outre, elle est le point de passage des grands courants humains qui portent périodiquement des milliers de pèlerins vers les lieux saints de l'Islam et de la Chrétienté.

Courants maritimes et courants terrestres menacent donc ce pays, sur chacune de ses frontières.

Dans ces conditions, les services quarantenaires prennent une ampleur toute particulière et constituent une branche importante de l'inspection générale des S. S. H. et A. P. du Haut-Commissariat.

A. Services quarantenaires maritimes. — Dès sa création, celle-ci a eu à cœur de remettre de l'ordre, de la clarté et de la sincérité dans la marche et le fonctionnement de ce rouage essentiel. L'arrêté n° 1241, préparé par elle, et promulgué par le Haut-Commissaire le 11 Février 1922, a complètement réorganisé la police sanitaire maritime et terrestre.

Il a été créé deux offices sanitaires : l'un à Beyrouth, l'autre à Alexandrette.

De l'Office sanitaire de Beyrouth, dépendent la surveillance sanitaire des côtes du Grand Liban et du territoire des Alaouites.

A cet effet, les ports de Lattaquieh, Tripoli, Sidon et Tyr ont été pourvus d'une agence sanitaire rattachée à l'Office de Beyrouth.

De l'Office sanitaire d'Alexandrette, dépend la police sanitaire des côtes du sandjak d'Alexandrette.

D'autres arrêtés secondaires ont organisé le personnel des services quarantenaires par la création :

D'un corps de médecins sanitaires;

D'un corps d'agents sanitaires;

D'un corps de gardes sanitaires;

D'un cadre de commis des services sanitaires.

Ce personnel comprend actuellement :

1 directeur d'Office à Beyrouth; 1 directeur d'Office à Alexandrette; 2 médecins sanitaires à Beyrouth; 4 agents sanitaires dans les postes de Lattaquieh, Tripoli, Saïda et Tyr.

Tout ce personnel, qui provient en majeure partie de l'ancienne administration sanitaire ottomane, est régi par un statut spécial.

Les services quarantenaires sont dotés d'un budget particulier, faisant partie du chapitre du budget

des recettes à répartir du Haut-Commissariat et qui suffit à leur fonctionnement normal.

Le port de Beyrouth a été pourvu au début de l'année d'un appareil à sulfuration de grande puissance (type Marot) susceptible de réaliser, dans un minimum de temps, les opérations de dératisation fréquemment demandées et exigées d'ailleurs périodiquement par les règlements quarantenaires.

Il n'existe sur les frontières maritimes de la Syrie qu'un seul lazaret, celui de Beyrouth. Ce lazaret a été laissé par le Gouvernement turc dans un état d'abandon complet, les murs en étaient à moitié écroulés, et le matériel de stérilisation manquait ou était détérioré.

La construction d'un grand pavillon de désinfection, organisé suivant un type moderne, a été entreprise et va être incessamment terminée. Ce bâtiment pourra être utilisé vers la fin Septembre (voir plan ci-joint).

Si les crédits permettent la reconstruction totale du lazaret, telle qu'elle a été envisagée, le port de Beyrouth deviendra un des mieux outillés du bassin oriental de la Méditerranée.

***

Les chiffres suivants soulignent l'importance du service quarantenaire maritime du port de Beyrouth.

En 1921, le nombre de navires arraisonnés a été de 3.115 :

Soit 1.065 vapeurs,
et 2.050 caboteurs.

Sur ce nombre, 2.380 navires ont été admis à la libre pratique après arraisonnement, 685 après désinfection et visite médicale, 50 ont été soumis à une période d'observation avant d'obtenir la libre pratique.

Les opérations de l'office quarantenaire, en 1921, se répartissent de la manière suivante :

Au départ, la visite médicale a été passée à :
15.318 passagers,
44 754 hommes d'équipage.

A l'armée, la visite médicale a été passée à :
8 073 passagers,
20.456 hommes d'équipages.
1.819 passagers ont été mis en passeport sanitaire.

Les opérations effectuées au cours de la même année comprennent :

922 personnes maintenues en observation,
19 325 personnes désinfectées, douchées et désinsectisées,
1.581 ballots,
186.150 kilogr. de marchandises (désinfectés).

B. Services quarantenaires terrestres. — Les mouvements de populations, occasionnés par les pèlerinages terrestres, à la Mecque, imposent l'obligation d'un service quarantenaire terrestre, avec création d'un lazaret terrestre, faisant pendant aux services quarantenaires maritimes dont nous venons de parler.

Mais cette question n'a pas pu être résolue, en raison du fait que les frontières de la Syrie n'ont été que tout dernièrement délimitées d'une façon précise et sans doute permanente.

Néanmoins, l'organisation d'un service quarantenaire terrestre, avec création d'un lazaret à la frontière syrienne du Sud, était en voie d'étude à l'Inspection générale des « S. S. H. et A. P., lorsque la visite de la Commission chargée par la Société des Nations de procéder à une enquête sur les dispositions internationales relatives à la prévention des maladies épidémiques dans certaines régions du Proche-Orient, et à propos du pèlerinage de la Mecque, est venue, d'accord avec nous, modifier sur ce point les projets entrevus.

Le rapport de cette Commission, présidée par le professeur Madsen, expose la question d'une façon très nette.

« Nous croyons qu'il ne serait pas désirable de laisser chacun des pays traversés par la voie ferrée (Transjordanie, Syrie, Turquie, etc...) appliquer les mesures qu'il juge nécessaires pour les pèlerins arrivant sur ces frontières, indépendamment d'un système commun et coordonné. En premier lieu, il y aurait, dans ce cas, double emploi inutile, dépenses et retards pour les pèlerins, et, en second lieu, il est probable que les mesures ne seraient pas efficaces. En effet, les pèlerins retournant en Turquie et ayant subi une quarantaine en Transjordanie, par exemple, s'efforceraient de passer en dehors de tout contrôle afin d'échapper à une nouvelle quarantaine en Syrie, ou sur la frontière ottomane et, de la sorte, ils pourraient facilement semer la contagion. Nous avons discuté cette question avec le chef du Service d'Hygiène publique en Syrie, ainsi que le conseiller médical du Haut-Commissaire pour la Palestine et la Transjordanie ; il partage notre opinion, si certaines conditions sont remplies, une seule station sanitaire et quarantenaire devra être établie pour tous les pèlerins allant au Hedjaz ou en retournant par chemin de fer, et cette station devrait être placée à un endroit, qui, tout en étant situé en dehors du royaume du Hedjaz, soit à proximité du désert d'Arabie, que l'on traverse pour aller à Médine, par exemple, près de Maan, en Transjordanie. »

Nous n'avons rien à opposer à cette façon de voir, et ne pouvons que faire des vœux pour que les puissances intéressées, en l'espèce semble-t-il la France et l'Angleterre, se mettent d'accord pour adopter la solution envisagée le plut tôt possible, et cela dans l'intérêt des populations dont nous avons la charge sanitaire.

***

Conclusion.

De cet exposé rapide, ressortent les grandes lignes de l'organisation qu'il a été possible de mettre sur pied en Syrie, pour ce qui concerne les services quarantenaires de l'Assistance, de l'Hygiène et de la Santé publiques.

Le problème à résoudre était complexe et surtout nouveau. La formule de l'action à exercer en pays de mandat était à trouver. Celle qui a été appliquée, dans le Proche-Orient, par l'Inspection génerale des Services sanitaires, suivant les directives données par le général Gouraud, est-elle bonne, est-elle définitive ? L'avenir le dira. Il est encore trop tôt pour la juger. En tout cas, les résultats déjà obtenus, après une longue période d'adaptation et de tâtonnements, paraissent encourageants. Si des modifications sont jugées nécessaires à l'usage, elles seront faciles à apporter, grâce à l'unité de direction, la décision du



chef unique communiquée aux Etats par ses délégués devant entraîner à la fois les suffrages des différents chefs de service locaux.

Notre rôle a été compris comme étant un rôle d'éducation et de formation, autant dire un rôle temporaire, et devant prendre fin le jour où l'élite de la classe dirigeante syrienne, élevée à notre école, sera assez éclairée pour pouvoir diriger elle-même ses grands services.

Dans ce but, le général Gouraud a estimé que l'appel le plus large devait être fait de l'élément local. Pour nous, médecins, la tâche a été aisée, et nos collaborateurs, à tous les degrés de la hiérarchie, ont été faciles à trouver.

Une Faculté française de Médecine forme à Beyrouth, depuis plus de vingt ans, des médecins syriens, à l'image des médecins de France, et parmi eux, les sujets capables de s'assimiler nos méthodes de travail et d'administration ne manquent pas.

Sur un ensemble d'environ 140 médecins ou pharmaciens constituant les cadres du grand organisme que nous avons instauré, on l'a vu par notre exposé, c'est à peine si l'on peut compter une dizaine de médecins français[1].

Beyrouth, 9 Octobre 1922.

EMILY,
Médecin inspecteur
du Corps de Santé
des Troupes Coloniales.

1. En très grande partie médecins militaires, assurant comme le médecin Inspecteur, leurs fonctions civiles en supplément de leurs fonctions militaires.

LA VIE SYNDICALE

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DES STATIONS BALNÉAIRES ET SANITAIRES DE FRANCE.

La première réunion du Syndicat général aura lieu le lundi 27 Novembre, 12, rue de Seine, à 16 h. 30. Ordre du jour : résultat des démarches du Bureau de l'Union des Syndicats ; nos démarches en vue d'une propagande en commun en Angleterre ; vœux de la Fédération thermale du Sud-Ouest ; l'application de la taxe de séjour aux médecins ; nouvelles candidatures ; questions diverses. Il est rappelé que les médecins désirant faire partie du Syndical général doivent être présentés par deux parrains déjà membres du Syndicat et autant que possible exerçant dans la même station. Adresser toutes demandes de candidature à M. le Dr Durand-Fardel, président, 164, rue de Courcelles, Paris, et toute autre correspondance au secrétaire général, Dr R. Molinéry, 30, avenue de Sainte-Marie, Saint-Mandé, Seine.

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE.

Le projet de loi sur l'assurance-maladie.

Le Conseil d'administration de la Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne vient d'approuver à l'unanimité le projet suivant qui lui a été soumis par son secrétaire général M. Lian, et qui constitue une formule mixte jetée comme un pont entre les deux projets rivaux qui divisent l'opinion du Corps médical : celui du paiement direct des honoraires médicaux par la Caisse (projet dit du contrat collectif), et celui du paiement direct des honoraires médicaux par le malade.

I. — La Fédération, résolue à s'opposer à tout projet de loi d'assurance sociale qui, comme le projet Vincent, établirait sous quelque forme que ce soit un tarif forfaitaire des honoraires médicaux, déclare ne pouvoir se rallier qu'à une loi respectant :

1° Le secret professionnel ;
2° Le libre choix absolu du médecin ;
3° La rémunération à la visite et au tarif moyen de la clientèle ordinaire ;
4° La limitation de l'assurance aux personnes aisées.

II. — Au point de vue de l'application de ces principes, la Fédération est favorable au paiement des honoraires médicaux par le malade. Pour cela, le malade recevrait de la caisse d'assurance des tickets spéciaux, moyennant le versement d'une somme au moins égale *au quart* de la valeur de ces tickets (système lyonnais).

Ces tickets seraient remis au malade sur présentation d'un bulletin de maladie signé par son médecin, et ne seraient renouvelés que sur justification de l'utilisation des tickets précédents.

Les tickets médicaux ne seraient pas forcément égaux en valeur aux soins médicaux reçus par le malade. Ils représenteraient en quelque sorte la part de la Caisse dans le paiement des honoraires, c'est-à-dire la somme que la Caisse juge légitime d'allouer au malade pour le paiement des soins médicaux nécessités par son état de santé. Mais le malade resterait libre d'assurer, sous sa responsabilité personnelle, tous frais médicaux supplémentaires qu'il serait d'accord avec son médecin pour considérer comme justifiés.

La Caisse, si elle le jugeait utile, contrôlerait, pendant la maladie et par les soins d'un médecin de son choix, l'existence de la maladie et l'utilisation des tickets. Elle prendrait immédiatement en conséquence les décisions qui lui paraîtraient légitimes. En cas de désaccord, le malade ou le médecin traitant aurait la faculté de soumettre le différend à une Commission arbitrale.

La Caisse paierait au médecin, sur seule présentation des tickets médicaux, la valeur représentée par ceux-ci.

Ce projet, approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration dans sa réunion du 27 Octobre dernier, est soumis à l'examen de tous les groupements confédérés, qui sont invités à mandater sur ce point leurs délégués en vue d'une prochaine assemblée générale extraordinaire qui aura lieu le 22 Décembre prochain, à 8 heures 45 du soir, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

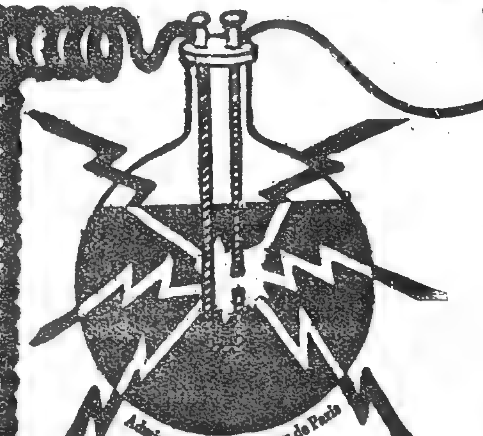
CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je lis dans *La Presse Médicale* du 2 Octobre 1922 un article de MM. Avinagnet, Goldenberg et Peignaux dont un alinéa a spécialement attiré mon attention. Ces auteurs écrivent : « Depuis lors, la technique a reçu un perfectionnement important dû à l'un de nous, qui consiste dans *l'emploi du sérum humain non chauffé.* »

C'est dans mon laboratoire, en 1920, que M. Pellier, à mon instigation, a appliqué le principe de la réaction dite de Hecht-Bauer en sérologie au séro-diagnostic de la tuberculose avec l'antigène de Bes-

(Voir la suite, p. 2000.)



DERNIÈRES NOUVELLES

LA RENTRÉE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Samedi passé, avait lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Paul Appell, recteur de l'Université de Paris, qu'entouraient les représentants du président du Conseil, du ministre des Affaires étrangères, du ministre de l'Instruction publique, de nombreux membres du corps diplomatique, ainsi que les doyens des Facultés, la séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris.

Après avoir dans un fort intéressant discours évoqué le souvenir de la séance de rentrée organisée le 20 Décembre 1919 par le recteur Lucien Poincarré, séance au cours de laquelle fut conféré le grade de docteur *honoris causâ* à divers savants étrangers, M. Paul Appell a fait connaître que le Conseil de l'Université avait décidé de reprendre cette année la tradition inaugurée alors en remettant solennellement les insignes et le diplôme de docteur à diverses personnalités des nations étrangères.

Parmi celles-ci figuraient deux médecins éminents, M. Bordet, professeur à l'Université de Bruxelles, et M. Ehlers, professeur à l'Université de Copenhague et associé étranger de l'Académie de Médecine, dont M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, exposa successivement les titres à la haute distinction que vient de leur attribuer l'Université de Paris.

Parlant d'abord de M. Bordet, après avoir exposé fort heureusement les remarquables résultats dus aux recherches de ce savant, M. Roger ajouta aux vifs applaudissements de tous :

Je ne sais si j'ai réussi en cet aperçu sommaire et aride à donner une idée de l'œuvre accomplie par M. Bordet, œuvre originale et grandiose, qui a reçu la consécration du prix Nobel.

Notre Faculté est heureuse et fière d'avoir posé la candidature de M. Bordet au prix Nobel et de l'avoir fait accepter à Stockholm. Nous avons pensé que M. Bordet n'était pas un étranger, puisqu'il avait commencé en France ses mémorables travaux sur les sérums ; nous avons pensé qu'il n'était pas un étranger, puisqu'il appartient à la nation qui a toujours été intimement unie à la nôtre, à cette nation qui parle la même langue que nous et se sert des mêmes mots pour exprimer le même idéal de justice, de travail et de paix.

La guerre a resserré les liens qui nous unissaient ; nous avons supporté des douleurs semblables ; nous avons été éprouvés plus que tous nos alliés et, seuls, nous conservons encore des blessures béantes. Aussi avons-nous saisi avec enthousiasme l'occasion qui nous était offerte de donner à la Belgique un nouveau témoignage de sympathie et d'admiration en décernant le titre de docteur *honoris causâ* à un de ses plus illustres savants, à un des plus grands biologistes de l'époque actuelle.

S'adressant ensuite à M. Ehlers, M. Roger tint surtout à préciser les liens qui attachent le savant danois à notre pays.

En décernant au professeur Ehlers le titre de docteur *honoris causâ*, l'Université de Paris a voulu rendre hommage au savant qui a organisé une lutte efficace contre la lèpre, au patriote qui a toujours protesté contre l'annexion du Slesvig, au francophile qui, depuis de longues années, est l'apôtre ardent et convaincu des idées et de la culture françaises.

Elevé par un père éminent, ancien bourgmestre de Copenhague, qui fut commissaire général des douanes françaises à Altona, — ce qui lui valut l'honneur d'être brutalement expulsé par les autorités allemandes, — Edwards Ehlers fut initié, dès son enfance, à la langue, à la littérature, à la science de notre pays.

A l'âge de 26 ans, il vint à Paris pour se perfectionner dans l'étude de la dermatologie. Il suivit les cours et les cliniques de l'hôpital Saint-Louis. Il fut l'élève des grands maîtres dermatologues de l'époque, Emile Vidal, Besnier, Fournier, Hallopeau. Il se lia avec quelques jeunes médecins, qui devaient, comme lui, devenir des maîtres illustres. Ces amitiés, commencées il y a près de 40 ans, ne se sont jamais démenties ; leurs liens ne se sont jamais relâchés et tous, aujourd'hui, sont heureux et fiers de pouvoir saluer, en leur vieux camarade, le nouveau docteur de l'Université de Paris.

Rentré dans son pays, M. Ehlers s'adonna presque exclusivement aux études de dermatologie. Ses travaux sont nombreux ; tous sont marqués au coin du génie français. Mais l'influence de notre culture, loin d'avoir gêné l'expansion de sa personnalité, semble au contraire en avoir favorisé le développement.

Parmi les travaux de M. Ehlers, je signalerai spécialement ceux qu'il a publiés sur la lèpre, ce terrible fléau des temps anciens, qui est loin d'avoir disparu et continue à faire de nombreux ravages. Pour mieux l'étudier, M. Ehlers a parcouru les pays où elle sévit encore, de la Norvège aux Balkans, de l'Asie mineure aux Antilles. Son esprit éminemment pratique lui a fait comprendre quelles mesures prophylactiques s'imposaient. Il a puissamment contribué à l'organisation des conférences internationales de 1897 et de 1909.

Quand éclata la guerre, M. Ehlers mit son activité au service de notre cause. De 1914 à 1919, il organisa et dirigea les ambulances auxiliaires danoises qui se rendirent en Belgique, en France, en Pologne, en Russie, en Serbie. Il fut président de l'alliance française fondée en 1915. Quand fut signé l'armistice, M. Ehlers eut la pieuse pensée d'organiser un Comité pour l'érection d'un monument destiné à perpétuer le souvenir des soldats français morts en Danemark. En 1918, il est président du Comité danois pour le rapatriement des prisonniers français; et, quand nos troupes viennent occuper le Slesvig, c'est lui encore qui se met à la tête du Comité chargé de leur réception. En 1918, il est nommé secrétaire général d'une œuvre patriotique, la Fondation du Slesvig, association puissante destinée à secourir les victimes de la trop longue occupation allemande.

Les œuvres qui ont assuré à M. Ehlers l'amitié et la reconnaissance de tous les cœurs français l'ont rendu suspect en Allemagne. Depuis longtemps, l'entrée du Slesvig lui était formellement interdite. Quand, après la guerre, il voulut traverser l'Allemagne, on exigea qu'il fût muni d'un passe-port diplomatique, sur lequel était inscrit en lettres rouges l'interdiction de séjour. C'est dans ces conditions qu'en Septembre 1921 j'ai fait la connaissance de M. Ehlers. Une mission française, que j'avais l'honneur de diriger, se rendait au Congrès médical franco-polonais. M. Ehlers nous rejoignit à la frontière. Il était le seul étranger parmi nous. Mais, véritablement, était-il un étranger celui qui avait été le disciple de nos grands dermatologues, qui a écrit tous ses travaux en français; celui qui n'a cessé de propager notre influence, qui est membre de notre Société de Dermatologie et associé de notre Académie de Médecine? N'était-il pas juste que le Danemark fût représenté à la grande manifestation franco-polonaise, puisque le Danemark a été, avec la Pologne et la France, une des victimes de la rapacité prussienne?

Comme la Posnanie, comme l'Alsace-Lorraine, le Slesvig a gémi, pendant des années, sous le joug de l'étranger. Mais, pas plus au Slesvig qu'en Posnanie et en Alsace-Lorraine, l'ennemi n'a pu conquérir l'âme des peuples; jamais il n'est parvenu à éteindre, ni même à atténuer le souvenir et l'amour de l'ancienne patrie.

La victoire des alliés a réalisé les légitimes aspirations des peuples opprimés. En même temps qu'elle libérait l'Alsace-Lorraine, elle libérait le Slesvig. Aussi, sommes-nous heureux de pouvoir saluer en M. Ehlers le représentant de la nation danoise, de cette nation qui a donné au monde une lignée ininterrompue de savants illustres, de cette nation qui a été, comme la nôtre, mutilée par l'ambition de l'Allemagne et, comme la nôtre, a rétabli l'intégrité de son territoire et l'a rétabli pour toujours.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES SÉRUMS

La deuxième conférence sérologique internationale convoquée par l'organisation d'hygiène de la Société des nations vient de tenir ses séances à l'Institut Pasteur.

Cette conférence, dont l'objet est de tenter d'uniformiser dans les différents pays les mesures qui servent à contrôler l'activité des sérums antitoxiques et les méthodes de diagnostic sérologique, s'est occupée spécialement d'étudier à ce point de vue le séro-diagnostic de la syphilis, du sérum antidysentérique, du sérum antipneumococcique et du sérum antiméningococcique.

Parmi les savants étrangers faisant partie de cette conférence, on remarquait : MM. les professeurs Madsen, de Copenhague; Bordet, Renaud, de Bruxelles; Wassermann, Neufeld, de Berlin; Sachs, d'Heidelberg; Tasarevitch, de Moscou; Hida, de Tokio; Griffith, de Londres; Toledano, Mueller, de Vienne; Hirzfeld, de Varsovie; Doerr, de Bâle; Kolle, de Francfort, etc.

redka. Il en a fait le sujet de sa *Thèse inaugurale* (Montpellier, 1920).

Les travaux de Goldenberg, Massias, etc., sont postérieurs à celui-ci.

Je n'aurais pas songé à soulever une question de priorité pour ce que je considérais simplement comme une modification de technique dont la simplicité n'exclut pas la précision : tout sérologiste devrait être amené à l'appliquer en pareille occasion. Mais, puisqu'elle constitue, d'après les auteurs de l'article cité, un perfectionnement important apporté au séro-diagnostic de la tuberculose, j'ai cru qu'il était équitable de rappeler le travail de mon collaborateur et de lui rendre ce qui lui appartient indiscutablement.

M. Lisbonne (de Montpellier).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Sur le développement de la dysenterie épidémique au cours de l'année 1921. — La dysenterie épidémique, au cours de ces dernières années, a été fréquemment observée en diverses régions de notre pays. En Bretagne notamment, région qui depuis une dizaine d'années semble être un foyer de prédilection pour cette affection, comme l'ont constaté de nombreux observateurs et, en particulier, MM. Vaillard, Dopter, Royer, Marchaix, Lohéac, Lancelin, Malloizel, etc. ; un département, celui d'Ille-et-Vilaine, a été touché à un degré inconnu jusqu'alors. Plus de 400 cas avec 90 décès, en effet, a relevé M. Bourdinière, professeur d'hygiène à l'Ecole de Médecine de Rennes, furent déclarés à la préfecture.

Cette extension subite d'une affection grave, extension qui paraît du reste avoir été influencée par des conditions météorologiques exceptionnelles, mérite de retenir l'attention.

Elle montre en effet l'importance extrême qu'il y a à organiser systématiquement dans les régions habituellement atteintes par la dysenterie épidémique la prophylaxie contre cette maladie.

La chose au surplus est possible pratiquement, en particulier, comme le note fort justement M. Bourdinière, en recourant à la vaccination préventive à l'aide du vaccin antidysentérique dont le professeur Vincent à naguère signalé les bons résultats.

De toutes les mesures propylactiques, cette vaccination, effectuée par voie sous-cutanée ou encore par voie digestive, paraît être la plus efficace et son application généralisée rendrait sans aucun doute d'immenses services en Bretagne.

De la désinfection de la verrerie de table. Influence de l'essuyage. — A diverses reprises on a attiré l'attention sur le rôle des ustensiles de table dans la propagation des maladies contagieuses. Ceux-ci doivent être désinfectés soigneusement si l'on veut éviter tout danger. Mais cette désinfection, aisée à réaliser quand il s'agit d'objets de métal, de faïence ou de porcelaine, l'est beaucoup moins pour la verrerie que l'on hésite toujours à plonger dans l'eau bouillante en raison de sa fragilité.

En ces conditions, font observer M. L.-H. Dejust et Mlle G. Bigourdan, il n'est aujourd'hui pratiquement qu'une seule conduite à tenir.

Comme l'expérience nous montre que, pratiquement, l'on ne peut recourir pour la stérilisation de la vaisselle et de la verrerie de table à l'emploi des antiseptiques ou des acides et que seule la chaleur donne des résultats pratiques certains, il convient de faire usage uniquement de tasses, gobelets ou bols de faïence ou de porcelaine pouvant supporter sans risque de brisure l'action d'une température capable de déterminer la stérilisation.

Une telle pratique, malheureusement, est à peu près impossible aujourd'hui à faire admettre chez les cafetiers et les restaurateurs. Au moins devrait-elle entrer en usage sans retard dans les établissements hospitaliers et, notamment, dans les services où, comme le notent fort justement M. Dejust et Mlle Bigourdan dans leur communication « peuvent être traités des malades atteints d'affections contagieuses transmissibles par la salive ».

Georges Vitoux.

LIVRES NOUVEAUX

Hygiène industrielle : les établissements classés ; leur nouvelle réglementation, par Edouard Le Roy, docteur en droit, chef de bureau au ministère du Commerce. 1 vol. in-8° de 200 pages. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*), Paris, 1922. — Prix : 7 fr.

Le 19 Décembre 1917 a été promulguée une loi revisant la réglementation applicable aux établissements dangereux, insalubres ou incommodes.

Les principales innovations de cette loi, dont M. Le Roy entreprend l'étude, sont les suivantes :

1° La loi vise, au point de vue des inconvénients susceptibles d'entraîner le classement des industries, les établissements industriels ou commerciaux qui en présentent non seulement pour la salubrité et la commodité du voisinage, mais aussi pour la santé publique et pour l'agriculture.

2° Elle se préoccupe de l'hygiène et de la sécurité du personnel employé dans les établissements classés.

3° Tout en répartissant les établissements industriels en trois classes, elle n'exige d'autorisation administrative préalable que pour ceux des deux premières classes : c'est le préfet qui statue ; quant aux établissements de troisième classe, pour lesquels le décret de 1810 exigeait également une autorisation que délivrait le sous-préfet, une simple déclaration suffit désormais, au moment de l'ouverture.

4° La loi organise l'inspection des établissements

classés, qui n'existait précédemment que dans quelques départements.

5° Elle donne aux préfets les pouvoirs les plus étendus, pour leur permettre de prendre les mesures de protection nécessaires.

6° Elle établit des sanctions et des pénalités qui n'existaient pas antérieurement.

M. Le Roy a fait œuvre utile en exposant cette nouvelle réglementation et en la commentant de façon à en rendre l'application facile pour tous, aussi bien pour ceux qui doivent s'y conformer que pour ceux qui doivent en surveiller l'exécution.

S. R.

Diagnosi dei protozoi e dei Vermi parassiti dell'uomo, par R. W. Hegner et G. W. Cort, traduction de F. Raffaele. In-8° de 82 pages et 7 planches. *Libreria di scienze e lettere*, Piazza Madama, Rome, 1919-1920. — Prix : 5 lires.

Ce petit livre est la traduction italienne de celui qui a été publié l'an dernier par les professeurs R. W. Hegner et W. C. Cort, le protistologue et l'helminthologiste bien connus de l'Université John Hopkins de Baltimore (Diagnosis of Protozoa and Worms parasitic in Man).

Nous avons dit à cette occasion quels services pouvaient en attendre l'étudiant et le médecin, qui, en le parcourant, se remettront rapidement en mémoire les principaux parasites de l'homme. Des tableaux ingénieusement disposés, des clés permettent d'aboutir à la diagnose des espèces et des œufs d'helminthes. D'excellentes planches aident à la compréhension du texte.

Enfin, chose rare dans les manuels de ce genre, les auteurs donnent pour chaque sujet les indications bibliographiques les plus importantes, grâce auxquelles le lecteur pourra se documenter sur les matières traitées trop brièvement dans ce petit ouvrage.

Ch. Joyeux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

2819. **Le Radium en gynécologie**, par A. Siredey, membre de l'Académie de Médecine et Jean Gagey, assistant de radiumthérapie à l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. de 244 pages, avec figures (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 10 fr.

2820. **Le Médecin d'Assistance au Maroc. Conseils pratiques au jeune médecin du Service de la Santé et de l'Hygiène publiques**, par Charles Bouveret, médecin-chef de l'hôpital indigène de Mogador et André Pouponneau, médecin-major de 1re classe aux troupes d'occupation du Maroc. 1 vol. de 137 pages (*Maloine et fils*, édit.). — Prix : 7 fr.

2821. **Diathermie et Diathermothérapie**, par H. Bordier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Préface par le Professeur Bergonié. 1 vol. de 512 pages, avec 137 figures (*J. B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 30 fr.

2822. **Essai sur l'origine des cancers et des tumeurs**, par le Dr Joseph Stefani. 1 vol. de 210 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2823. **Au lit du tuberculeux. — Des animaux réfractaires à l'homme. — Méthode d'immunisation artificielle**, par Ferdinand Barbary. 1 vol. de 114 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 fr.

2824. **Instruments et modes personnels de séméiologie et de thérapeutique otologique**, par le Dr J. Molinié. 1 vol. de 92 pages, avec figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 12 fr.

2825. **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden**, publié sous la direction du professeur Emile Abderhalden. Tome IV (7e partie, fasc. 2). Nachweis und Bestimmung der Gifte auf pharmakologischem Wege, par H. Fühner, de Leipzig. 1 vol. de 132 p., avec 112 figures (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs).

2826. **Kompendium der topischen Gehirn. und Rückenmarksdiagnostik**, par Robert Bing, professeur à l'Université de Bâle. 5e édition revue et augmentée. 1 vol. de 242 pages, avec 102 figures dans le texte (*Urbain et Schwarzenberg*, éditeurs).

2827. **Medica-Steno. Nouvelle méthode de sténographie intégrale praticable en un mois**, par le Dr H.-Em. Fabre. 1 vol. de 130 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2828. **Les artères coronaires du cœur chez l'homme**, par Aimé Mouchet, médecin-major de l'Armée. 1 vol. grand in-4° de 48 pages, avec 15 planches hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 11.

Travaux originaux :

F. Balzer. — Réglementations diverses touchant le traitement et la prophylaxie de la syphilis.

Ernest Paillet. — Erythrodermie exfoliante pemphigoïde toxique.

M. Laborde. — Lymphite vulvaire consécutive à l'urétrite blennorragique d'une femme adulte.

R. Benon. — Neurasthénie et syphilis.

J. Golay. — Sur le rôle du système sympathique dans la pathogénie d'un grand nombre de dermatoses (*suite et fin*).

Revue de dermatologie.

Revue des livres.

Nécrologie : Léon Perrin.

Nouvelles.

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

TITRE II : SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES SOINS. — *Chapitre Ier : Commission départementale.* — *Section I : Organisation.* — Art. 25. — La surveillance et le contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques sont assurés dans chaque département par une Commission composée de douze membres désignés pour un an : quatre représentants de l'Etat; quatre représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919; quatre représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques (soit deux médecins et deux pharmaciens).

Art. 26. — Les représentants de l'Etat sont : le préfet; un représentant désigné par le ministre des Finances; deux représentants désignés par le ministre des Pensions. Le préfet désigne son délégué. Les ministres des Finances et des Pensions désignent un suppléant pour chacun de leurs représentants.

La Commission est présidée par le préfet ou son délégué. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 27. — Les représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 sont désignés par les mutilés des Comités départementaux de mutilés et réformés de guerre parmi les pensionnés bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919. Ne peuvent être désignés comme représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 les médecins ou les pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre dudit article 64.

Art. 28. — Les représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques sont désignés par les délégués des groupements qui existent dans le département. Ces délégués sont réunis à la diligence du préfet.

Art. 29. — Les représentants des mutilés et des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques sont nommés pour un an par arrêté préfectoral sur la proposition de leurs groupements respectifs.

Les représentants suppléants sont désignés en nombre égal à celui des représentants titulaires et selon la même procédure.

Art. 30. — La Commission a des attributions administratives et des attributions contentieuses.

Art. 31. — Ses attributions administratives sont les suivantes :

1° Elle dresse chaque année la liste des établissements privés qui ont demandé à hospitaliser les bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 et qu'elle a agréés ;

2° Elle délivre les autorisations prévues au titre 1er, de l'article 21, en ce qui concerne l'hospitalisation ;

3° Elle assure le contrôle complet des soins et en particulier la vérification des notes d'honoraires et mémoires d'hôpitaux ou établissements privés; elle apporte à ces notes et mémoires tous les redressements nécessaires; signale, le cas échéant, au préfet, les sanctions administratives ou judiciaires qui pourraient être provoquées ;

4° Elle établit chaque année un rapport sur le fonctionnement du service et les améliorations qui peuvent y être apportées, et adresse ce rapport au ministre des Pensions qui le communique à la Commission supérieure de contrôle.

Art. 32. — La Commission statue, en premier ressort, par décision motivée dans le délai d'un mois, sur toutes contestations auxquelles donne lieu l'application de l'article 64.

Art. 33. — Le réclamant doit toujours être entendu ou dûment appelé.

Art. 34. — Les décisions de la Commission, tant administratives que contentieuses, peuvent être déférées par les parties intéressées, pendant un délai de vingt jours à partir de leur notification devant la Commission supérieure prévue au chapitre ci-après.

Section II : Fonctionnement. — Art. 35. — La Commission est présidée par le préfet ou son délégué, elle se réunit sur convocation de son président au moins une fois par mois; en cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Art. 36. — La Commission désigne chaque année un secrétaire choisi parmi les représentants du corps médical.

Art. 37. — Le secrétaire a pour rôle de mettre en état les affaires soumises à la Commission, de prescrire le contrôle direct et d'expédier les affaires courantes.

Art. 38. — La Commission constitue deux sous-commissions de contrôle qui se réunissent en session tous les trois mois. La première examine les notes des médecins ainsi que les mémoires d'hôpitaux et d'établissements privés; la deuxième, les notes des pharmaciens. Elles soumettent les résultats de leur examen à la Commission de contrôle et formulent, s'il y a lieu, leurs réserves motivées.

Art. 39. — Les deux Commissions sont composées chacune de cinq membres.

La première comprend : 2 représentants de l'Administration; 1 mutilé; 2 médecins.

La seconde comprend : 2 représentants de l'Administration; 1 mutilé; 1 médecin; 1 pharmacien.

Art. 40. — Dans les départements où le nombre des bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 est particulièrement élevé — il sera créé plusieurs Commissions départementales de contrôle — sur proposition du préfet soumise à l'approbation du ministre des Pensions.

Art. 41. — Il est alloué aux membres de la Commission et des sous-commissions — à l'exclusion des membres fonctionnaires de l'Administration — une somme fixe de 5 francs par heure de présence effective aux séances de la Commission et des sous-commissions.

Art. 42. — Il est alloué au secrétaire une indemnité mensuelle fixée dans chaque département par le ministre des Pensions sur la proposition du préfet dans la limite d'un maximum de 500 francs par mois.

Chapitre II : Commission supérieure. — Art. 43. — Il est institué au ministère des Pensions une Commission supérieure de surveillance et de contrôle.

Art. 44. — Cette Commission est composée de 15 membres désignés de la façon suivante :

5 représentants de l'Administration dont 3 pour le ministère des Pensions et 2 pour le ministère des Finances ;

5 représentants des Associations centrales de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 ;

5 représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques, soit 3 médecins et 2 pharmaciens.

Art. 45. — Ces membres sont nommés pour un an par arrêté du ministre des Pensions sur la proposition de leurs associations ou administrations respectives. Sont nommés selon la même procédure 15 membres suppléants.

Art. 46. — Les représentants des Associations centrales de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 sont désignés par les mutilés faisant partie de l'Office national des mutilés parmi des pensionnés bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919, membres des Associations centrales. Ne peuvent être désignés comme représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 les médecins ou les pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre dudit article 64.

Art. 47. — Les représentants des Syndicats et Associations médicaux sont désignés par l'Union des Syndicats médicaux de France. Les représentants des Syndicats et Associations pharmaceutiques sont désignés par l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France.

(*Voir la suite, p.* 2005.)



Art. 48. — La Commission statue en appel sur toutes réclamations contre les décisions administratives et contentieuses des Commissions départementales. Elle se réunit sur convocation de son président.

Art. 49. — Elle examine le rapport annuel de toutes les Commissions départementales et établit un rapport d'ensemble qu'elle soumet au ministre des Pensions.

Art. 50. — La Commission est présidée par l'un des représentants du ministère des Pensions à cet effet désigné par le ministre des Pensions. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 51. — Elle désigne chaque année un secrétaire choisi par les membres de la délégation médicale.

Art. 52. — Une allocation est attribuée aux membres de la Commission supérieure dans les conditions et suivant le taux prévu pour les membres des Commissions départementales. L'indemnité du secrétaire est fixée par le ministre des Pensions dans la limite d'un maximum de 500 francs par mois.

Chapitre III : Fonctionnement du contrôle. — Art. 53. — Les notes d'honoraires des médecins et des pharmaciens doivent parvenir à la Commission départementale de contrôle dans les quinze jours qui suivent l'expiration de chaque trimestre. Elles sont établies sous forme de bordereaux récapitulatifs en deux exemplaires auxquels sont annexés les bulletins de visite et feuilles d'ordonnance extraits du carnet spécial et classés par malade.

Les mémoires des hôpitaux et établissements privés sont également établis en deux expéditions et doivent parvenir à la Commission aux mêmes dates.

Art. 54. — Les notes et mémoires sont examinés par les sous-commissions et soumis à la Commission; ceux non contestés sont transmis pour paiement au préfet avec avis favorable, ceux contestés sont examinés spécialement par la Commission qui, après avoir entendu le créancier et pris connaissance de ses explications, transmet son avis au préfet pour décision.

Art. 55. — Si le créancier n'accepte pas la décision du préfet ou si le préfet n'accepte pas l'avis de la Commission, la Commission supérieure est saisie dans les conditions fixées à l'article 34.

Art. 56. — Un contrôle médical permanent et direct est assuré par des médecins contrôleurs dont le nombre est arrêté par le ministre des Pensions. Ces médecins sont désignés annuellement par le préfet sur une liste établie par les soins de la Commission de contrôle, par arrondissement et par spécialité.

Art. 57. — Le contrôle médical permanent et direct consiste dans l'examen du malade par le contrôleur. Cet examen est ordonné exclusivement par la Commission de contrôle ou par son secrétaire, agissant au nom de la Commission.

Le médecin traitant pourra toujours assister à l'examen du médecin contrôleur et devra être prévenu vingt-quatre heures à l'avance. Il n'aura droit de ce fait ni à des frais de déplacement, ni au remboursement d'une visite.

Art. 58. — Le médecin contrôleur reçoit une allocation calculée d'après les dispositions de l'article 62 ci-après, à laquelle pourront s'ajouter une indemnité kilométrique et une indemnité de 10 francs pour certificat détaillé.

Chapitre IV : Mesures transitoires. — Art. 59. — Les membres des Commissions de contrôle départementales et supérieures seront désignés dans le mois qui suivra la publication du présent décret. Leurs pouvoirs prendront fin le 31 Décembre 1922. Leurs successeurs pour l'exercice suivant seront désignés dans le courant du mois de Décembre 1922. (*A suivre.*)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

4 Décembre. — *Lille* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens.

11 Décembre. — *Amiens* : Ouverture à l'Ecole de médecine du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie.

12 Décembre. — *Paris* : Ouverture au Val-de-Grâce d'un concours pour l'admission à 20 emplois de médecin et à 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe (Armée active).

18 Décembre. — *Paris* : Ouverture du Congrès d'hygiène sociale organisé par le Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

8 Janvier. — *Paris* : Ouverture à l'Institut Pasteur d'un cours supérieur de microbiologie.

29 Janvier. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de chimie.

15 Février. — *Grenoble* : Clôture du registre d'inscription pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole de Médecine.

19 Février. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléants aux chaires de : 1° Médecine expérimentale, physiologie et bactériologie; 2° pathologie et clinique médicale; 3° accouchements.

12 Mars. — *Clermont* : Ouverture à la Faculté de Toulouse d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine de Clermont.

15 Mars. — *Lyon* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole de Médecine de Grenoble.

9 Avril. — *Montpellier* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille.

23 Avril. — *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Médecine de Clermont.

23 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès de l'Association française du Cancer.

26 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

NOUVELLES

Service de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

RÉSERVE. — Au grade de médecin-major de 2e classe MM. Lafond, Mussa; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Arsollier, Daydé.

ARMÉE TERRITORIALE. — Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Biscons, Job; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Sicard, Miramond de la Roquette, Costa; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Blanc, Gillard, Ramally, Merciole, Saulay, Gauran, Gauthier, Trutte de Vaucresson, Serre, Martin, Lanteaume, Gaisset, Ehrmann, Clément, Fournier; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Liautard, Gueffendou; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Cauge, Javin, Bretton, Besnard. (*Journ. off.*, 10 Novembre.)

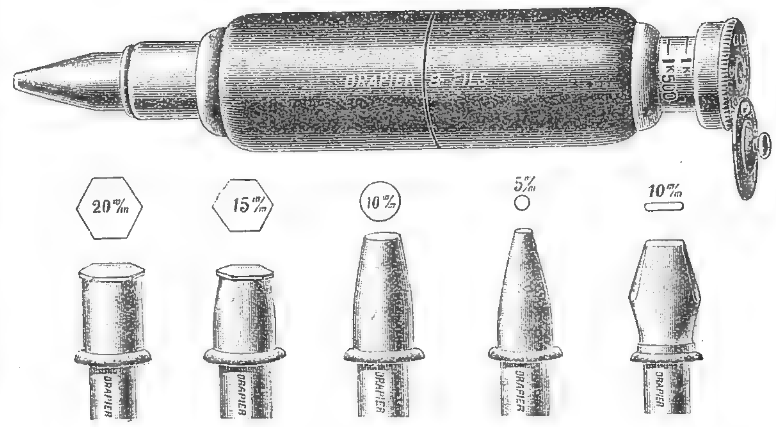
Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais, met à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.).

Ces nécessaires sont délivrés sur la demande écrite de MM. les médecins, et les résultats des analyses sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement 24 heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et fêtes, de 10 heures à 16 heures.

La réception des malades pour prélèvement de sang, réaction de Wassermann, examen à l'ultra-microscope, etc., a lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 17 heures.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1998.


DRAPIER & FILS
20%
15%
10%
5%
10%

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Int. asiles Seine cherc. à Paris pl. assist. clin. après-midi ou soirée. Fer. rempl. ou garde de nuit. *P. M.*, 4683.

A vendre auto Lorraine Dietrich 1914, remise à neuf, pièces usagées remplacées, carrosserie égalem. neuv. conduite int. 2 places 13.000 fr. Ecr. *P. M.*, n° 4698.

On désire acheter un appareil Macaura en bon état. — Ecrire conditions *P. M.*, n° 4699.

A louer, 2 pièces de bel appart., 7e arr., pour méd., chir. ou dentiste. — Ecrire *P. M.*, n° 4700.

On demande microscope Zeiss ou Leitz. Faire offres. Indiquer prix. Ecr. *seulement P. M.*, n° 4701.

Poste médical grande banlieue, rapport 40.000 fr. Clientèle campagne et villégiature. Loyer 4.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4702.

Citroën torp. 1921 dernier mod. très peu roulé, 9.000 fr. Charonnette 1921 com. neuve 6.000 fr. cause départ. 7, rue Grands-Degrés, Paris, 5e (pl. Maubert).

Conduisant moi-même mon landau moderne 14 HP, éclairage, démarr. électriques fer. locat. à méd., très bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 4704.

Jeune méd. très actif, bien introd. auprès confr., ayant collaboré diffusion premières marques spécialités, cherche sit. analogue. Représenterait groupe de spécialités. Bonnes réf. — Ecrire *P. M.*, n° 4705.

Etud. méd. cherche traductions médicales anglais, allemand, russe. Ryss, 49, rue d'Orsel, 18e.

Sage-femme Faculté Paris, dem. pl. assistante ou infirmière de clin. chirurg. ou autre. Ecr. *P. M.*, 4707.

Veuve excel. instruct. ch. dir. sanat. dipl. gard. dans famille riche infirme. — Ecr. *P. M.*, n° 4708.

Demande : Dr vénér. p. 3 mois (1er Janv. 1923 au 31 Mars 1923) p. gde ville prov. 1.500 fr. par mois. Dr vénér. pour Paris clin. t. l. j. (mat. et soir). Se rens. Polyclinique, 117, av. Clichy (de 10 à 12 et 15 à 17 h.).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

DANS L'AMÉRIQUE LATINE

(*suite*)[1]

BUENOS-AIRES et ARGENTINE

Buenos-Aires est une ville immense et dès longtemps habituée à des émotions plus intenses que celles que peut produire le passage d'un chirurgien étranger ! Il ne faut donc pas s'étonner si, dans un pareil cadre, j'ai été un peu plus libre de mes mouvements. Mais les hôpitaux sont si nombreux — il n'y en a pas moins d'une trentaine, grands et petits — et souvent si éloignés les uns des autres, qu'il est impossible de tout voir et surtout de tout voir de près, même lorsqu'on est accompagné par des amis qui savent ce qu'il faut montrer et vous évitent ainsi beaucoup de fausses manœuvres et de pertes de temps. Et j'ai trouvé à Buenos-Aires beaucoup d'amis, anciens et nouveaux, et des élèves connus ou inconnus. Au premier rang mon ami Chutro, je devrais dire notre ami, car tout le monde sait chez nous comment il est venu, pendant plusieurs années, soigner les blessés de la guerre et quelles amitiés il a laissées en France ! Il était absent lors de mon arrivée, mais à mon retour du Chili, il était là, et c'est son nom qui doit venir le premier sous ma plume. Dès le premier jour, j'ai trouvé Finochetto qui était ici, lui aussi, aux heures sombres, et Cranwell, chez lequel j'aurais bien voulu, si mon désir d'aller admirer les cataractes de l'Iguazzu n'avait été plus fort, aller faire la chasse aux autruches, et mon excellent collègue en gynécologie, le professeur Molinari, homme simple et modeste — trop modeste — que j'ai toujours trouvé là avec son inépuisable complaisance, au premier rang de ceux qui s'ingéniaient à prévenir le moindre de nos désirs ! et le professeur Caballero, qui, comme lui, m'a ouvert son service et m'a donné son temps — et enfin, parmi tant d'autres que je m'excuse de ne pouvoir citer, mes amis, les Drs Martinez Leanes qui, pendant la guerre, était avec moi dans mon service de Cochin et dans nos ambulances, et O. Meable, jeune médecin de Corrientes, dont j'avais présidé, cette année même, l'excellente thèse et qui sera, dans son lointain pays, un des plus vaillants pionniers de l'idée française.

C'est à la Faculté de Médecine qu'ont eu lieu mes deux conférences, dans le grand amphithéâtre, où elles alternaient avec celles d'Abrami, qui, lui, en a donné au moins une douzaine. Au cours de ces deux conférences, grâce à un opé-

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 94 du 25 Novembre 1922.

rateur et un appareil excellents, les projections ont été très belles et m'ont paru intéresser les spectateurs, si j'en juge par ce fait que l'amphithéâtre, qui me paraissait plein lors de la première conférence, me semblait, lors de la seconde, contenir plus de monde encore. Quant aux opérations pour lesquelles j'ai reçu l'hospitalité dans les services du professeur Molinari, momentanément suppléé par le Dr Cirio, et du professeur Caballero, elles se sont déroulées sans incidents notables. A la Faculté de Médecine, j'ai été reçu avec beaucoup d'amabilité par le doyen Iribarne, un tout jeune homme, qui n'est encore que professeur agrégé, car il y a en ce moment à Buenos-Aires et aussi dans presque toute l'Argentine, à la Faculté de Rosario, à celle de Tucuman, une crise sérieuse, sur laquelle j'ai trop peu d'éléments pour me prononcer, mais qui me fait craindre que les jeunes ne veuillent trop rapidement se passer de l'expérience souvent utile des anciens. Au déjeuner d'adieu, qui m'a été offert, le doyen Iribarne a dit les choses les plus aimables pour moi et pour la France. Mais les paroles sont légères et les actes comptent davantage, et le doyen Iribarne agit. Il s'occupe beaucoup en ce moment, et le ministre de France, M. Clausse, que je tiens à remercier ici de son accueil, s'en occupe avec lui, d'établir entre les Facultés de Médecine de Buenos-Aires et de Paris des relations étroites et que je m'emploierai de toutes mes forces à faire réussir, convaincu qu'il est de l'intérêt commun de resserrer encore les liens scientifiques qui unissent deux pays que rapprochent déjà, en dehors des mystérieuses affinités ancestrales, tant de sentiments identiques et de communes aspirations.

La Faculté de Médecine possède une fort belle bibliothèque, que j'ai visitée avec le plus vif intérêt, au grand déplaisir d'un certain nombre d'étudiants studieux que nous troublions dans leur travail. Le bibliothécaire, qui a la passion de sa fonction, et qui me paraît la remplir de la façon la plus remarquable, m'a montré avec orgueil, dans la salle des catalogues, une boîte à fiches, qui en contenait un grand nombre à mon nom et parmi elles, quelques indications d'articles dont j'ai perdu même le souvenir.

Je n'ai pas pu visiter, bien entendu, tous les hôpitaux de Buenos-Aires, mais j'en ai vu assez pour en pouvoir parler sans commettre de trop grossières erreurs ! La plupart ont été construits dans les cinquante dernières années, mais il en est fort peu qui soient tout à fait récents et correspondent dans toutes leurs parties à l'idée que nous nous faisons actuellement des hôpitaux modernes. Cela est vrai surtout pour les services de chirurgie, et il n'en saurait être autrement ! Des hopitaux aussi nombreux et de cette importance ne se remplacent pas instantanément, et d'ailleurs, beaucoup étaient assez beaux pour qu'on ait pu se contenter de les adapter aux goûts et aux nécessités modernes, et la plupart de ces adaptations ont été souvent très heureuses et presque toujours suffisantes.

Le dernier hôpital construit, l'hôpital Piniero, situé loin du centre, dans cette zone indécise où Buenos-Aires n'est pas encore la grande ville et n'est pas non plus la campagne, est à peine terminé. Il est charmant avec ses galeries couvertes organisées en balcons fleuris. Les services de chirurgie y sont fort beaux avec des salles d'opérations excellentes. Il y en a trois situées les unes au-dessus des autres, les supérieures en retrait sur les inférieures, comme à la nouvelle Pitié, avec une stérilisation centrale située sous les toits. C'est une fort bonne disposition ; mais je ne puis m'empêcher de penser qu'il y a aujourd'hui mieux à faire et que l'emploi de l'éclairage artificiel, comme celui que donne la merveilleuse lampe sans ombre qui commence à se répandre chez nous, suffirait et suffira à modifier toutes ces dispositions architecturales dont les frais pourraient mieux être employés ailleurs. Fait intéressant, cet hôpital est administré par une femme, et nous avons pu nous rendre compte, pendant la guerre, de l'autorité, de la compétence et de la perfection avec lesquelles certaines femmes dirigeaient beaucoup de formations sanitaires, pour penser que quelques hôpitaux de Paris gagneraient peut-être à voir changer le sexe de leurs directeurs. Le Dr Spurr, qui dirige à l'hôpital Piniero un très beau service des voies urinaires, nous a très aimablement guidés dans notre visite.

Le temps m'a manqué pour visiter l'hôpital Alvéar. Il est immense et ne mesure pas moins d'une dizaine d'hectares, avec de beaux pavillons séparés, réunis par des galeries ; il a été fort bien adapté aux nécessités actuelles. C'est un hôpital digne de la grande ville. Mais il date déjà d'une vingtaine d'années, et je ne crois pas qu'on y puisse trouver rien qui approche de la perfection que l'on rencontre dans certains hôpitaux plus modernes. J'en dirai autant d'un certain nombre d'autres hôpitaux, que j'ai pu visiter assez en détail et où il y a en général, à côté de parties anciennes plus ou moins modifiées et restaurées, certaines parties nouvelles, soit adaptées, soit construites de toutes pièces et qui ne laissent rien à désirer. C'est ainsi que j'ai vu l'Hôpital des Enfants où se trouve une importante policlinique et le beau service de Cranwell, l'hôpital Carlos-Durand, l'hôpital Rivadavia, avec ses bâtiments irréguliers séparés par de beaux jardins, et où se trouve le service du professeur Caballero, avec sa très belle salle d'opérations, garnie de faïences bleues, d'un effet charmant, et qui ne m'ont pas empêché d'y voir suffisamment pour y mener à bien une hystérectomie pour cancer. C'est également dans cette salle que j'ai eu l'heureuse surprise, en y pénétrant par hasard, de voir un jeune chirurgien pratiquant une hystérectomie à la française, avec un seul aide, simplement, et de voir à portée de sa main, comme chez beaucoup d'autres

chirurgiens de là-bas, la plupart de mes instruments ; et l'on ressent, je l'affirme, quelque satisfaction en s'apercevant que l'exemple que l'on s'efforce de donner depuis plus de vingt-cinq ans n'est pas perdu pour tout le monde ! C'est ainsi que j'ai vu l'hôpital des Cliniques, situé en face de la Faculté, où j'ai opéré dans le service du professeur Molinari, dans une salle qui n'est ni meilleure ni plus mauvaise que beaucoup de celles que nous avons à Paris. En revanche, le professeur José Arcé, grand ami de la France, et qui, malgré sa jeunesse, est recteur de l'Université, est en train de faire terminer pour son service une installation opératoire qui sera parmi les plus belles que l'on puisse voir. A l'hôpital San-Roque, assez ancien, mais dont la cour d'entrée, entourée de colonnades, ne manque pas d'allure, Chutro a un service qui n'est pas digne de lui, et le Dr Robertson Lavalle, qui s'occupe avec talent de chirurgie infantile, pourrait être mieux installé. Mais, en revanche, l'illustre professeur E. Canton possède, avec le professeur Zarate, une installation magnifique et dans laquelle les obstétriciens du monde entier pourraient trouver des exemples. Je ne puis décrire longuement ce beau service, où je n'ai pas vu sans quelque émotion, sur la porte de plusieurs salles, le nom d'accoucheurs français, morts ou vivants, et où j'ai été vivement intéressé par une chambre couveuse où l'on peut mettre à la fois huit ou dix enfants, surveillés du dehors à travers les parois de verre, où les berceaux sont supportés par des balances de précision qui permettent de faire les pesées sans toucher aux enfants, où tout est prévu et calculé avec une minutie et une perfection absolues. Je ne sais s'il existe ailleurs quelque installation analogue. Mais celle-ci m'a émerveillé et, s'il n'en existe pas, il faut en créer d'autres, en prenant celle-ci pour modèle.

Mais ce que je n'ai vu nulle part ailleurs, et ce dont personne ne saurait décréter la copie ni la création, c'est l'admirable musée obstétrical où le professeur Canton a mis pendant de longues années toute sa patience et tout son talent. J'y ai vu conservés dans toute leur fraîcheur, après congélation et sections faites avec un art véritable, de nombreux bassins, voire même un corps entier, de femmes mortes au cours de la grossesse, pendant le travail ou après l'accouchement, et qui constituent une collection unique absolument merveilleuse.

Mais le professeur E. Canton n'est pas seulement le savant éminent que nous connaissons tous. C'est aussi l'homme qui, en 1917, alors que la fortune était encore incertaine et que tous n'osaient pas dire tout haut ce qu'ils pensaient tout bas, a eu le courage, dans plusieurs discours de la plus haute éloquence, de flétrir publiquement et avec la plus fière énergie les crimes allemands.

A l'hôpital Rawson, où j'ai vu Finochetto faire de très belles choses dans un service bien modeste, et dans une salle d'opérations plus modeste encore, j'ai été voir le service de clinique médicale du Professeur Agote, le créateur de la méthode de transfusion du sang qui s'est aujourd'hui imposée à tous par sa simplicité. Je ne dirai rien des installations médicales et des laboratoires de ce beau service où tous les problèmes de la médecine moderne sont étudiés avec une méthode parfaite, ni des ressources qu'il possède en installations radiographiques et microphotographiques. Le professeur Agote n'a reculé devant rien pour en faire un service modèle. Mais il y a mieux ! L'homme éminent qui dirige ce service a réalisé ce que je n'ai vu nulle part : il a adjoint à son service médical une annexe chirurgicale, confiée au Dr Galindez, qui pratique presque toujours sous ses yeux de nombreuses interventions gastriques, intestinales et biliaires. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que le professeur Agote ait pu publier d'importants ouvrages sur l'ulcère de l'estomac et sur la lithiase biliaire, écrits d'après des documents presque exclusivement chirurgicaux recueillis dans son propre service. Voilà un exemple magnifique de cette association de la médecine et de la chirurgie qui s'impose depuis longtemps et que nous n'arrivons pas à réaliser d'une façon aussi parfaite. Nous n'avons même jamais pu parvenir à organiser les séances communes à la Société de Médecine des hôpitaux et à la Société de Chirurgie que tout le monde réclame et qui restent toujours à l'état de projet !

Enfin j'ai été visiter l'Hôpital Français, bien modeste avec ses 120 lits, mais qu'on agrandit, qu'on répare, et où un certain nombre de médecins et de chirurgiens dévoués, parmi lesquels j'ai eu le plaisir de rencontrer les Drs Pagniez, Barros, Cabaut, donnent leurs soins à nos compatriotes, qui sont nombreux à Buenos-Aires. Cet hôpital n'est pas seulement un asile où les Français trouvent un soulagement à leurs souffrances. C'est encore un foyer vivant où brûle sans cesse, dans ce pays si loin de France, la flamme du patriotisme ! Dès l'entrée, à l'ombre de deux arbres admirables, on aperçoit à droite, sur un haut piédestal, un buste de Pasteur, et, de l'autre côté, un soldat de la Grande Guerre entonnant le *Chant du Départ*, le Français qui a vaincu par le génie et le Français qui a vaincu par le courage. Près de là, est un monument de l'Alsace et de la Lorraine, que nous pouvons voir aujourd'hui sans tristesse et sans amertume, et aux pieds duquel demeurent immobiles des canons allemands encore maculés de la boue des batailles et qui portent ainsi, dans cet hôpital français, un peu de la terre de cette France qu'ils ont martyrisée sans la pouvoir abattre et qui les a vaincus.

Ce n'est pas tout encore et c'est ici que l'on doit élever le « Monument du Souvenir », en mémoire de ceux qui partirent un jour de ces terres

lointaines et qui n'y sont pas revenus ! Ce monument, qui, je l'espère, sera digne de ceux dont il gardera la mémoire, doit occuper le fond de la « Cour d'honneur » que l'on projette de construire. Mais la Commission compétente a décidé d'abattre les deux arbres splendides qui en gardent l'entrée, pour éviter que leurs racines ne déplacent les dalles qui paveront la cour ! J'ai cru de mon devoir de m'efforcer de les sauver et j'ai écrit au Président de la Commission, désolé comme moi et comme tous mes confrères de l'hôpital, par la menace imminente de cet acte de vandalisme. Et puisqu'il y a des hommes qui ne comprennent pas que le plus beau dallage ne vaut pas un tapis de verdure et de fleurs, et que le monument le plus splendide ne peut que gagner en beauté en s'abritant à l'ombre de grands arbres, qui sont plus beaux que lui, je me suis efforcé de le leur faire voir. J'espère encore que ce sacrilège ne sera pas commis, et mon voyage aura servi au moins à quelque chose s'il me permet de sauver d'une destruction sans excuse deux arbres magnifiques qui sont la gloire de ce lieu !

Telles sont, brièvement résumées, mais sans doute trop longues encore, mes impressions chirurgicales sur la capitale de la République Argentine. Mais celles-ci ne m'empêchent pas d'en avoir éprouvé d'un autre ordre et qui, sans doute, s'effaceront moins vite : réception d'une simplicité charmante par le Président de Alvéar, qui venait d'arriver de France, sa seconde patrie, aux acclamations d'une foule immense ; réceptions dans l'intimité familiale, chez des amis délicieux qui nous ont promenés sur un merveilleux petit yacht dans les canaux du Tigre et le delta de Parana ; dîner chez ce grand ami de la France qu'est le Dr Mandariaga qui, dans son magnifique hôtel, possède un musée de la guerre comme il n'en existe sans doute pas en France ; dîners et déjeuners, avec nos amis anciens et nouveaux, dans ce somptueux Jockey-Club, orgueil de la grande ville, avec le magnifique Jardin zoologique et la belle promenade de Palermo ; visite enfin aux belles collections paléontologiques du musée de la Plata.

Nous n'oublierons pas davantage le séjour, avec mon vieil ami et fidèle compagnon de voyage, le Dr Casassus, dans l'estancia hospitalière, parmi les plaines infinies, au milieu des troupeaux paissant au loin dans les prairies, et où les nombreuses lagunes que l'on rencontre un peu partout sont peuplées de canards, de cigognes, d'ibis noirs et de flamants roses !

Mais ce dont nous conserverons le plus beau souvenir, c'est ce voyage passionnant jusqu'aux cataractes de l'Iguazzu, Niagara de la forêt vierge, de la grande forêt pleine d'arbres sauvages couverts de parasites et d'orchidées en fleurs, où le fleuve se précipite dans des gouffres profonds aux flancs desquels s'accrochent des végétations fantastiques, où des hirondelles géantes tournoient dans la poussière humide qui monte des eaux écumantes, où des perroquets verts et rouges se poursuivent dans le ciel d'orage avec des cris assourdissants. C'est ici que nous avons vu cette Garganta del Diablo, cette Gorge du Diable, que l'on vient contempler du haut d'un rocher solitaire qui la surplombe à quelques mètres, et ce n'est pas sans quelque angoisse qu'on s'y laisse conduire dans une barque misérable, qui passe à dix mètres à peine de la ligne mouvante où l'eau du fleuve vient tout à coup s'effondrer dans l'abîme ! C'est ici que nous avons vu, sous le grand soleil du matin, voler de toutes parts des papillons sans nombre, de toutes tailles et de toutes couleurs, parmi lesquels de grands papillons bleus larges comme la main, et mon bon ami Casassus, qui leur donnait la chasse avec des cris d'admiration, a pu s'apercevoir, en glissant doucement sa main sous l'étonnant petit chapeau dont il était coiffé, que ce n'est pas toujours sur des fleurs odorantes que viennent se poser les plus beaux papillons !

L'Iguazzu est bien loin, presque au centre de l'Amérique, mais quels beaux souvenirs évoque ce voyage ! Cette montée du Parana, la carabine en main, où l'on tire de temps en temps quelque crocodile endormi, quelque héron mélancolique ou quelque vautour noir tournoyant dans le ciel ! Et que dire de la descente du fleuve colossal, pendant 1.800 kilomètres, depuis les berges hautes couvertes de forêts, où les crapauds du Paraguay donnent au coucher du soleil leur concert fantastique, jusqu'aux plaines immenses dans lesquelles le fleuve s'étale sur des kilomètres de large et roule ses eaux limoneuses parmi des îles innombrables, le long de berges basses couvertes de roseaux et de saules, dont la monotonie s'anime par moments du vol des cormorans et des canards sauvages.

C'est là, sur le grand fleuve, à l'escale de Corrientes, que nous avons rencontré, à notre grande joie comme à notre étonnement réciproque, le Professeur Lévy-Bruhl et mon ami Lemaître qui, comme nous, ne s'épouvantent pas d'allonger leur voyage de quelques kilomètres et qui, pour s'en aller de Rio à Buenos-Aires, n'avaient rien trouvé de meilleur que d'aller visiter au passage les Indiens du Haut-Paraguay. Et je n'ai pas besoin de dire de quel charme imprévu cette rencontre inopinée a embelli la fin de ce voyage.

(A suivre.) J.-L. FAURE.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

A PROPOS DES SERVICES OUVERTS POUR PSYCHOPATHES

On avait tellement parlé des *petits mentaux* et de la nécessité de leur consacrer des services spéciaux que le ministre de l'Hygiène, M. Strauss, s'est informé auprès de la Société médico-psychologique et de ses consœurs de ce qu'elles entendaient par *petits mentaux*. La réponse le surprendra : « il n'y a pas de *petits mentaux* », et ainsi, grâce au ministre, un terme déplorable disparaîtra du langage psychiatrique.

Il y a des psychopathes non justiciables du même régime que les aliénés, mais qu'il ne faut pas commencer par enfermer dans une formule trop rigide. L'obsédé est le type de ces malades, conscient de son état, demandant lui-même à être soigné, isolé, mais ne voulant pas, à juste raison, être traité comme un aliéné, parmi des aliénés. A côté de tels malades on pourrait faire une place à ceux qui, sans avoir conscience de leur état morbide, ne présentent pas de réactions dangereuses et doivent guérir : certains confus, par exemple. Mais tel obsédé peut devenir, rarement il est vrai, un impulsif dangereux quoique conscient; tel confus peut être par surcroît un délirant halluciné épisodique. C'est dire qu'il s'agit, dans la discrimination des états ne relevant pas de l'internement, non seulement d'établir un diagnostic, un pronostic, mais encore d'envisager les réactions qui varient avec chaque malade et peut-être, dans certains cas d'évolution lente, les moyens de protéger légalement ses biens.

Le ministre sait qu'il y a une catégorie de malades que l'assistance n'atteint pas parce qu'ils n'ont leur place ni à l'hôpital, ni à l'asile d'aliénés; qu'il ne demande pas aux médecins, qui le lui ont fâcheusement suggéré, une définition qu'ils sont incapables de donner, et qu'il crée des *services ouverts* pour cette catégorie de malades, que seule une *observation* médicale suffisamment prolongée permet de préciser. Méfions-nous des formules : c'est avec elles qu'on écrit des histoires tragiques comme celle des *petits blessés* du début de la guerre que des évacuations interminables livraient à la gangrène gazeuse!

Déjà nous devons à l'initiative de M. Toulouse, secondé par les Pouvoirs publics, une expérience intéressante. Depuis quelques mois, fonctionne à Sainte-Anne un *service ouvert*. M. Toulouse y fait d'excellente besogne, encore que dans des conditions déplorables qui l'empêchent de se consacrer uniquement aux malades auxquels il destinait son service. Ne nous disait-il pas à la dernière réunion de la Société médico-psychologique que sa principale « cliente » était la Préfecture de police? Ainsi son service devient une sorte d'antichambre de l'asile. Par contre, beaucoup de malades qui trouveraient tant d'apaisement auprès de M. Toulouse lui échappent : quand, par exemple, des obsédés viennent à une consultation hospitalière pour être conseillés, surtout pour être rassurés sur les troubles dont ils ont conscience, pour qu'on leur dise qu'ils ne deviendront pas fous comme ils le craignent, il est difficile de leur donner l'adresse de l'asile Sainte Anne! Et nous en savons qui y sont allés, mais n'ont jamais utilisé l'ordonnance qui leur avait été remise à cause de sa suscription.

M. Toulouse fait une expérience déjà fructueuse; il nous dira prochainement s'il ne serait pas plus sage de poursuivre l'installation des *services ouverts* en dehors des asiles d'aliénés.

R. Mallet.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien, dans un numéro prochain de *La Presse Médicale*, rectifier l'erreur qui a été commise dans le compte rendu du tome III (*L'artériosclérose*) de ma collection des « Maladies de la cinquantaine ».

L'article dit : « *Le volume, évidemment destiné comme les précédents au public « extra médical », exposé en un style simple et sobre de citations et de faits* », etc.

A titre justificatif, qu'il me soit permis de dire que cet ouvrage, comme les autres, a été écrit dans un style rigoureusement classique, faisant état des dernières acquisitions scientifiques auxquelles je me suis efforcé d'apporter ma juste part contributive.

Il me paraît bien malaisé, dans un ouvrage de médecine, dédié avant tout aux médecins, de causer un langage extra-médical; et, en ce qui me concerne, chaque fois que j'ai voulu m'y employer, je n'ai jamais pu rendre toute ma pensée.

Si ce seul tome III est en effet sobre de citations, non de faits, il le doit simplement à cette raison que je n'ai pu, dans la crainte de faire double emploi, le documenter autant que le tome IV (*Les maladies du cœur*) qui va suivre, et dont le titre seul comporte de plus grands, de plus classiques développements.

A. Leclercq.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

UKRAINE MÉRIDIONALE

Dans un rapport adressé au Dr Nansen, le Dr Haigh, membre de la Commission des épidémies de la Société des nations, qui a visité au mois de Septembre les gouvernements de Nikolaïeff, de Kherson et d'Odessa, décrit la gravité de la situation des institutions médico-sanitaires.

Les hôpitaux sont dépourvus de tout ce qui est nécessaire à leur bon fonctionnement. Ils sont privés de médicaments, de linge, de savon, de désinfectants.

Même les thermomètres de clinique sont très rares.

Le Dr Haigh prévoit que la pénurie des moyens prophylactiques aura pour conséquence une extension terrible des épidémies de fièvre typhoïde, de typhus exanthématique et de fièvre récurrente pendant l'hiver prochain.

Le personnel médical, mal outillé et souffrant souvent de la faim, lutte désespérément.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Rôle civilisateur des médecins aux colonies.

D. — *Quelle est l'origine de l'assistance médicale indigène? N'a-t-elle pas débuté en Algérie, après les premiers succès de nos armes? Quelle est l'origine des médecins de colonisation et des médecins des bureaux arabes?*

R. — Oui, l'assistance médicale indigène fut instituée par nos grands ancêtres de la conquête algérienne, après leur débarquement en 1830, dans la presqu'île de Sidi-Ferruch.

D'ailleurs les chefs militaires comprirent bien vite le rôle civilisateur que pouvait jouer le médecin auprès des tribus indigènes, pour gagner leur confiance et leur soumission. Aussi les consultations médicales furent-elles vite organisées et peu à peu les Arabes, mis en confiance, vinrent demander des conseils et des médicaments gratuits.

« Pour l'indigène, écrit Minouflet, le médecin n'est point un chef, un délégué du pouvoir, mais simplement un ami que le riche comme le pauvre accueille; il a le privilège de voir et d'entendre bien des choses, car il n'apporte que des consolations et des secours; il vient rendre la santé et les forces à ceux que la misère et la maladie étreignent de leurs cruelles douleurs. »

En parlant de l'Egypte, Napoléon dictait à Las Cases ces mots : « La politique d'un général en chef, chargé de soumettre une grande masse d'hommes, est de tirer parti de toutes choses dans l'intérêt de la conquête. »

Aussi les médecins, qui soulagent ou guérissent la douleur humaine, s'attachent-ils le cœur des indigènes « qui, retournant guéris dans leurs tribus, deviennent les anneaux épars de la chaîne sympathique qui doit insensiblement lier les vaincus aux vainqueurs ».

En 1834, le chirurgien-major des zouaves, Giscard, soignait, en plein marché de Boufarick, tous les indigènes qui le consultaient. Il leur délivrait des médicaments gratuits; aussi pouvait-il voyager partout, en toute sécurité, surtout après l'assurance donnée par un grand marabout, qui vint lui dire : « Les Arabes respectent ta tente comme sacrée, ils bénissent celui qui veut leur bien et qui soulage leurs misères; *ni le fer, ni le feu ne te toucheront.* »

En 1848, l'émir Abd-el-Kader remercia ainsi les médecins qui avaient soigné ses compagnons de captivité : « Vous avez agi avec bonté envers mes compagnons qui sont blessés; que Dieu vous accorde sa grâce et sa récompense. »

En 1864, le célèbre explorateur Duveyrier écrivait: « Un médecin acceptant avec dévouement d'aller passer quelques années au milieu des Touaregs, non seulement serait considéré par eux comme un personnage sacré, mais encore exercerait la plus heureuse influence pour l'avenir de nos relations politiques et commerciales. Si ce médecin parlait l'arabe et avait le goût des voyages, le Sahara n'aurait bientôt plus de secret pour nous. »

***

Pour régulariser ce qui se pratiquait depuis le début de la conquête, le ministre de la Guerre décréta, le 29 Juin 1847 : « *Que les indigènes seraient gratuitement traités par l'officier de santé militaire de l'hôpital, de l'ambulance, des corps les plus voisins de chaque bureau arabe ou, à défaut, requis par le commandant supérieur, sans toutefois que cet officier soit attaché d'une manière permanente au bureau arabe.* »

Or, dès la création des territoires civils, le gouverneur général de l'Algérie créa des postes de *médecins de colonisation* pour traiter gratuitement les indigènes et les colons indigents. Dans les confins du Sud algérien, les médecins militaires des bureaux arabes continuent encore leur œuvre médicale et civilisatrice (consultations, tournées de vaccination, etc.).

Et ce n'est pas sans émotion que nous nous rappelons ce poste de l'Extrême Sud Oranais, où des indigènes des oasis sahariennes, du Gourara et du Tidikelt, venaient nous apporter de petites dattes sèches et parfumées pour nous remercier d'une cataracte opérée, où ce chef de tribu qui, n'ayant pas pu nous faire accepter un magnifique cheval de « *fantasia* », le faisait conduire, tous les jours, devant notre porte, pour le mettre à notre entière disposition. Que de reconnaissance implique ce joli geste!

***

Après la conquête de nos colonies, l'assistance médicale indigène a été aussitôt installée par nos chefs, pour gagner la confiance des indigènes et des tribus révoltées.

A Madagascar, le général Galliéni; au Maroc, le maréchal Lyautey ont attaché une grande importance à la création des infirmeries indigènes et à l'organisation des groupes sanitaires mobiles, « dont les tournées sont calculées de façon à parcourir toutes les zones non desservies. » (Colombani et Mouran).

« Enfin qu'on laisse, écrit Minouflet, au médecin, apôtre de charité et d'assistance, la délicate tâche de pénétrer, de remuer le cœur indigène, d'y faire éclore les élans secrets d'une sympathie spontanée. »

Pour avoir vu ses médecins à l'œuvre, le maréchal Lyautey a écrit : « Il n'y a pas de fait plus solidement établi que *l'efficacité du rôle du médecin comme agent de pénétration, d'attirance et de pacification.* » Et souvent il répète : « *Donnez-moi un médecin, je vous rendrai une compagnie.* »

Aussi que nos jeunes médecins coloniaux soient bien pénétrés de la beauté du rôle pacificateur qu'ils auront à jouer, qu'ils aiment l'indigène et le traitent avec humanité, car *la bonté désarme la haine*, sème la reconnaissance, procure les joies les plus pures et crée ces sublimes dévouements qui vont jusqu'au sacrifice.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien, par C. Portmann (de Bordeaux). Préface du professeur Moure, 1 vol. in-8° de 264 pages avec 38 figures (*Doin*, éditeur). Paris, 1922. Prix : 14 fr.

Si le spécialiste doit être surtout un médecin spécialisé, en revanche tout praticien doit posséder des spécialités un minimum de connaissances indispensables pour établir un diagnostic ou un traitement de la première heure.

Souvent, le praticien n'a pu, en fin d'études, consacrer aux spécialités tout le temps qu'il aurait voulu, ayant mal mesuré l'étendue d'un programme trop vaste.

Parfois, l'éloignement d'un centre lui rend plus sensibles encore l'absence de conseils ou la privation de connaissances spéciales.

Les *consultations d'oto-rhino-laryngologie du praticien* combleront cette lacune et diminueront ses regrets.

Elles mettront à sa portée sous un petit volume, clair et précis, les éléments condensés du diagnostic et des formules éprouvées de traitement, avec l'indication des régimes.

Ce livre ne s'adresse pas seulement aux praticiens, mais aux spécialistes les plus avertis.

La chirurgie spéciale a dans ces dernières années pris une telle extension, que les formules médicales se trouvent un peu éparses dans les traités et comme reléguées au deuxième plan.

La médecine spéciale oto-rhino-laryngée ne doit pas être traitée en parente pauvre. Parfois suffisante à elle seule, elle trouve toujours sa place à côté de la chirurgie. Aussi le spécialiste fera-t-il le meilleur accueil, lui aussi, à ces consultations oto-rhino-laryngologiques qui mettront sous ses yeux une grande richesse de prescriptions, lui laissant le soin d'une application judicieuse.

Pour le praticien comme pour le spécialiste, ce livre sera un guide des plus précieux.

Robert-Leroux.

LIVRES REÇUS

2829. **Les lois de la vie saine**, par le Dr Paul Carton, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 208 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2830. **The practical Medicine Series** comprenant 8 volumes sur les progrès de l'année en médecine et chirurgie, sous la direction de Charles L. Mix. Tome I : *Médecine générale*. 1 vol. de 714 pages, avec 52 figures. *The year Book publishers*, Chicago. — Prix de ce volume $ 3; Prix de la série de 8 volumes : $ 15.

2831. **Traité d'éducation physique.** Tome II : *Les jeunes gens*, par le Dr Ruffier. 1 vol. in-16 de 320 pages, avec illustrations (*Editions Physi*), Paris. — Prix : 8 fr.

2832. **Problemas Actuales de la doctrina de las secreciones internas**, par G. Maranon, médecin de l'hôpital général de Madrid. 1 vol. de 266 pages, avec 39 figures (*Ruiz Hermanos*, éditeurs). — Prix: 8 pes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 11.

Mémoires.

F. Noc. — Les progrès du traitement de la lèpre.

Pierre Hébert et Marcel Bloch. — Etude sur l'état de vaccination de 2.334 typhoïdiques à hémoculture positive.

M. Frois. — La toxicité du tétrachloréthane.

M.-F. Carrieu et M. Fabre. — Une nouvelle intoxication collective par l'arsenic.

René Martial. — Le premier fondouk-preventorium de la ville de Fez; étude et réalisation d'hygiène musulmane.

Bibliographie.

Revue des journaux.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Séance mensuelle du 25 Octobre 1922.

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919

(*suite*)

Titre III : Tarifs. — *Chapitre Ier : Tarifs de consultation et de visite.* — Art. 60. — Le prix de la consultation et de la visite médicale, y compris les menues interventions telles que pansements simples, massages, pointes de feu, ventouses, injections hypodermiques, est fixé comme suit :

France : *a*) Communes de 5.000 habitants au plus : Consultation, 5 fr.; visite, 6 fr.;

b) Communes de 5.001 à 100.000 habitants et communes des régions libérées : Consultation, 7 fr.; visite, 8 fr.

c) Communes au-dessus de 100.000 habitants : Département de la Seine et cantons suivants du département de Seine-et-Oise : Versailles, Argenteuil, Marly-le-Roi, Saint-Germain-en-Laye, Sèvres, Montmorency, le Raincy; communes dont la totalité ou la partie la plus importante de la population se trouve située dans une zone de 2 kilomètres à partir de la limite administrative des villes de 200.000 habitants et au-dessus : Consultation, 8 fr., visite, 10 fr.

Le tarif applicable est celui qui répond à la population du domicile du bénéficiaire de la loi du 31 Mars 1919.

Algérie : tarif uniforme. Consultation, 7 fr.; visite, 8 fr.

Colonies et pays de protectorat : le tarif de la visite et de la consultation sera fixé par décret pris d'accord entre le ministre des Colonies ou des Affaires étrangères et les ministres des Finances et des Pensions, sur proposition des gouverneurs ou résidents généraux.

Art. 61. — Lorsqu'il est procédé à une visite le bulletin de visite doit faire connaître les motifs qui ont empêché l'intéressé de se transporter chez le médecin.

Art. 62. — Le prix de la visite est majoré de 50 pour 100 lorsqu'il y a consultation entre deux médecins dans les conditions prévues par l'article 18.

Art. 63. — Le prix de la visite est doublé lorsqu'elle doit avoir lieu entre 20 h. et 6 h., dans les cas d'urgence justifiés par des circonstances spéciales dont il devra être fait mention exclusivement sur le bulletin de visite.

Chapitre II : Frais de déplacement des médecins. — Art. 64. — Les indemnités de déplacement auxquelles peuvent avoir droit les médecins appelés à donner des soins à domicile sont établies pour la France, les colonies et pays de protectorat, sur la proposition des préfets gouverneurs ou résidents généraux, par arrêtés concertés entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances.

Les tarifs tiennent compte des régions, parcours et mode de transport.

Le montant total de l'indemnité ne peut, en aucun cas, excéder celle attribuable au médecin ou au spécialiste le plus rapproché.

L'indemnité kilométrique n'est pas allouée lorsque la distance entre le domicile du malade et le domicile du médecin est inférieure à 1 kilomètre, c'est-à-dire lorsque le parcours ne comporte pas une distance de 2 kilomètres, aller et retour.

En ce qui concerne les fractions de kilomètre effectuées au delà du parcours minimum de 2 kilomètres, celles égales ou inférieures à 500 mètres ne comportent pas d'indemnité kilométrique, celles supérieures à 500 mètres sont tarifées comme 1 kilomètre.

L'indemnité kilométrique n'est pas allouée dans les limites d'une agglomération, ni dans les communes de 100.000 habitants et au-dessus.

Lorsqu'un médecin visite plusieurs malades échelonnés sur un même parcours, l'indemnité kilométrique n'est décomptée qu'une fois, en tenant compte du parcours effectué. Le montant de l'indemnité est décomptée sur le bulletin de visite du malade le plus éloigné avec référence réciproque entre les bulletins de visite des différents malades visités.

Chapitre III : Frais pharmaceutiques. — Art. 65. — Le tarif des produits pharmaceutiques à livrer aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 est établi par arrêté concerté entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances après avis d'une Commission spéciale de neuf membres comprenant :

Trois représentants de l'Administration;

Trois représentants des Associations centrales de bénéficiaires de la loi;

Trois représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques (soit 1 médecin et 2 pharmaciens).

Ce tarif comporte le prix des examens bactériologiques, analyses et réactions ordonnés par les médecins et pour lesquels on ne pourrait recourir aux laboratoires publics.

Chapitre IV : Frais d'hospitalisation. — Art. 66. — Si le malade est admis dans un hôpital public, les frais de séjour, de traitement et d'intervention sont remboursés suivant le tarif adopté dans cet hôpital.

Lorsqu'un hôpital comporte plusieurs tarifs, ou comprend des salles civiles ou des salles militaires, le tarif à adopter est :

Dans les salles civiles, le tarif spécial aux malades traités au compte du département ou des communes;

Dans les salles militaires, le tarif spécial aux militaires traités au compte du ministère de la Guerre.

Art. 67. — Si le malade est admis dans un établissement privé, les frais dus par l'Etat comprennent :

1° Tous les frais de séjour (alimentation, entretien, régimes spéciaux, etc.) et les soins donnés sous la direction du médecin traitant mais non par lui-même. Ces frais sont réglés suivant le prix de journée des salles civiles de l'hôpital public approprié où le malade se trouve en droit d'être admis d'après les dispositions de l'article 20 ci-dessus;

2° Le prix des interventions du tarif spécial prévu ci-après pratiquées par les médecins traitants.

Pendant toute la durée de l'hospitalisation, aucune visite ou consultation ne peut donner lieu à rémunération, le carnet à souches spécial devant d'ailleurs être retiré au malade conformément aux dispositions de l'article 24.

Art. 68. — Dans le cas exceptionnel où le malade a besoin d'un traitement médical, chirurgical ou de spécialités, ne nécessitant pas l'hospitalisation mais exigeant sa présence dans un centre spécial compris dans le ressort de la Faculté de Médecine de sa région, sur proposition du médecin traitant et après décision de la Commission de contrôle, les frais payés par l'Etat comprennent :

1° Une indemnité journalière égale au prix de journée des salles civiles de l'hôpital public du centre désigné;

2° Les prix indiqués au tarif ci-après pour l'application du traitement.

Chapitre V : Nomenclature et tarif des interventions médico-chirurgicales. — Art. 69. — Les petites interventions prévues à l'article 60 sont comprises dans le prix de la visite ou de la consultation.

Art. 70. — Toutes les autres interventions sont tarifées conformément à la nomenclature ci dessous.

Art. 71. — Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée à 50 fr. pour l'aide (deux aides au maximum).

L'anesthésie locale est comprise dans le prix de l'acte opératoire. Pour toutes les opérations qui comportent l'anesthésie générale, la rachianesthésie ou l'anesthésie régionale, c'est-à-dire celle pratiquée sur les troncs nerveux d'une région, des honoraires seront fixés pour un médecin anesthésiste. La rémunération de l'anesthésiste est fixée à 50 fr., plus l'indemnité kilométrique s'il y a lieu.

Art. 72. — Le tarif de l'opération ne comprend que le tarif de l'acte opératoire et non les visites ou consultations ou interventions consécutives à cet acte.

Art. 73. — La rétribution des interventions de nuit figurant au tarif chirurgical et de spécialités comporte une majoration de 25 pour 100. Par intervention de nuit, il faut entendre les interventions pratiquées, en cas d'urgence justifiée, entre 20 et 6 h.

Art. 74. — Petite chirurgie et chirurgie générale :

Injection de sérum physiologique, 20 fr.

Injection intraveineuse médicamenteuse autre que le novarsénobenzol, 20 fr.

Injection intraveineuse de sérum physiologique, 25 fr.

Injection intraveineuse de novarsénobenzol : la première, 40 fr.; les suivantes, 30 fr.

Injection sous-cutanée de sérum antitoxique, 20 fr.

Injection modificatrice (Colot), 20 fr.

Prise de sang pour Wassermann ou analogues, 20 fr.

Abcès de fixation, 50 fr.

Ponction lombaire, 40 fr.

Ponction du genou au trocart ou bistouri, 60 fr.

Ponction d'ascite, 40 fr.

Ponction de la plèvre évacuatrice, 50 fr.

Ponction de la plèvre avec injection d'azote : la première, 200 fr.; les autres, 100 fr.

Saignée, 40 fr.

Traitement de l'asphyxie (avec tractions rythmées de la langue, respiration artificielle), 50 fr.

Tubage de l'estomac à jeun ou après repas d'épreuves, 20 fr.

Tubo-gavage, 20 fr.

Lavage de l'estomac, 20 fr.

Irrigation d'une plaie par la méthode de Carrel : chaque fois, 20 fr.

Suture simple (1 ou 2 points), 15 fr.

Réunion par sutures multiples, 25 fr.

Régularisation, épluchage et suture d'une plaie contuse étendue et profonde, 100 fr.

Régularisation, épluchage et suture d'une plaie contuse superficielle ou d'une petite plaie de la main et du pied, 40 fr.

Pansements multiples sur un même segment de membre ou sur une partie du corps très voisine (autre que doigts et orteils, en cas de plaies très superficielles), 15 fr.

Pansements spéciaux, prolongés, très compliqués (à soumettre à l'appréciation de la Commission de contrôle), de 10 à 50 fr.

Ouverture d'abcès superficiels et d'hygroma suppuré, 20 fr.

Ouverture d'un panaris de la gaine, 35 fr.

Abcès profonds non viscéraux, 100 fr.

Ponction de la vaginale, 30 fr.

Ponction de la vaginale avec injection modificatrice, 60 fr.

Petite brûlure (surface de 1 ou 2 doigts), 10 fr.

(*Voir la suite, p.* 2022.)

DERNIÈRES NOUVELLES

SOCIÉTÉ DES AMIS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le 29 Novembre 1922 s'est tenue, dans la salle du Conseil de la Faculté, l'Assemblée générale de la Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, président du Sénat.

On sait que cette Association a pour but principaux de perfectionner, à la Faculté de Médecine de Paris, les méthodes d'enseignement, les moyens de travaux pour les étudiants, les laboratoires de recherches scientifiques, de favoriser l'expansion de la médecine française à l'étranger et de contribuer ainsi à l'avancement des sciences médicales.

M. le professeur Chauffard, secrétaire général de la Société, a présenté le compte rendu moral durant les premières années de son existence.

La Société comprend actuellement 182 membres (dont 18 membres bienfaiteurs, 76 membres fondateurs et 88 membres adhérents); elle a édité, en 1920, à grand tirage, une brochure de propagande pour la Faculté, adressée aux centres médicaux du monde entier.

Cette année, elle se propose d'ériger dans les locaux de la Faculté une plaque commémorative en l'honneur des docteurs et étudiants de la Faculté de Médecine morts pour la France.

M. le secrétaire général rappelle les visites organisées l'an dernier par la Société à l'Ecole de puériculture de la Faculté, rue Desnouettes, et à la belle clinique chirurgicale du professeur Pierre Duval à l'hôpital de Vaugirard.

Il a l'intention cette année d'organiser à la Faculté une série de conférences faites par les professeurs et les agrégés.

Après le compte rendu financier, présenté par M. le trésorier Masson et adopté à l'unanimité, M. le professeur Roger, doyen, développe les grandes lignes du projet de conférences dont vient de parler M. le professeur Chauffard. Ces conférences, au nombre d'une douzaine par an, durant le semestre d'hiver, permettraient aux professeurs et aux agrégés d'exposer tour à tour le résumé de leurs recherches personnelles et le tableau de leur activité scientifique particulière.

M. le président Léon Bourgeois prend enfin la parole pour approuver entièrement les deux propositions de M. le secrétaire général : il désire que l'œuvre de la Société soit mieux connue, et il pense que les conférences dont il s'agit seront un admirable moyen de publicité; en faisant mieux connaître la science et nos maîtres, elles attireront à la Société des souscripteurs et des amis. Une séance solennelle pourrait les inaugurer. L'on demanderait à M. le président de la République de vouloir bien honorer de sa présence la première conférence qui aura lieu le 18 Janvier, à 8 h. 1/2 du soir.

En ce qui concerne le projet excellent du monument aux morts, un appel pourrait être fait pour une souscription extraordinaire des membres de la Société.

L'Assemblée approuve à l'unanimité les deux projets soumis à sa délibération.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Prix décernés par la Faculté. — Prix de 1re et de 2e années, médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 3e et de 4e années, médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix de la ville de Montpellier, 200 fr. Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat. — Prix Bouisson. Cinq prix de 1.000 francs chacun aux cinq élèves les plus méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Médecine de Montpellier. — Prix Swiécicki, 592 francs. Deux prix de 296 francs chacun aux auteurs des deux meilleurs mémoires faits par des étudiants de la Faculté de Médecine de Montpellier, dans un laboratoire ou une clinique de cette Faculté. — Prix Fontaine, 423 francs. Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat présentée pendant l'année scolaire précédente. — Bourse Dubreuil, de 1.220 francs par an, donnée au concours pour une année scolaire. Sont admis à concourir les étudiants (français ou étrangers) dont les inscriptions ont été prises à la Faculté de Médecine de Montpellier (concours en Juillet). — Prix Gingibre, 1.778 francs. Prix biennal attribué à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat en matière d'hydrologie médicale. — Bourse Grasset, 1.735 francs. Bourse de voyage accordée tous les cinq ans à un élève ou un docteur en médecine de nationalité française ayant fait toutes ses études à la Faculté de Médecine de Montpellier et reconnu le plus méritant.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Sont nommés pour l'année scolaire 1922-1923, chefs de laboratoire : M. Beauvieux, à la clinique ophtalmologique; M. Mougneau, à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Collège de France. — M. Mestrezat, agrégé des Facultés de médecine, est nommé maître de conférences au laboratoire de physiologie pathologique de l'Ecole pratique des Hautes Etudes.

Hôpital Boucicaut. — MM. Funck-Brentano, chef de service et Ecalle, accoucheur des hôpitaux, commenceront leurs conférences d'obstétrique le jeudi 7 Décembre 1922 et les continueront les jeudis suivants, à 10 h. 1/2, à la salle de cours de l'hôpital.

Agrégation des Facultés de Médecine. — Les concours qui s'ouvriront en 1923 pour l'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie comprendront, outre les sections énumérées à l'article 1er de l'arrêté du 7 Novembre 1922 : une section de médecine légale.

Externat. — ÉPREUVE SUPPLÉMENTAIRE. — *Symptômes et diagnostic du pneumothorax.* — Ont obtenu : MM. Saingery, Longuet, Garnier, 19; Saint-Pierre, Racine, Gazes, Gouyen, 19 1/2; Ragu, 20.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés externes des hôpitaux de Paris : MM. Ragu, Gouyen, Gazes, Racine, Saint-Pierre, Longuet, Garnier, Saingery, Mme Jully, Mlle Peillon, Mlle Dreyfus, MM. Plessier, Bompard, Mlle Brosse, MM. Stéhelin, Godel, Mlles Wolff, Lefilliâtre, MM. Chadourne, Caroli, Thoyer, Lœb, Brunet, Fournier (J.), Mlle Guérin, MM. Mesplomb, Frémont, Boquel, Davioud, Mlle Landowski, MM. Lang, Le Baron, Magnien, Duhamel, de Sèze, Falaise, Rudolf, de Langenhagen, Fredet, Rivoire, Parlier, Veuillot, Grenaud, Odinet, Audouin, L becq, Fouquet, Vannier, Merger, Lemaire, Berry, Querneau, Mlle Maldan, MM. Motz, Gay, Cadilhac, Mlle Wertheimer (Suz), Vidal-Naquet, Sallé, Mlle Bronilawski, MM. Husseinstein, Lacurte, Corbin, Müller, Cohen-Deloro, Macasdar, Poumeau-Delille, Pompanon, Mlle Dartin, MM. Gasné, Lévy (André), Loubry, Rogier, Cantin (Jean), Fellous, Grancher, Eliascheff, Gallais (Pierre), Samitca, Maksud, Sallard, Mme Trivas (née Morosoff), MM. Gaston, Castellant, Cachera, Delencourt, Guédé, Plat, Langumier, Lacombe, Clément (André), Desormeaux, Fayot, Cantacuzène, Mlle Cahen, MM. Ab der Halden, Houzeau, Stérin, Delahaye, Pottier, Merklen (Pierre), Magloire, Marie, Ventre, Heim, Loussot, Mlle Chemin, M. Camps, Mme Amiot, née Patti, MM. Janvier, Jeantet, Omnès, Sassier, Rouquès, Priollet, Bruchon, Kyriaco, Mlle Nageotte, MM. Joly, Loevenbrück, Lafitte, Favre, Bouquet, Hambourg, Nataf, Auclair (Jean), Martin (Charles), Moutard, Busson (André), Le Cacheux, Veslot, Anchel, Mlle Scherrer, MM. Baugas, Calmels, Mlle Palisse, MM. Danhier, Bocquentin, Mlle Latil, MM. David (Pierre), Monnier, Colin (Marcel), Delvaille. Bouvier (Georges), Liège, Hénaut, Le Guet, Stuhl, Hébert, Delbreil, Mlle Lechopier, MM. Bourgeois (Amable), Dreyfus (Pierre), Gilbrin, Brion, Durrbach, Drouhard, Redaud, Leroy (René), Malpart, Cheynet, Lavoipierre, Béal, Tubiana, Weill (Jean), Chaignon, Poisson, Leproust, Lefrançois, Vayron de la Mourreyre, Larribère, Fort (Pierre), Briault, Baron, Decourt, Mlle Gautheron, MM. Manouvrier, Benoist (Marcel), Gavois, Henri (Guy), Gibert (Henri), Albot, Bardin (Ferdinand), Monnerot-Dumaine, Mayrargues, Vaché, Pradier, Leclerc (Max), Mlle Lamy, MM. Cabrol, Viriot, Breton (René), Barzilaï, Mlle David (Georgette), MM. Mahieu, Dinichert, Couperot, Berny, Tortat, Codet.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Guy, médecin aide-major de 1re classe.

Le problème de l'utilisation du blé. — Sont désignés comme membres de la Commission chargée d'étudier l'ensemble du problème de l'utilisation du blé :

MM. Alquier, secrétaire général de la Société d'hygiène alimentaire; Lapicque, professeur de physiologie à la Faculté des Sciences de Paris; Lenglet, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine.

Moyenne brûlure (surface de la paume), 15 fr. Grande brûlure, 75 fr. Vaste brûlure, 100.

Extraction de corps étrangers profonds ne nécessitant pas localisation radiologique, 50 fr.

Extraction de corps étrangers profonds nécessitant localisation, 300 fr.

Greffe épidermique Reverdin, 30 fr.

Cicatrices vicieuses : Extirpation simple, 40 fr.

Extirpation avec autoplastie : Par greffe de Thiersch, 80 fr. Par méthode française, 400 fr. Par méthode indienne, 400 fr. Par méthode italienne, 800 fr.

Interventions sur les vaisseaux et les nerfs : Hémostase par ligature ou pince à demeure au fond d'une plaie, 40 fr.

Ligatures d'artères : Radiale, cubitale, humérale, faciale, temporale, 75 fr. Arcades palmaires et plantaires, 125 fr. Tibiale, péronière, poplitée, axillaire, 150 fr. Fémorale, sous-clavière, 200 fr. Carotide et iliaque externe, 250 fr.

Anévrisme artériel traumatique : Ligature simple, 300 fr. Ligature double, 500 fr. Extirpation avec ligature, 800 fr. Opération de Matas, 800 fr.

Anévrisme artério-veineux traumatique : Ligature simple au-dessus, 300 fr. Quadruple ligature, 600 fr. Extirpation avec ligature, 800 fr. Suture des deux orifices, 1.000 fr. Extirpation avec rétablissement de la continuité par suture ou par greffe, 1.200 fr. Suture nerveuse simple, 400 fr. Suture nerveuse avec neuroplastie ou greffe, 600 fr. Libération nerveuse, 200 fr.

Interventions sur les membres. Fracture : Doigt, orteil, métacarpien, métatarsien, côtes, omoplate, sternum, 20 fr. Doigt ou métacarpien avec appareillage d'extension continue, 50 fr. Clavicule, 50 fr. Rotule (sans opération), 60 fr.

Fracture du membre supérieur : Un seul os de l'avant-bras, 60 fr. Extrémité inférieure du radius, 80 fr. Deux os de l'avant-bras, 120 fr. Humérus, 120 fr.

Fracture du membre inférieur : Péroné, 25 fr. Tibia ou deux os de la jambe; fracture de Dupuytren, 150 fr. Fémur, 150 fr.

Opérations sanglantes : Régularisation, débridement, épluchage d'un foyer de fracture ouverte, avec réduction de la fracture (prix ci-dessus, majoré de 100 pour 100, avec maximum de 600 fr.). Ostéosynthèse, olécrane, 200 fr. Rotule, 300 fr. Os longs des membres, 400 fr.

Toute répétition d'appareils plâtrés ou silicatés des grands segments des membres, 50 fr.

Réductions de luxations cédant aux méthodes non sanglantes : Phalange, orteil, 25 fr. Pouce, maxillaire, 50 fr. Poignet, 75 fr. Epaule, 75 fr. Coude, rotule, 100 fr. Cou-de-pied, pied, 120 fr. Genou, 200 fr. Hanche, 250 fr.

Réduction des luxations par la méthode sanglante : Doigts, 75 fr. Pouce, 100 fr. Coude, épaule, rotule, 200 fr. Cou-de-pied, pied, 400 fr. Hanche, 500 fr.

Arthrotomie : Doigts, 35 fr. Poignet, coude, cou-de-pied, 150 fr. Hanche, épaule, 250 fr. Genou, 300 fr.

Désarticulation des phalanges ou amputation partielle d'un doigt ou d'un orteil, 50 fr.

Désarticulation d'un doigt ou d'un orteil, 90 fr.

Désarticulation d'un doigt ou d'un orteil avec son métacarpien ou son métatarsien, 150 fr.

Désarticulation de plusieurs doigts ou orteils, 150 fr.

Désarticulation de plusieurs doigts ou orteils avec leurs métacarpiens ou métatarsiens, 200 fr.

Désarticulation du poignet, 300 fr. Amputation de l'avant-bras, 300 fr.

Désarticulation du coude, 300 fr. Amputation du bras, 300 fr.

Désarticulation de l'épaule, 500 fr.

Désarticulation partielle du pied : Lisfranc-Chopart, etc., 200 fr.

Désarticulation tibio-tarsienne, 300 fr.

Désarticulation tibio-tarsienne avec ostéoplastie (Pigoroff et dérivés), 500 fr. Amputation de jambe, 500 fr. Amputation de jambe ostéo-plastique, 500 fr.

Désarticulation du genou, 400 fr. Amputation inter- ou supra-condylienne de cuisse (Gritti et dérivés), 500 fr. Amputation de cuisse, 400 fr.

Désarticulation de la hanche, 500 fr.

Extraction d'un séquestre avec ou sans incision des parties molles, 100 fr.

Extraction d'un séquestre avec trépanation limitée : Os moyens, 200 fr. Os volumineux, 400 fr.

Evidement osseux étendu : Os moyens, 300 fr. Os volumineux, 600 fr.

Mobilisation sous anesthésie ou redressement (l'appareil plâtré non compris), 100 fr.

Appareil plâtré pour coxalgie, 150 fr.

Appareil plâtré pour tumeur blanche du genou immobilisant la hanche et le cou-de-pied, 150 francs.

Appareil plâtré pour tumeur blanche du genou immobilisant le genou et le cou-de-pied, 100 fr.

Appareil plâtré pour tumeur blanche du coude, poignet, cou-de-pied, 100 fr.

Résections diaphysaires étendues : Os moyens, 400 fr. Os volumineux, 800 fr. Redressement avec ténotomie (appareil plâtré non compris), 300 fr.

Résection sans interposition : Petites articulations, 150 fr. Articulations moyennes, 600 fr. Grandes articulations, 800 fr.

Arthrodèses (même prix que la résection correspondante), 600 à 800 fr.

Résection avec interposition, nécessitant une intervention complémentaire (prise de *fascia lata* ou de cartilage), majoration de 150 fr.

Arthrotomie du genou pour corps étrangers, 300 fr.

Intervention sur les ménisques ou ligaments croisés, 500 fr.

Ostéosynthèse pour pseudarthroses d'un os de l'avant-bras, 500 fr. De deux os de l'avant-bras, 600 fr. De l'humérus, 700 fr. De la clavicule, 500 fr. Du tibia, 700 fr. Du fémur, 1.000 fr.

Avec greffe osseuse ostéo-périostée, majoration de 100 fr.

Avec greffe osseuse segmentaire, majoration de 300 fr.

Articulations ballantes : 1° Capsulorraphie, myorraphie, agraffage simple : Poignet, 300 fr. Coude, 500 fr. Epaule, 500 fr. Tibio-tarsienne, 500 fr. Genou, 700 fr. Hanche, 800 fr.

2° Avec greffe articulaire, majoration de 300 fr.

Reconstitutions tendineuses : Par suture simple, 200 fr. Par anastomose, 300 fr. Par greffe, 400 fr.

Intervention sur les moignons : Raccourcissement de l'os, 200 fr. Résection des névromes, 290 fr. Recoupe totale avec nouveau lambeau, 400 fr.

Interventions sur la face, le crâne et la colonne vertébrale : Fracture du maxillaire inférieur non opérée, 30 fr.

Compliquée avec opération ou prothèse de contention et non définitive, y compris la pose de l'appareil définitif, mais non sa fourniture, 400 fr. Trépanation simple, 200 fr. Trépanation avec ouverture de la dure-mère, 600 fr.

Fermeture des brèches craniennes étendues, greffes, ostéoplasties, etc., 500 fr.

Trépanation pour abcès cérébral, 800 fr. Pour projectile intracranien, 800 fr. Pour épilepsie jacksonienne, 800 fr.

Réduction et contention avec ou sans appareillage des fractures du bassin ou du rachis, 60 à 100 fr. Corset plâtré, 150 fr.

Laminectomie sans ouverture de la dure-mère, 600 fr.

Laminectomie avec ouverture de la dure-mère, 800 fr.

Interventions sur le thorax et l'abdomen : Empyème, 150 fr.

Thoracectomie : Estlander, 400 fr. Au-dessus de trois côtes, 600 fr. Projectiles intrapulmonaires, 600 fr. Projectiles intramédiastinaux, 800 fr. Taxis, 30 fr. Kélotomie ou cure radicale, 350 fr. Laparotomie exploratrice, avec intervention sur organes abdominaux, 600 fr. Hernies diaphragmatiques, 800 fr. Eventrations, 600 fr. Anastomoses ou résections du tube digestif, 1.000 fr. Anus contre nature et fistules stercorales (par temps), 800 fr. Projectiles intraabdominaux ou intrapelviens, 800 fr. Rectoscopie, 50 fr.

(*A suivre.*)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 121)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(Traitement) **TUBERCULOSE PULMONAIRE**

Traitement médicamenteux de la Tuberculose pulmonaire

Il existe une thérapeutique médicamenteuse antituberculeuse qui, judicieusement appliquée, n'est pas *nocive* et constitue un *adjuvant* précieux au traitement hygiéno-diététique.

Son utilité. — Elle augmente la résistance du terrain (arsenic), provoque des réactions de foyer salutaires (tannin, arsenic, créosote, iode), assèche les bronches (tannin, créosote), fluidifie les exsudats broncho-alvéolaires (iode), favorise la cicatrisation des lésions (sels de chaux) et enfin permet de gagner la confiance du malade, ce qui est une des conditions indispensables à sa guérison.

Ses dangers. — Ils sont facilement évitables, en surveillant les *fonctions digestives* et les *réactions de foyer*, par la bascule, le thermomètre et l'auscultation.

Nous ne retiendrons, parmi les multiples éléments qui composent la pharmacopée antituberculeuse, que cinq grandes médications :

I. — *Médication arsenicale.*

Indications. — Toutes les formes de tuberculose chronique, peu fébriles, s'accompagnant d'anémie et de dénutrition.

Contre-indications. — Tuberculose avec grosses réactions.

Modes d'administration. — Deux voies : 1° la voie gastrique, pour l'arsenic minéral :

Arséniate de soude. . . . . Cinq centigr.
Eau bouillie . . . . 300 gr.

Une cuillérée à soupe avant chacun des deux repas de la journée, ou bien :

Eau de la Bourboule (source Choussy-Perrière),

un verre deux fois par jour aux repas.

2° La voie sous-cutanée, pour l'arsenic organique, à *haute* dose :

Cacodylate de soude : 0 gr. 30 pour une ampoule, n° 12;

une injection quotidienne ou tous les deux jours.

II. — *Médication créosotée.*

Indications. — Formes fibro- et ulcéro-caséeuses, torpides, non fébriles, et s'accompagnant de grandes suppurations pulmonaires.

Contre-indications. — Tuberculose à forme fébrile et congestive.

Modes d'administration. — La *meilleure* et la plus *sûre* voie d'administration est la voie rectale :

Prendre chaque soir au coucher, à l'aide d'une poire de caoutchouc, avec une sonde à béquille n° 16, un lavement (à garder) de deux cuillerées à soupe de lait, dans lequel on émulsionnera une cuillerée à café (0 gr. 50) de créosote, puis deux et enfin trois et même quatre cuillerées à café de la préparation suivante :

Créosote pure de hêtre . . . . 10 gr.
Décoction de bois de Panama . . . . 90 gr.

En cas d'intolérance (urines noirâtres), diminuer la dose.

III. — *Médication tannique.*

Indications. — Tuberculose pulmonaire chronique apyrétique, convalescence des poussées évolutives et formes larvées.

Contre-indications. — Tuberculoses fibreuses étendues.

Modes d'administration. — Pour éviter l'intolérance gastrique, proscrire le tannin à l'éther et n'user que de bon tannin à l'alcool :

Tannin à l'alcool. . . . . . . 10 gr.
Sirop simple. . . . . 300 gr.

Deux à quatre cuillerées à soupe chaque jour aux repas.

On pourra remplacer le tannin par le tannigène :

Tannigène . . . . 1 gr. pour un cachet n° 20.

deux cachets par jour aux repas.

IV. — *Médication iodique.*

Indications. — Formes fibro-caséeuses torpides, tuberculoses fibreuses avec bronchite, emphysème ou asthme.

Contre-indications. — Poussées congestives et dénutrition.

Modes d'administration. — Une *excellente*, quoique *vieille* formule, c'est le

Sirop iodo-tannique du Codex . . demi-litre.

une cuillerée à soupe au début des deux repas de la journée.

On pourra aussi utiliser la teinture d'iode, avec prudence et à doses progressives, préparation *active*, *commode*, *économique* :

Teinture d'iode du Codex . . . . 30 gr.

dix gouttes dans un peu de lait au commencement des deux repas de la journée; augmenter progressivement jusqu'à cent gouttes et plus, par jour.

V. — *Médication récalcifiante.*

Indications. — Tuberculoses à forme congestive.

Contre-indications. — Dyspepsie des tuberculeux.

Mode d'administration. — Prescrire des sels de chaux *insolubles*, avec suppression dans l'alimentation des acides et des corps gras :

Carbonate de chaux. . . . . 30 gr.
Phosphate tribasique de chaux . . . . 60 gr.
Magnésie calcinée. . . . . 10 gr.

une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau de Pougues avant chacun des deux repas de la journée.

Conclusions.

Ces médications, utilisées avec *prudence* et *discernement*, contribuent à *hâter* et à *consolider* la guérison.

G. Poix.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque (119, boulevard de Port-Royal). — Professeur : M. A. Couvelaire.

Leçons du dimanche : tous les dimanches, à 10 h., leçons de pratique obstétricale intéressant plus particulièrement les praticiens.

Première leçon : dimanche 3 Décembre. Traitement de l'éclampsie, par M. Lévy-Solal, agrégé.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand. — A la date du 1er Novembre, les nominations suivantes sont entrées en vigueur : M. Bousquet est nommé directeur honoraire. M. Billard, professeur de physiologie, est nommé directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie. M. Piollet, professeur d'histologie, est nommé professeur de clinique chirurgicale. M. Dionis du Séjour, professeur suppléant de pathologie externe, est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile. M. Merle, professeur suppléant d'anatomie, est nommé professeur d'histologie. M. Alary est délégué dans les fonctions de professeur suppléant d'anatomie. M. Huguet est nommé professeur honoraire et chargé du cours de chimie pour la présente année scolaire.

NOUVELLES

Hommage au professeur Chantemesse. — Sur la demande de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer, avec avis favorable, le renvoi à la 4e Commission d'une proposition tendant à donner le nom du professeur Chantemesse à une rue de Paris.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — La IIe Réunion d'administration de 1922 de l'Association a eu lieu récemment à la Salpêtrière, dans l'amphithéâtre Charcot, aimablement mis à la disposition de l'Association des externes par M. le professeur Pierre Marie.

La réunion a été présidée par M. P. Fumouze. Le trésorier, M. H. Marchand, a exposé l'excellent état financier. Le président, M. Justin-Besançon, a montré, par quelques chiffres, l'importance des nouvelles adhésions des anciens externes.

Le vice-président, M. Alibert, analysant les votes et les commentaires de 612 externes dans le récent referendum, au sujet des modifications aux règlements du concours de l'Internat, montre que la majorité désire la suppression des éliminatoires, la conservation de l'anonymat et de l'écrit actuel, sans nouvelles additions au programme, et réclame d'autre part une prompte décision sur ces divers points.

Le secrétaire, M. F. Lepennetier, a lu une série de rapports sur le choix des places, les soins gratuits aux externes malades, le monument aux externes morts pour la France, etc. Toutes les résolutions ont été adoptées à l'unanimité. La prochaine réunion aura lieu en Janvier.

Adresser toute la correspondance de l'Association des externes à M. L. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Paris (Ve).

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Joly, au centre spécial de réforme du Mans; Corbel, au 19e corps d'armée.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Poujol, à la place de Brest; Clerc, aux troupes de garnison de la Sarre; Martinet, à la place de Poitiers; Desangles, aux territoires du sud algérien; Jacob, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Jacquet, à la place de Quimper; Palafer, à la place de Strasbourg; Marquet, au corps d'occupation de Constantinople; Layet, aux territoires du sud algérien. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. Blot, médecin-major de 1re classe.

En Afrique occidentale, MM. Espinasse, Suldey, Saujeon, Bordes, Moutet, Duhalen, médecins-majors de 2e cl.; Connesson, médecin aide-major de 1re classe.

En Afrique équatoriale, M. Reyneau, médecin-major de 1re classe.

A la Guyane, MM. Blin, Dupuy, médecins principaux de 2e classe.

A la Guadeloupe, M. Lailheugue, médecin-major de 1re classe.

En Algérie, M. Robert, médecin-major de 2e classe.

En Tunisie, M. Herdhebaut, médecin aide-major de 1re classe.

En France, MM. Noblet, médecin principal de 2e cl.; Gravellat, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Henri Baye.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Faeiche (Antonin), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'une bravoure réputée. Mort pour la France, le 31 Mai 1918, des suites de glorieuses blessures reçues à Crugny. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 22 Novembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 4 DÉCEMBRE. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

MARDI 5 DÉCEMBRE. — Clinique obstétricale. N. R. — 3e 2e A. R. Oral. — 3e 1er A. R. Oral. — 4e A. R. Faculté.

MERCREDI 6 DÉCEMBRE. — 3e 1er A. R. Oral. — Clinique médicale A. R. Faculté.

JEUDI 7 DÉCEMBRE. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

SAMEDI 9 DÉCEMBRE. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique médicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 6 DÉCEMBRE. — Krzypow (B.) : *Valeur séméiologique des écoulements anormaux par le mamelon.* — Fey, Bernard (interne) : *L'infarctus chirurgical du rein.* — Ortodoxu, V. (externe) : *Ligamentopéxie dans les rétrodéviations utérines.* — Mme Poissonnier (externe) : *Contribution à l'étude du syndrome de Klippel-Feil.* — Jury : MM. Legueu, Delbet, Gosset, Brindeau.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 2020.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

A vendre 3.500 fr. état neuf, groupe stérilisateur complet Bellanger (2 autoclaves horizontaux), lavabo à eau et savon, stérilisat., branchés sur autoclave, acheté 5.500 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4685.

Citroën torp. 1921 dernier mod. très peu roulé, 9.000 fr. Charonnette 1921 com. neuve 6.000 fr. cause départ. 7, rue Grands-Degrés, Paris, 5e (pl. Maubert).

Ext. hôp. ch. occ. clin. chir. après-midi. *P. M.*, 4710.

Docteur excellentes références, ferait remplacements toute durée, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4711.

Docteur désire échanger appart. 5 p. confort mod. loyer 6.000 net, bail 3 ans, quartier Passy, contre appart. même plus petit quartier Muette, près rue Octave-Feuillet. — Ecrire *P. M.*, n° 4712.

A céder 5.000 comptant, poste régions libérées près Reims. — Roux, 7, rue Montcalm, Paris.

A vendre instruments opératoires d'ophtalmologie (liste sur demande), 1 lit opératoire avec coussins, 1 périmètre, 1 poupinel cuivre, 1 électro-aimant, 1 bouilloire. — Ecrire *P. M.*, n° 4714.

Ecole de puériculture de la Faculté, 64, rue Desnouettes, dem. une secrétaire bonne sténo-dactylo.

Docteur spécialisé dans examens laborat. offre collab. à clin. ou mais. santé. Ecrire *P. M.*, n° 4716.

Docteur habit. banlieue, proximité bois, prendrait pens. enfant débile ou pers. âgée. Ecr. *P. M.*, 4717.

Confrère désire céder pour raison de santé matériel complet électricité médicale et radiologie. contact tournant Radiguet, Courant alternatif 110 v. 52 pér. — Ecrire *P. M.*, n° 4718.

A céder binoc. et micros. Zeiss, gd mod. 14 obj. 8 ocul., état neuf. Ecr. Lormelet, 90, boul. Magenta, Xe.

Jeune méd. radiologiste ayant certificat de radiol. de la Faculté, cherche remplac. ou collab. avec méd. ayant cabinet radiol. — Ecrire *P. M.*, n° 4720.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES STATIONS HYDROMINÉRALES DES COLONIES FRANÇAISES

Les ressources hydrominérales des colonies françaises sont loin d'avoir été complètement inventoriées et étudiées. Notre travail n'a pour but que de condenser les documents que nous avons pu nous procurer sur la question, à la suite d'une enquête poursuivie auprès de tous les gouvernements coloniaux, enquête déjà esquissée, d'ailleurs, dans un travail publié par M. l'Inspecteur général du Service de Santé Kermorgant, paru dans les *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniale* en 1921.

Afin de mettre de l'ordre dans cette documentation, éparse sur un vaste domaine, les stations hydrominérales ont été classées en trois groupes principaux :

Le Groupe de l'Atlantique :
Antilles (Guadeloupe, Martinique);
Guyane;
Afrique occidentale française,

auquel nous avons cru devoir annexer nos territoires du bassin méditerranéen (Algérie), bien qu'ils ne soient pas considérés comme colonies françaises.

Le Groupe du Pacifique :
Indochine;
Nouvelle-Calédonie.

Le Groupe de l'Océan Indien :
Madagascar;
Réunion;
Comores.

Nous ferons remarquer que nos deux principales possessions d'outre-mer : l'Indochine et l'Afrique occidentale française, paraissent les moins favorisées et que c'est surtout parmi nos colonies insulaires d'origine volcanique, que se trouvent les sources thermales les plus importantes qui, selon la définition d'Elie de Beaumont, ne sont que « des volcans privés de la faculté d'émettre aucun autre produit que des émanations gazeuses, n'arrivant, dans le plus grand nombre de cas, à la surface, que condensées en eaux minérales et thermales ».

GROUPE DE L'ATLANTIQUE ET DE LA MÉDITERRANÉE

ANTILLES (GUADELOUPE, MARTINIQUE) — GUYANE AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE ET AFRIQUE DU NORD.

Martinique.

La Martinique est une île émergée des profondeurs et faisant partie du groupe des Petites-Antilles désignées sous le nom des Iles Sous-le-Vent. Son activité volcanique s'y révèle encore par des éruptions et des eaux thermales qui sont toutes groupées dans la partie nord, autour des pitons du Carbet et à quelques kilomètres de Fort-de-France.

D'après leur constitution chimique et leur distri-

bution géologique, on peut les classer en trois types principaux :

1° Eaux bicarbonatées mixtes, acidulées et ferrugineuses : Absalon, Fontaine-Didier et Prêcheur ;

2° Eaux ferrugineuses : Moutte;

3° Eaux chlorurées : La Reinty, La Frégate.

Source Absalon. — Cette source est située dans un ravin qui se dégage des pitons du Carbet à 12 km. de Fort-de-France. Altitude : 360 m. Température : 37°. C'est une eau gazeuse, de saveur aigrelette, qui, d'après les analyses de Sambuc, renferme :

Acide carbonique total	1g7370
Oxyde sodique	0,1346
— potassique	0,0253
— calcique	0,2697
— magnésique	0,1447
— ferrique	0,0122

avec, en plus petites quantités, du chlore, de l'iode, de l'acide sulfurique, silicique, etc.

Sa composition se rapproche donc des eaux du Mont-Dore, de Chateldon, de Neyrac et de Saint-Alban.

L'établissement, auquel on accède par la route du camp de Balata, est situé sur un plateau ombragé et pourvu d'installations convenables. Il appartient à la colonie.

L'eau est employée exclusivement en bains et utilisée contre les séquelles du paludisme, les affections du tube digestif, les manifestations arthritiques et quelques dermatoses comme l'eczéma, l'impetigo, l'acné, etc.

Source Didier. — Elle provient également des massifs du Carbet à l'altitude de 200 m. Elle est située sur les bords de la rivière Case-Navire, dans un ravin chaud et humide, à 9 km. de Fort-de-France; on y accède par une jolie route, suivant une région très pittoresque qui lui a valu dans le pays le nom de « Suisse antillaise ».

Sa composition est analogue à celle de la précédente et elle est par suite utilisée dans les mêmes affections. Température : 30°5.

L'établissement thermal appartient à un particulier. Il est confortable, bien aménagé et plus fréquenté que celui d'Absalon.

Source du Prêcheur. — Cette station, qui se trouvait sur les pentes de la montagne Pelée, a été complètement détruite par l'éruption volcanique du 8 Mai 1902. Il semble, cependant, que le débit de la source, qui était de 150 litres par minute, n'a pas été modifié.

Source de la Moutte. — La plus voisine de Fort-de-France (4 km.) à laquelle elle est reliée par une route accessible aux automobiles en toutes saisons. Bien qu'elle ne soit qu'à une altitude de 50 m., elle jouit, par son exposition aux vents alizés, d'une température agréable. A Moutte, les couches sédimentaires, bien que soulevées, n'ont été ni disloquées, ni traversées par les roches volcaniques, comme dans les parties voisines du centre de l'éruption. L'eau sort au fond d'une grotte creusée dans les roches argilo-schisteuses et disposées en forme de bassin, au fond duquel on aperçoit un abondant dépôt ocracé, qui se continue tout le long du ruisseau par lequel se déverse l'eau de la source (Magunna).

Température : 33°3. C'est une eau ferrugineuse, bicarbonatée, magnésienne, se rapprochant des eaux de Spa, de Forges, d'Orezza. Par suite de sa thermalité, elle est prescrite à la fois en bains et en boisson. Elle est surtout employée contre les anémies climatiques et palustres; mais on ne doit l'administrer qu'avec prudence aux dyspeptiques tropicaux.

Sources du Lareinty. — A 15 km. de Fort-de-France, dans la commune du Lamentin. Elles émergent près de la mer; aussi ont-elles une saveur fortement salée. La plus connue est celle de l'Espérance, dont la température est de 47°6 et qui jaillit au fond d'un bassin creusé dans le roc, où l'on peut se baigner. D'après Sambuc, ce sont des eaux chlorurées sodiques fortes, bicarbonatées calciques, qui doivent se classer à côté des eaux de Balaruc et de Bourbonne.

A cause de l'insalubrité de la région, ces eaux sont à peu près abandonnées et la station se réduit à quelques abris installés sur les bords des sources.

Source de la Frégate. — A 31 km. de Fort-de-France et à 300 m. du bord de la mer. De composition analogue à la précédente, mais moins minéralisée, cette source n'est point fréquentée.

La valeur radio-active des eaux minérales de la Martinique n'a jamais été recherchée. Il conviendrai[t] également de reconnaître, par des sondages, les griffons des sources qui, jusqu'ici, sont simplemen[t] captées à leur point d'émergence du sol, souven[t] pollué (Magunna).

Guadeloupe.

La Guadeloupe, la deuxième grande île de la chaîne antillaise, est en réalité formée, comme la Martinique de deux parties, l'une basse et calcaire, l'autre hérissée de cônes et de pitons volcaniques, séparées entre elles par le court détroit de la Rivière salée C'est dans cette dernière partie que se trouvent les sources thermales. Elles peuvent être classées :

A. Eaux sulfureuses;

B. Eaux salines faibles;

C. Salines fortes;

D. Salines fortes avec dépôts ferrugineux (Kermorgant).

A. — Eaux sulfureuses.

1° *Bains chauds du Matouba.* — Au pied du pic le « Nez Cassé », à 1.050 m. d'altitude; à la piscine installée au point d'émergence, l'eau est limpide et sa température est de 54°; mais à la piscine inférieure, à 50 m. en contre-bas, sa température n'est plus que de 35° à 39° et l'on constate de nombreux dépôts de soufre hydraté. Elle dégage l'odeur caractéristique de l'hydrogène sulfuré. Utilisée contre les rhumatismes et les dermatoses.

La station est située dans un site pittoresque et salubre, mais n'est pourvue d'aucune organisation.

2° *Sources du Galion et du Carbet.* — Au pied du cône de la Soufrière, également sulfureuses, d'une thermalité variant entre 37° et 90°, n'ont pas été analysées.

3° *Sources Saint-Charles.* — Étudiées par le Dr Duvigneau (thèse inaugurale), appartiennent au groupe sulfhydré et se rapprochant de celles d'Allevard. Utilisées en bains et aussi en boisson, car elles supportent assez bien le transport. Température, 24°. Station non aménagée.

4° *Sofaïa.* — De composition analogue à la précédente. Température de 31°. En raison de sa richesse

thermale, elle est considérée comme la plus active des eaux sulfureuses de la Guadeloupe, mais, par suite de son éloignement des centres, elle est de plus en plus désertée par les malades.

B. — Eaux salines faibles.

1° *Bain du Curé.* — Source légèrement sulfureuse, d'une température de 41° environ. Pas d'établissement.

2° *Source de Bouillante.* — Bicarbonatée et chlorurée sodique. Faible teneur en sulfures comme la précédente. Température, 40°.

3° *Eaux de Dolé.* — Située dans la commune de Courbeyre, dans un site agréable, Dolé est la seule station thermale de la Guadeloupe digne de ce nom. Les sources utilisées sont au nombre de trois : Capès, le bain d'Amour et la Digue. Leur analyse donne des résultats à peu près analogues (Nény) :

Acide carbonique libre	0g0005
Carbonate de chaux	0,068
Sulfate de chaux	0,075
— de magnésie	0,011
Chlorure	0,110
Silice, albumine	0,023
Perte	0,015

Les eaux de la Digue sont celles qui ont la thermalité la plus élevée : 33°. Cette station possède un établissement thermal et un hôtel confortable, régis par une société fermière. On y traite les douleurs rhumatismales, les cardialgies, les névralgies, etc. [1].

4° *Eaux du Lamentin.* — Chlorurées sodiques et iodobromées, d'une température de 34°, comparables aux eaux de Saint-Gaudens. La source est captée dans un bassin de 14 m. 50 de long, sur 13 m. 60 de large. Ses bords sont couverts de boue dont l'action paraît plus importante que celle de l'eau elle-même.

Les médecins de la Guadeloupe l'utilisent dans les affections de la peau, les engorgements hépatique et splénique d'origine palustre, les affections rhumatismales, etc.

1. D'après une notice de M. Sauzeau de Puyberneau : *Les Eaux thermales de la Guadeloupe.*

C. — Eaux salines fortes.

1° *Eau de la Fontaine bouillante à la lame.* — Située au bourg de Bouillante, elle jaillit sur le rivage et est recouverte par la mer à marée haute. Elle est très chargée en chlorure de sodium et sa température est de 100°.

2° *Eau du Palétuvier.* Cette source jaillit dans un endroit marécageux, près de la précédente. Elle a une saveur salée et sent la vase. Sa température est de 70°.

D. — Eaux salines fortes avec dépôt ferrugineux.

1° *Bains jaunes.* — A 880 m. d'altitude, sur le chemin qui mène au cratère de la Soufrière. Température : 35°. Sa teneur en sel est de 1 gr. 50 par litre. Elle est ferrugineuse et laisse déposer des résidus ocreux de fer très abondants. Aucune installation.

Guyane.

On rencontre à la Guyane des sources ferrugineuses, dont les plus communes sont celles de Baduel et de Sinnamary.

La première est située dans l'île de Cayenne. Elle a une température de 26° et contient des carbonates de chaux, de fer et de magnésie, des chlorures de calcium et de magnésium, des traces de sulfates et de silice. Son débit est à peu près tari pendant la saison sèche.

La source de Sinnamary est également alcalinisée, ferrugineuse et d'un débit plus important. Un de nos gouverneurs, qui aurait retiré de précieux avantages de son emploi, a légué à la commune une somme de 100.000 francs pour l'exploitation de la source.

Afrique occidentale française.

La recherche des eaux minérales dans le continent africain n'a jamais été effectuée. Des explorateurs (Hecquard, Madrolle, Maclaud) ont signalé dans le Fouta-Djallon des sources chaudes, sur lesquelles M. Maclaud écrit les renseignements suivants : « Le Rio Grande décrit, au nord de Kaolé, une circonférence de 12 à 15 km. de rayon. A deux heures de marche dans l'Ouest, on trouve les eaux thermales de Kosanké et de Kofara (60°) qui renferment du sel marin et du sulfate de soude. Les femmes indigènes en extraient, par évaporation, du sel pour leurs besoins journaliers. »

On a signalé également dans la région de l'Oubanghi-Chari (Gribingui) la présence de sources chaudes, situées dans des terrains peu accidentés et constitués par des quartzites. L'une d'elles a une température de 54°. Aucune analyse n'a été faite (Baudon).

Algérie.

L'Algérie est très riche en eaux minérales ; les unes ont une thermalité élevée, les autres sont froides et utilisées seulement comme eaux de boisson.

Le groupe thermal comprend des eaux sulfureuses, chlorurées sodiques, sulfatées et bicarbonatées.

Eaux sulfureuses. — Elles se rapprochent des eaux d'Amélie-les-Bains, de Bagnères, de Barèges, etc. La source la plus intéressante est celle de : Hammam-Mentila, dont la teneur en acide sulfhydrique est de 0,128 par litre, avec 58,03 d'extrait sec. Quelques-unes de ces sources possèdent une piscine et un modeste établissement. Leur température varie entre 25° (Aïn-Kabreta) et 54° (Ksemah). La mieux établie est celle de Hammam-Salatin, à 8 km. de Biskra.

Eaux chlorurées sodiques. — Parmi lesquelles nous signalerons : Hammam-Melouan, près d'Alger, et les bains de la Reine, près d'Oran. La première a une température de 38°5, la seconde de 55°.

Eaux sulfatées. — La plus connue de ces sources est celle d'Hammam-R'Hira, à 12 km. de la station du chemin de fer de Bou-Medfa, à l'altitude de 525 m., la mieux aménagée de toutes les sources algériennes. La station comprend un établissement thermal d'été (hôtel Bellevue), un établissement d'hiver (Grand hôtel des Bains), un hôpital militaire et des bâtiments réservés aux indigènes. Il existe des sources froides et des sources chaudes dont la température varie entre 45° et 67°2, avec un débit de 450 mc par jour.

Grâce à son climat tempéré (moyenne de l'hiver + 12°) et à ses faibles variations thermométriques, Hammam-R'Hira constitue une station climatique

de premier ordre. Elle est indiquée dans toutes les maladies avec ralentissement de la nutrition : manifestations arthritiques, anémie, surmenage, neurasthénie, etc.

Dans cette catégorie, mentionnons encore les « Grandes Sources chaudes de Saïola », sur la route de Mascara, dont la composition, d'après les analyses d'Henriot, est analogue à celle de Vittel.

Sources bicarbonatées. — Au nombre d'une douzaine, dont la plus importante est celle d'Hammam-Meskoutine. Leur température au griffon est de + 95° et leur débit de 3.334 litres à la seconde. Cet établissement, situé près de la ligne de chemin de fer de Tunis à Constantine, est confortable, bien entretenu et très fréquenté par les touristes, par suite de sa situation dans un site très pittoresque.

Une des sources d'Hammam-Meskoutine, la source du Pont, est utilisée pour la boisson, après refroidissement. C'est une eau diurétique et légèrement laxative, d'une conservation facile.

Sources froides. — Parmi lesquelles nous citerons :

Les eaux bicarbonatées de Takitount et de Ben-Haroun, qui présentent sensiblement la composition de celles de Vichy et qui sont exploitées par la vente en bouteilles ;

Des eaux ferrugineuses, dont les plus importantes sont celles de Teniet-el-Hââd, de Stora, de Michelet, de Bouira et d'Hammam-R Hira. La station de Teniet possède une superbe forêt de cèdres, à l'altitude de 1.200 mètres.

« En résumé, écrit M. Babilée, les Algériens peuvent trouver chez eux toutes les ressources thermales désirables, avec des établissements assez confortables, dans lesquels ils peuvent suivre leur traitement en toute saison, en se préservant des chaleurs excessives de l'été et des froids de l'hiver. Il reste beaucoup à faire, autant en création qu'en amélioration dont l'urgence s'impose, mais chaque département possède au moins un ou deux établissements offrant tout le confort d'une installation parfaite. »

Les stations thermales algériennes, à la fois estivales et hivernales, peuvent même répondre aux besoins de la métropole, en offrant leurs ressources aux baigneurs obligés d'abandonner les stations hydrominérales françaises, pendant la saison d'hiver, trop rigoureuse[1].

GROUPE DE L'OCÉAN INDIEN

MADAGASCAR — RÉUNION — COMORES.

Madagascar.

L'île est très riche en eaux thermales. Les indigènes les désignent sous le nom générique de Ramofana, eaux chaudes. La source la plus connue et la mieux étudiée est celle d'Antsirabé.

Antsirabé. — Sur la route de Tananarive, à Fianarantsoa, se trouve, dans un site pittoresque et boisé, parfumé par les mimosas, Antsirabé, la reine des eaux thermales de Madagascar. La petite bourgade misérable de jadis, où les organisations balnéaires étaient représentées par quelques paillottes, est devenue aujourd'hui un petit centre européen. Située sur un plateau sillonné de routes praticables à l'auto, à l'altitude de 1.502 m., elle jouit d'un climat salubre et tempéré (température moyenne : 17°3) ; les gelées y sont fréquentes en Juillet et en Août.

Les sources s'échelonnent dans une direction N.-S., le long de la rivière Sahatsio, au milieu d'une vallée de formation primitive, recouverte par des coulées boueuses et des cinérites volcaniques. Elles ont été étudiées par M. Ebbel, de la mission norvégienne (1896), Ferraud (1898), Bocquillon-Limousin (1902), Reland (1905), Magunna (1912), Salvat (1916), et surtout par Perrier de la Bathie. Les eaux thermales, uniquement destinées aux bains, jaillissent de plusieurs points, à 2 ou 3 m. de profondeur, dans la région nord de la vallée ; les eaux de boisson se trouvent dans la région sud. M. Perrier de la Bathie vient de découvrir, près d'une ancienne source appelée par les Malgaches « Ranovisy », obstruée par des dépôts calcaires, un nouveau griffon qui va être capté et livré à l'exploitation.

D'après certains chimistes, ces eaux seraient bicarbonatées, chlorurées, lithinées et analogues à celles de Royat : d'après d'autres, au contraire, elles seraient comparables aux eaux de Vichy. Leur radioactivité, signalée pour la première fois par Magunna, paraît réelle, mais de nouvelles analyses sont nécessaires pour pouvoir la préciser[2].

L'établissement thermal se compose de deux bâtiments allongés et perpendiculaires, l'un destiné aux indigènes et l'autre aux Européens. Dans l'angle intérieur, se trouve la prise du griffon. L'eau jaillit, sous la pression des gaz, à la température de 53°. Elle est puisée à un robinet et amenée, par des conduites en ciment, à des baignoires qui sont déjà incrustées de sels calcaires de plusieurs centimètres d'épaisseur.

Un médecin est attaché à l'établissement et un hôtel, avec tout le confort moderne, est en voie de construction.

Selon Magunna, les eaux donnent d'excellents résultats dans les affections rhumatismales chroniques, les arthropathies goutteuses, les varices, les phlébites, les états anémiques, consécutifs au séjour sous les tropiques, et au paludisme, la syphilis, l'obésité, l'eczéma, le rachitisme, etc.

En résumé, Antsirabé, par son altitude, son climat sain et tempéré, ses richesses thermales, doit être considérée comme une station climatique et hydrominérale de premier ordre, appelée à rendre les services les plus signalés aux malades européens et indigènes de Madagascar et à ceux de l'île voisine de la Réunion[3].

Parmi les autres sources, nous citerons :

Betafo. — Bicarbonatée, chlorurée et sulfatée sodique ; température : 52°.

Ramainandro. — Source froide, bicarbonatée sodique.

Masoudrary. — Légèrement sulfureuse, 39°.

1. Notice établie d'après les renseignements de M. BABILÉE : *Inspection des Eaux thermales d'Algérie.*

2. On annonce qu'une mission dirigée par M. le professeur Moureu se rendra probablement, en 1923, à Madagascar pour poursuivre cette étude.

3. Une partie de ces renseignements nous ont été donnés par M. Fontoynont, que nous remercions ici de son obligeance.

Rassomafana. — Très sulfureuse, 45°.

Vohidravina. — (Batsibéo) sur la rivière Matsiatra, 30°, employée dans les affections cutanées et rhumatismales.

Maintindrano. — (Province d'Analalava), sulfureuse, employée en bains et boisson.

D'autres sources sont également signalées dans le district de Vatomandry, dans les provinces d'Andévorante, de Tamatave, de Marcantsetra, etc.

L'intérêt du développement des stations thermales à Madagascar se double de ce fait que plusieurs d'entre elles peuvent être, en même temps, considérées comme d'excellents climats d'altitude, qui compensent, en quelque sorte, l'insalubrité de la zone côtière.

Ile d'Anjouan (Comores).

On y trouve des eaux bicarbonatées mixtes, ferrugineuses, principalement dans le cirque de Bambao Mutoni, à 620 mètres d'altitude, sur la rivière Tattinga.

Cette eau est utilisée par les colons et peut rendre des services dans le traitement des anémies palustres et tropicales. Le seul inconvénient de ces sources est qu'elles sont d'un accès difficile et recouvertes, pendant l'hivernage, par la rivière débordée.

Réunion.

On trouve à la Réunion :

1° Des sources *ferrugineuses* froides (bicarbonate de fer à Saint-Gilles, à Saint-François, etc.);

2° Des sources *sulfureuses* au nord-ouest de l'île. Il existe un établissement du nom de Malfatte, non loin de la route qui mène de la pointe des Galets à Saint-Paul, à 682 mètres d'altitude. Ces eaux ont une température de 31° et se rapprochent des eaux sulfurées iodiques de Saint-Sauveur et d'Amélie-les-Bains.

3° *Sources bicarbonatées mixtes.* — A Salazie et à Cilaos.

Salazie est à 60 km. environ de Saint-Denis, à 872 mètres d'altitude. Ses eaux ont une température de 33° et sont d'une conservation facile. Elles se rapprochent par leur composition de celles du Mont-Dore et de Royat. (Bicarbonates ferreux et alcalins, avec traces d'iode, d'alumine, d'acide phosphorique et de manganèse.)

Cilaos se trouve dans un cirque, à 1.114 mètres d'altitude au pied du piton des Neiges (3.069 mètres) et jouit d'un climat sec et salubre, qui a fait penser à y fonder un sanatorium.

L'eau thermale a une température de 38° et un débit de 10.000 litres à l'heure. Sa composition chimique est analogue à celle de Salazie. Elle est employée en boisson, en bains et douches. L'établissement peut donner 40 bains par jour et a trois buvettes.

Ses principales indications sont : le rhumatisme chronique, la goutte, la gravelle, le diabète, les névralgies, etc. (D[r] Mac-Auliffe.) Grâce à son climat d'altitude, cette station est également indiquée pour les anémies d'origine tropicale.

Obock.

On trouve à Obock, tout au bord de la mer, une sorte de crevasse dans le rocher de laquelle se dégagent des vapeurs sulfureuses à la température de 70°.

Ces vapeurs sont utilisées par les indigènes dans un grand nombre d'affections : syphilis, rhumatisme, dermatoses, etc.

Une mauvaise baraque en planches abrite la crevasse. Les indigènes s'accroupissent au-dessus de cette dernière, recouverts d'une couverture, durant 1 h. 1/2 environ. (D[r] Néel.)

GROUPE DU PACIFIQUE

INDOCHINE — NOUVELLE-CALÉDONIE.

Cambodge.

Les sources thermales doivent être extrêmement rares au Cambodge. Jusqu'ici, on n'a eu connaissance que d'une seule source fournissant une eau minérale.

Cette source, qui se trouve à Swai-Chrao (circonscription de Kratié), donnerait une eau possédant une odeur sulfureuse. L'analyse des échantillons envoyés au Laboratoire de chimie a fourni les renseignements suivants :

« Cette eau, dont on n'a pas donné la température à la source, a été reçue au Laboratoire six à huit jours après le prélèvement. Elle n'avait plus l'odeur de l'hydrogène sulfuré et présentait les caractères suivants :

« Réaction neutre au tournesol. Ne précipite pas en noir par l'acétate de plomb. Après ébullition, l'eau est alcaline à la phtaléine. Extrait sec au bain-marie, puis à l'étuve à 100-105° : 0 gr. 700 par litre. Résidu après calcination : 0 gr. 560 par litre. Oxygène emprunté au permanganate en milieu acide : 400 milligr. par litre. Alcalinité : 100 cmc d'eau présentant une alcalinité correspondant à 5 cmc de potasse décinormale, en présence de phénolphtaléine. Présence de traces de calcium. L'échantillon envoyé était insuffisant pour permettre un dosage des chlorures et des sulfates qui n'existent qu'à l'état de traces. Eau bicarbonatée iodique, probablement sulfureuse à la source. »

Signalons que, dans la circonscription de Kompong-Spou, il existerait une source qui serait toxique au dire des habitants de la région. Cette toxicité serait due à des sels de cuivre. Il ne nous a pas été possible d'obtenir des échantillons de cette eau, car l'accès de la source est très difficile par suite de l'absence de voies de communication.

Cette source serait située à la hauteur des kilomètres 80 à 90 de la route de Pnom-Penh à Kampot.

Annam.

On a signalé à Thac-Tru une eau thermale, dont l'analyse a été faite par M. Boucher, pharmacien de la Marine. C'est une eau sulfureuse faible, chlorurée, calcique, très chaude, qui émerge d'un sol fissuré, près d'un volcan, sur le Deo-Haï.

Nouvelle-Calédonie.

Dans la grande baie du Sud se trouvent des sources minérales dont les plus importantes sont la source Taillotte et la source Louvet, du nom des pharmaciens de la Marine, qui les ont étudiées et découvertes.

La première est à une température de 40° et débite 8.000 litres par vingt-quatre heures; la

seconde est plus abondante : 26.000 litres environ ; température : 36°.

Leur émission s'accompagne d'un dégagement de gaz constitué par de l'hydrogène protocarboné et sulfuré, de l'azote, de l'oxygène et de l'acide carbonique. Ce sont des eaux alcalines et silicatées, légèrement chargées en soufre, fer et phosphates, avec des traces de lithine et d'arsenic.

ABBATUCCI,
Médecin principal de 1re classe
des Troupes coloniales,
Membre du Conseil supérieur de Santé.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

4 Novembre 1922.

La Société, qui ne cesse de s'accroître, a reçu onze nouveaux membres : MM. Capparoni (de Rome), Stockis (de Liége), Hilton Simpson, Robinson, Stephens, Vandevelde, Daviès, Le Goff, Kœnig, Panckoucke et Weill (de Strasbourg.)

M. LAIGNEL-LAVASTINE rend compte des travaux du dernier Congrès international d'Histoire de la Médecine, qui s'est tenu à Londres en Juillet dernier. Les communications ont été nombreuses, très intéressantes et illustrées de projections : l'accueil fait aux Français par nos confrères anglais a été particulièrement cordial.

La *Société internationale d'Histoire de la Médecine* a décidé d'avoir sa prochaine session à Genève en 1925. En attendant, une réunion extraordinaire de la Société se tiendra à Bruxelles au mois d'Avril 1923 à l'occasion du *Ve Congrès international des Sciences historiques*, dont la 9e Section comporte des communications sur l'histoire de la médecine.

Avec M. Pirenne comme président, MM. Delahaye et Cumont comme vice-présidents et M. G. des Marez comme secrétaire général, le Congrès est assuré du succès. Pour y prendre part il suffit d'adresser 50 francs belges à M. G. des Marez, 11, avenue des Klauwaerts, à Bruxelles.

Le professeur JEANSELME lit un très important mémoire sur la *Dégénérescence de la race carolingienne et ses causes pathologiques.*

Une note sur ce travail avait déjà été communiquée à Londres par M. Laignel-Lavastine. Le mémoire complet est illustré d'un tableau généalogique de la descendance de Louis le Débonnaire, qui montre d'une façon remarquable, en même temps que la diminution de la natalité, la diminution de la longévité moyenne. Ainsi, dès la troisième génération, le nombre des descendants, au lieu de s'accroître, se réduit à 14 : il est de 7 à la quatrième, de 4 à la cinquième et d'un seul à la sixième. De plus, alors que Louis le Débonnaire mourut à 62 ans, la moyenne de la longévité à la première génération fut de 54 ans, à la deuxième de 40, à la troisième de 39, à la quatrième de 33. Au point de vue morbide, parmi les descendants mâles de Louis le Débonnaire, M. Jeanselme relève 3 cas d'épilepsie et 1 cas de « délire démoniaque », chez des frères et des cousins germains, 1 cas de folie alcoolique, 3 cas d'hémiplégie accompagnée d'aphasie (mère, fils et petit-fils), 2 cas d'imbécillité, en tout 10 tares nerveuses ou intellectuelles bien caractérisées sur un total de 53 membres.

La goutte a été l'avant-courrière de l'épilepsie dans la race carolingienne. Charlemagne et son fils Louis le Débonnaire furent goutteux. Les dynasties des Capétiens, des Comnènes, des Paléologues et des Osmanlis ont fourni des exemples analogues. L'alcoolisme s'est ajouté à la goutte pour précipiter la dégénérescence des Carolingiens. Les Carolingiens, comme les Mérovingiens, se sont éteints sous l'empire des mêmes vices et leurs troubles mentaux ont joué dans l'histoire un rôle indéniable.

M. GÉNÉVRIER présente une photographie d'une sculpture sur bois, de Valladolid, représentant le *miracle de saint Cosme.*

M. AVALON lit une *Note sur Gilchrist*, médecin du XVIIIe siècle, précurseur de Forlanini. L'ouvrage de Gilchrist : « Utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies et notamment de la consomption », eut cinq éditions en anglais et fut traduit en français en 1770. Piéry et Roshem ont aussi signalé des précurseurs de Forlanini : Carson et Ramadje.

Le professeur JEANSELME présente une description détaillée de la belle *Masse en argent de l'Université de Londres*, que nous avons admirée à la Faculté de Médecine de Paris, lorsque le professeur Russell Wells y vint faire sa remarquable leçon sur les effets circulatoires du rétrécissement mitral.

M. MOUSSON-LANAUZE lit une *Notice biographique sur Jean Rey*, précurseur de Lavoisier. Deux cent cinquante ans avant l'expérience de Lavoisier démontrant que l'air est pesant (1775), Jean Rey, médecin du Bugne, petit village du Périgord, et correspondant du Père Mersenne, ami de Descartes, publia des « Essays sur la recherche de la cause pour laquelle l'estain et le plomb augmentent de poids quand on les calcine ».

C'est un des caractères du génie français qu'il donne des étincelles souvent indépendantes des titres, des honneurs et des hautes fonctions sociales. C'est qu'en France on cultive d'abord la personnalité humaine.

LAIGNEL-LAVASTINE.

CHIRURGIE PRATIQUE

Il ne faut pas abuser de l'ostéosynthèse ou Comme quoi les vieilles méthodes de traitement des fractures ont du bon.

A notre époque où souffle, quelquefois en tempête, un vent d'opération pour les fractures simples, non compliquées, et où l'on voit des chirurgiens visser, sans même chercher à les réduire, des fragments qui ne demandent qu'à être rapprochés, il y a peut-être intérêt à publier des faits du genre de celui que les lecteurs trouveront ci-dessous.

Les quatre calques radiographiques qui suivent, et qui sont très exactement exécutés par M. Reignier, démontreront mieux que le récit le plus détaillé que l'on peut obtenir un excellent

résultat fonctionnel, même dans une fracture difficile à réduire comme une fracture de la diaphyse des deux os de l'avant-bras, pour peu qu'on s'y prenne correctement, suivant les règles, et qu'on sache s'aider de la radiographie.

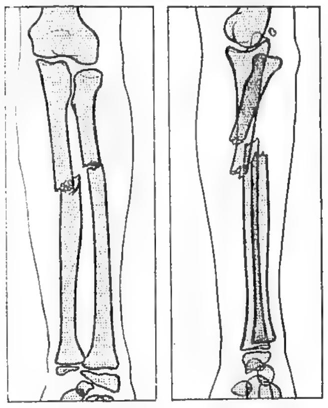


Fig. 1. — Fracture des deux os de l'avant-bras droit avant la réduction.

Ceux qui ont quelque expérience de la chirurgie infantile ne sont pas très portés à user de l'ostéosynthèse chez les enfants, principalement dans les fractures de l'avant-bras où les difficultés sont assez grandes et où la mutilation risque d'être excessive.

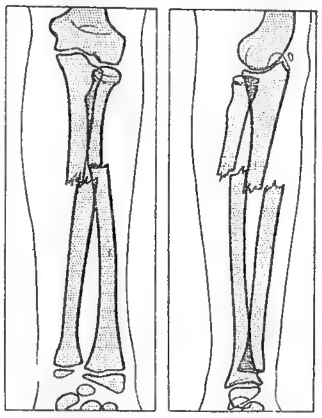


Fig. 2. — Première réduction : défectueuse.

Ceci dit, voici en deux mots l'histoire du malade :

Garçon de 8 ans, atteint d'une fracture des deux os de l'avant-bras droit un peu au-dessus de la partie moyenne: les traits de fracture sont à peu près au même niveau sur le radius et sur le cubitus.

Le déplacement est notable dans le sens antéro-postérieur, peu accentué dans le sens transversal (fig. 1).

Première réduction sous l'anesthésie générale qui était évidemment indispensable dans l'espèce. Cette réduction est pratiquée par un élève du service et maintenue par une gouttière plâtrée. Vérification radiographique : la réduction est défectueuse; non seulement le déplacement dans le sens antéro-postérieur n'est pas corrigé suffisamment, mais le déplacement dans le sens transversal est accru notablement; les fragments du radius sont entraînés, comme ceux du cubitus, du côté de l'espace interosseux, si bien qu'on peut craindre une de ces soudures en X des deux os qui empêchent ultérieurement tout mouvement de pronation et de supination (fig. 2).

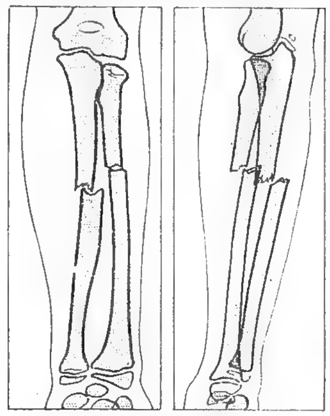


Fig. 3. — Deuxième réduction : satisfaisante.

Deuxième réduction, effectuée celle-ci par moi-même, toujours sous l'anesthésie générale. Appareil plâtré. Vérification radiographique : la réduction est bonne dans le sens transversal, elle n'est pas idéale dans le sens antéro-postérieur en ce sens que les fragments supérieurs du radius et du cubitus, surtout celui du cubitus, sont sur un plan un peu postérieur, mais ces fragments supérieurs ne chevauchent pas sur les fragments inférieurs; ils sont en contact avec eux et l'on peut espérer que la consolidation sera satisfaisante esthétiquement, on peut affirmer qu'elle le sera fonctionnellement (fig. 3). L'appareil plâtré est laissé vingt jours seulement. L'enfant commence à se servir de son bras au bout de ce temps.

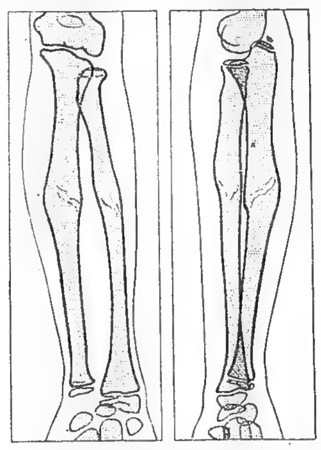


Fig. 4. — Aspect des fragments au bout de trois mois : le résultat fonctionnel est parfait.

Il est revu trois mois plus tard, son avant-bras droit est à peine amaigri, les mouvements de pronation et de supination sont absolument parfaits. *La fonction ne laisse rien à désirer.* Il n'y a qu'une ombre minime au tableau : l'insignifiante saillie du cal exubérant du cubitus sous la peau, ce qui est vraiment sans importance (fig. 4).

Albert Mouchet.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

En ces temps d'Hygiène officielle, menacée, dit-on, *La Presse Médicale* évoquerait utilement peut-être le spectacle des gadoues parisiennes transportées à découvert jusqu'au fond des campagnes et sporadant sur leur chemin.

On voit dans les grandes gares des trains immondes étaler ces haillons, ces lambeaux, ces papiers souillés que le scrupuleux M. Poubelle voulut cacher aux gens de la Cité. Quand l'express passe, les cohortes de poussières et d'odeurs se lèvent... puis, ces chars articulés de la déesse Hygie reprennent leur course, essaimant leurs poudres et leurs graisses. Voici le train en gare de Saint-Malô : des êtres farouches (mais ce sont encore des hommes, ô Labruyère!) montent sur les entassements, brassent les détritus jusque dans des tombereaux avides; tout le

quartier est infecté, les voitures dépenaillées s'éloignent féconder, paraît-il, les champs du voisinage, le vent de la mer se charge de relents ignobles, un sillage est tracé par la ville, station climatique des guides!

Est-il oiseux et indiscret de demander l'incinération de ces excreta avant leur transport, de souhaiter qu'on ne véhicule pas telles souillures, qu'on ne sème pas tels rebuts infestés, que si Léviathan déverse son intestin sur les campagnes, il soit sinon inodore, du moins étanche!

Agréez, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments distingués.

Dr Paul Boulogne (Saint-Servan).

Notre confrère a parfaitement raison. Nul pamphlétaire ne serait capable de faire aux populations françaises une plus virulente satire de l'hygiène officielle que cette exposition circulante et permanente des gadoues parisiennes autour de Paris et jusque vers les lointains rivages de Bretagne. C'est une véritable et éloquente leçon de choses.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CORÉE

Le *Journal des Missions évangélistes de Corée* (*The Korea Mission field*) nous montre les résultats de la réouverture de l «American Presbyterian Hospital» de Tackou qui avait été fermé depuis trois ans. Cette année, 548 malades ont été hospitalisés, ce qui a donné 7.420 journees d'hôpital. Il y a eu 17.361 patients traités à la consultation du dispensaire. 175 lépreux ont été soignés à la léproserie. Notre confrère Fletcher plaide pour une augmentation rapide de l'institution et montre toute l'importance du rôle des hôpitaux de missions pour l'expansion de l Evangile chez les peuples païens.

Nous rappelons à nos abonnes qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, par A. Calmette. Deuxième édition. 1 vol. de 644 pages, avec 31 figures dans le texte et 25 planches en couleurs. (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 50 fr. net.

Le livre du professeur Albert Calmette, dont la librairie Masson publie aujourd'hui la seconde édition, se place au premier rang des ouvrages fondamentaux sur la tuberculose. Dans ce travail, en effet, l'auteur a voulu établir un bilan de la question de la tuberculose, travail qui n'avait pas été tenté depuis le livre de Straus (1895) et, en même temps, dégager de cette étude les principes scientifiques sur lesquels doit s'appuyer, en l'état actuel de nos connaissances, la lutte contre cette maladie.

Il étudie successivement : l'infection bacillaire et les processus tuberculeux, avec tout ce qui a trait au bacille, à ses toxines, aux types anatomo-pathologiques de l'infection tuberculeuse, à ses localisations, à ses voies d'accès; la tuberculose expérimentale et l'infection tuberculeuse chez les animaux; les processus de défense et le diagnostic de l'infection tuberculeuse; l'immunité naturelle et les processus d'immunisation contre l'infection tuberculeuse.

Pour l'auteur, étant donnés la diffusion actuelle du bacille de Koch et les modes de réaction que présente l'organisme, le danger, en matière de tuberculose, est double. Pour les organismes vierges, c'est le danger de la contamination massive, qui a pour conséquence trop souvent une granulie mortelle ou une septicémie bacillaire avec ses conséquences lointaines. Pour les organismes déjà touchés, pour les bacillaires latents, le danger est dans la réinfection, dont le résultat est la production du phénomène de Koch, c'est-à-dire d'un processus local de défense par élimination des bacilles, mais avec nécrose, ulcérations et leurs conséquences. La phtisie chronique et son évolution par poussées seraient donc la conséquence d'une série de phénomènes de Koch Le bacille est donc le danger essentiel, mais, étant donné le caractère de diffusion de l'infection tuberculeuse, on ne peut en envisager la limitation et l'extinction que par une vaccination de l'homme et des animaux. L'auteur expose les nombreuses tentatives poursuivies dans ce sens, et, dans cette édition nouvelle, entièrement mise au courant des travaux les plus récents, il ajoute un important chapitre sur les tentatives actuellement poursuivies dans de nombreux laboratoires sur la chimiothérapie de la tuberculose.

Dans ce livre, illustré de nombreuses et très belles planches en couleurs, dont M. Masson a fait une véritable édition d'art, l'auteur s'est attaché à faire œuvre de biologiste et d'expérimentateur. Ce livre s'adresse donc aux médecins et aux vétérinaires en même temps qu'aux travailleurs de laboratoire. L'intérêt majeur de cette œuvre maîtresse s'est tellement imposé au public médical que la première édition, parue en 1920, fut épuisée en peu de semaines. Un tel livre a sa place dans toute bibliothèque médicale; aussi cette édition est-elle assurée de trouver le même accueil que sa devancière.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 11.

Mémoires originaux.

M. Tarnauceanu. — Épreuve de Goetsch et radiothérapie dans les affections du corps thyroïde.

M. Miramond de la Roquette. — Sur l'emploi de deux écrans renforçateurs en radiographie sur plaque et sur film à simple et à double émulsion.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. Montpellier, 24-29 Juillet 1922 (*suite et fin*).

Congrès de physiothérapie, de radiologie et électrologie, Londres 7-10 Juin 1922. Compte rendu de G. Bourguignon.

Note de pratique.

Henri Béclère. — L'emploi des films à double émulsion en radiographie.

Analyses.

UN PEU D'HISTOIRE

Παντα ῥέει, οὐδέν μένει. Tout est perpétuelle évolution. Les prédilections thérapeutiques suivent la règle générale.

Quelques remèdes, peu nombreux en vérité, sont, d'emblée, entrés dans la thérapeutique, avec des attributions bien définies.

Le Bromoforme, lui, qualifié dès son apparition de médicament de premier ordre, n'a pas eu cette bonne fortune.

Découvert, en 1832, par Loewig, il a été, il y a quelque trente ans, considéré comme le remède héroïque de la toux spasmodique, de la « constipation bronchique ». Peu à peu, le découragement a succédé à la foi, en vertu de ce phénomène de flux et de reflux périodique nettement constatable dans l'histoire des médicaments. En présence des caprices de la mode devant les « peut-être » du traitement quotidien, le Bromoforme, dont la vogue était tout d'abord justifiée, a été considéré comme « une nouveauté d'aventure », est tombé finalement en disgrâce; des thérapeutes avertis comme Grasset lui demeurèrent bien fidèle.

Helouin préconisa l'élixir, Marfan, le looch huileux, mais ce fut en vain. Le Bromoforme fut regardé (et l'est encore) comme un médicament difficilement maniable et presque totalement abandonné.

Presque insoluble dans l'eau, sa prescription en solution aqueuse est impossible, car la dose alors administrée est si minime qu'elle est inévitablement inefficace. Or, le praticien, à qui le temps manque, demande avant tout au remède une efficacité quasi immédiate.

Les élixirs et les loochs huileux qui, théoriquement, semblent répondre aux désiderata du praticien ne lui donnent pas pratiquement satisfaction.

L'élixir est mal toléré par la muqueuse gastrique. Quant à l'émulsion elle est instable; elle se dissocie. Le Bromoforme, de densité considérable (2,90 à 15°) se dépose sur les parois ou au fond de la bouteille et on risque, finalement, d'administrer au malade une dose de Bromoforme telle qu'on peut avoir des intoxications. Les accidents qu'on a observés et qui ne sont pas niables, ne sont donc pas, en réalité, dus au Bromoforme, mais à la forme médicamenteuse employée. Tous ces reproches n'ont à l'heure actuelle plus de raison d'être. Les praticiens, qui passent leur vie à la recherche du mieux en fait de remèdes, ont, dans une forme médicamenteuse nouvelle *multa in paucis*, l'agent thérapeutique efficace, le sédatif remarquable et inoffensif de la toux rebelle, spasmodique.

Le *Codoforme Bottu*, né de faits et d'expériences patiemment observés, n'est pas une préparation liquide, mal dosée par conséquent et instable. Il utilise le Bromoforme sous une forme *solide*, stable, *rigoureusement dosée*. Le Codoforme associe un nouveau sel bromoformique, récemment isolé et parfaitement cristallisé, à la codéine, d'où son nom. Le Praticien obtiendra donc de ce spécifique de la toux rebelle tous les effets qu'il doit en attendre.

A l'heure actuelle, tous ces reproches ne sont plus fondés.

Les praticiens, dont c'est l'honneur de rechercher, toute leur vie, le mieux en fait de remèdes, ont, dans une forme médicamenteuse nouvelle, peu encombrante, *multa in paucis*, le vrai remède pratique, efficace, remarquablement sédatif et inoffensif de la toux spasmodique, rebelle.

Véritable potion sèche, le Codoforme utilise le tribromométhane sous une forme *solide*, *stable*, *rigoureusement dosée*. Le *Codoforme* constitue ainsi un véritable spécifique de la toux quinteuse.

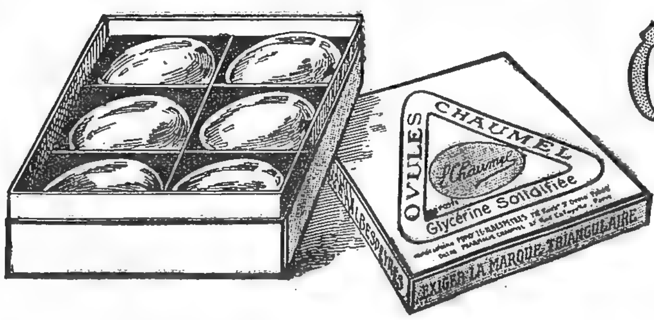
Le produit se présente sous les apparences de comprimés correspondant chacun, à 0 gr. 01 de codéine, à 3 gouttes de Bromoforme et à 0 gr. 01 de poudre de belladone avec de la terpine et du benzoate de soude comme excipient. Ces comprimés dragéifiés ne se dissolvent que dans le milieu intestinal et ne déterminent, par suite, ni irritation pharyngée, œsophagienne ou gastrique, ni régurgitations.

On est donc en droit de conclure que l'apparition du *Codoforme Bottu* a, heureusement, clos la série d'observations défavorables prises, souvent, à la hâte, sans examen suffisant et a coupé court à des idées erronées qui, indéfiniment transmises, assuraient la perennité d'une légende désastreuse pour la vraie thérapeutique « raison d'être de la médecine » (Martinet).









OVULES
CHAUMEL
Glycérine Solidifiée
EXIGER LA MARQUE TRIANGULAIRE



SIROP DE BERTHÉ
A LA
CODÉINE
DÉPOT CENTRAL



PATE DE BERTHÉ
A LA CODÉINE
DÉPOT CENTRAL
78, Faubourg Saint-Denis Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

SIMPLE HOMMAGE A DEUX VICTIMES DU DEVOIR

M. Vaillant. — M. Baudet.

Amputé il y a quelques mois du bras et de l'épaule gauche à la suite de lésions graves déterminées par les rayons X, M. Vaillant, radiographe honoraire des hôpitaux, vient, samedi passé, de devoir subir — pour la troizième fois — une nouvelle intervention chirurgicale.

Celle-ci, qui fut pratiquée à l'hôpital Lariboisière par M. le professeur Cunéo, a consisté dans l'amputation de l'avant-bras droit.

Elle fut supportée avec un courage admirable par M. Vaillant que sont depuis venus saluer successivement M. Julliard, préfet de la Seine, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales qui fut reçu à son arrivée à l'hôpital par M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, et enfin M. Cadiot, médecin principal de l'armée, chargé spécialement par M. Millerand, président de la République, de lui exprimer ses sentiments de profonde sympathie.

Point n'est besoin d'ajouter que le corps médical tout entier, que tous les gens de cœur aussi, sont pareillement d'accord pour exprimer à cette victime du devoir professionnel qu'est M. Vaillant leur même admiration pour son courage.

Aussi bien, de reste, cette abnégation spéciale, dont vient de donner un si bel exemple l'éminent radiographe, est-elle de règle parmi nous, grands ou petits!

A qui en pourrait jamais douter, il nous suffira de rappeler que le même jour où il venait de rendre à M. Vaillant un hommage mérité, M. Mourier se voyait encore appelé à se rendre à l'hôpital Saint-Louis pour y saluer la dépouille de M. Baudet, externe des hôpitaux du service de M. Jules Renault, qui, autre victime du devoir, venait de décéder des suites d'une scarlatine grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

De tels actes de dévouement, que l'on rencontre chaque jour et qui le plus souvent demeurent ignorés, justifient pleinement, on le voit, les hommages rendus à ces victimes de la science et notamment celui que le Conseil municipal de Paris, s'associant au ministre de l'Hygiène et au président de la République a tenu à rendre dans sa séance de lundi, à l'éminent radiologiste.

Et c'est ainsi que dans un avenir prochain, M. Vaillant, conformément à la proposition qui en fut faite par M. Deslandres, sera reçu officiellement à l'Hôtel de Ville par le Conseil municipal.

Faculté de Médecine de Lille. — La chaire d'accouchements et d'hygiène de la Faculté de Médecine de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Pech est nommé professeur de physique médicale.

Ecole de Médecine d'Angers. — M. Antoine est nommé professeur de pathologie interne.

— M. Denéchau est nommé professeur de clinique médicale.

— M. Gasnault est chargé d'un cours de chimie.

— M. Thézée est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Caen. — M. Vigot est chargé d'un cours de clinique médicale.

— Sont nommés chefs de travaux pratiques : MM. Charbonnier, pour l'anatomie; Desbouis, pour la physiologie; Gidon, pour l'histoire naturelle; Lebailly, pour la bactériologie; Guégan, pour la physique et la chimie.

— Sont chargés des fonctions de suppléant : MM. Chauvenet (chimie); Danjou (pharmacie et matière médicale).

— Sont chargés des cours suivants : chimie et toxicologie, M. Chrétien; histoire naturelle, M. Audigé; pharmacie et matière médicale, M. Danjou; cours complémentaire de chimie analytique, M. Chrétien.

Ecole de Médecine de Limoges. — Sont chargés des fonctions de chefs de travaux pratiques : physique, M. Biais; bactériologie, M. Devaux; physiologie, M. Eymeric; chimie, M. Golse.

— M. Cumia est chargé des fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et de chef des travaux d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Marseille. — M. Gaujoux est nommé professeur de clinique dermatologique.

— M. Violle est nommé professeur d'hygiène générale et coloniale.

— M. Rouslacroix est chargé d'un cours de microscopie clinique.

Ecole de Médecine de Nantes. — Sont chargés des cours de cliniques annexes ci-après désignés : clinique des maladies infectieuses, M. Aubry; clinique des maladies mentales, M. Coulonjou; clinique de stomatologie, M. Jossu; clinique des maladies infantiles, M. Le Meignen; clinique des maladies des voies urinaires, M. Rivel; clinique d'oto-rhino-laryngologie, M. Texier.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Guérin est chargé d'un cours de pharmacie et matière médicale.

Ecole de Médecine de Rouen. — Sont chargés des fonctions de chef des travaux pratiques : biologie et chimie, M. Caille; physique médicale, M. Castex; micrographie, M. Houlbert; physiologie, M. Lefeuvre; chimie pure, M. Lenormand.

Maison maternelle de Saint-Maurice. — M. Chambrelent, agrégé et chargé de cours à la Faculté de Médecine de Bordeaux, est mis, pour une période de cinq ans, à la disposition de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, pour exercer les fonctions de médecin-chef de la Maison maternelle de Saint-Maurice (Seine).

Prix de l'Internat. — Composition du jury. — Sont désignés pour faire partie du jury du concours pour les prix de l'Internat :

Médecine. — MM. Garnier, Papillon, Lion, Foix, Ribadeau-Dumas.

Chirurgie. — MM. Duval, Lardennois, Schwartz, Savariaud, Ecalle.

Concours de San Salvadour. — Epreuve sur titres. — *Séance du 4 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Jaubert, 20; Fohanno, 18; Portes, 17; Bricaire, 15; Risterucci, 15; Massoulu, 15.

Prix Filloux. — Composition du jury. — Sont désignés pour faire partie du jury pour le prix Filloux : MM. Rouget, Lermoyez, Lesné, Legueu, qui ont accepté.

M. Le Mec n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Hôpitaux militaires. — Ont obtenu après concours le titre de « spécialiste des hôpitaux militaires » : *Urologie*, M. Courboulès, médecin-major de 2e classe; *Stomatologie et prothèse dentaire*, M. Bercher, médecin-major de 2e classe; *Médecine légale et neuro-psychiatrie*, MM. Potet, Derks-Dilly, médecins-majors de 1re classe; Fribourg-Blanc, médecin-major de 2e classe; *Bactériologie et anatomie pathologique*, M. Le Bourdelles, médecin-major de 2e classe.

Institut Lannelongue d'hygiène sociale. — La section de l'Institut Lannelongue, chargée des recherches sur l'organisation du travail humain, organise, pour le mois de Décembre, dix conférences sur l'orientation professionnelle.

Elles seront faites au conservatoire des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, de 17 h. 1/2 à 18 h. 1/2, sous la présidence de M. Arthur Fontaine, inspecteur général des mines, président de la section, par MM. les professeurs Gley, du Collège de France, J.-P. Langlois, du conservatoire des Arts et Métiers, Pieron, directeur de l'Institut de psychologie, Frois et Magne, de l'Institut Lannelongue, Christiaens, directeur du bureau d'orientation professionnelle de Bruxelles.

La première conférence aura lieu demain jeudi 7 Décembre. Elle sera faite par M. le professeur Gley qui étudiera les bases scientifiques de l'orientation professionnelle.

Vendredi 8 Décembre, M. P. Langlois examinera le rôle de la physiologie dans l'orientation professionnelle. Pour les leçons suivantes, consulter le tableau hebdomadaire des cours.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Massina, à Oms (Pyrénées-Orientales).

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919 (*suite*).

Art. 75. — Urologie. — Consultation comprenant l'emploi des instruments usuels de diagnostic spécial et le toucher rectal s'il y a lieu, 20 fr.

Cathétérisme répété : le premier, 20 fr.; les autres, 15 fr. Dilatation simple (bougie ou béniqué), 20 fr. Dilatation électrolytique (par séance), 40 fr.

Lavage de la vessie (y compris le cathétérisme) : le premier, 25 fr.; les autres, 20 fr. Massage de la prostate, 20 fr. Instillations urétrales ou vésicales, 20 fr. Enfumage iodé de la vessie, 40 fr. Urétroscopie et traitement urétroscopique (cautérisations chimiques, galvaniques ou diathermie), 40 fr. Cystoscopie d'exploration, 50 fr. Cathétérisme des uretères, 150 fr. Urétrotomie interne, 200 fr. Urétrotomie externe simple (sans taille hypogastrique), 400 fr. Castration, 300 fr. Amputation de la verge, 300 fr.

Ponction de la vessie ou cathétérisme (pour rétention aiguë d'urine), 60 fr.

Méatotomie (avec suture de la muqueuse urétrale), 50 fr.

Séparation des urines avec cathétérisme des uretères, 200 fr.

Lavage ou instillation du bassinet, 150 fr. Phimosis cicatriciel, 150 fr.

Electrolyse des rétrécissements de l'urètre (en une ou plusieurs séances), 200 fr.

Urétrotomie externe, avec taille hypogastrique, 1.000 fr.

Urétrotomie externe, avec taille hypogastrique et restauration de l'urètre, 1.200 fr.

Chaque séance ultérieure opératoire, 400 fr.

Hydrocèle : ponction avec injection modificatrice, 100 fr. Cure radicale, 200 fr. Epididymectomie, 300 fr. Cure radicale de varicocèle, 300 fr. Ouverture d'abcès périnéaux (cowpérite), 200 fr.

Abcès de la prostate (ouverture périnéale), 300 fr. Prostatectomie, 1.200 fr. Spermatocystectomie, 1.200 fr. Cystotomie ou cystostomie, 800 fr.

Traitement endovésical des tumeurs (galvano-cautérisation, diathermie), par séance, 200 fr.

Extirpation des tumeurs de la vessie après taille hypogastrique, 1.000 fr.

Lithotritie ou extraction des calculs par taille hypogastrique, 1.000 fr. Phlegmon périnéphrétique, 400 fr. Décapsulation rénale, 800 fr. Néphropexie, 800 fr. Néphrotomie ou néphrostomie, 800 fr. Néphrolithotomie, 1.000 fr. Urétérotomie, 1.000 fr. Néphrectomie, 1.200 fr.

Art. 76. — Ophtalmologie. — Consultation comprenant la mise en œuvre des instruments usuels de diagnostic spécial, le pansement, les lavages et instillations de collyre, 20 fr.

Opérations simples de petite chirurgie telles que : Cathétérisme ou irrigation des voies lacrymales, 20 fr. Injection sous-conjonctivale, 20 fr. Ouverture d'abcès superficiel de la région palpébrale, 20 fr. Suture de plaie simple, un ou deux points, 20 fr. Chauffage par l'air chaud. Pulvérisation, 20 fr.

Opérations de petite chirurgie, telles que : Pansement de vaste plaie de la région orbito-faciale, 30 fr. Saignée dans la région périorbitaire, 30 fr. Extraction d'un corps étranger fixé sur la cornée, la conjonctive ou sous-conjonctival, 30 fr.

Ouverture du sac lacrymal, 30 fr.

Opérations de petite chirurgie, telles que : Scarification conjonctivale, 30 fr. Séance d'électrisation, 30 fr.

Petites opérations, telles que : Péritomie, 100 fr. Paracentèse, kératotomie, 100 fr. Cautérisation de la cornée pour ulcère infectieux (en une ou plusieurs séances), 100 fr. Ponction du globe, 100 fr. Tatouage de la cornée, 100 fr. Opération de la glande lacrymale accessoire, 100 fr. Application diagnostique de l'électro-aimant à la recherche d'un corps étranger intra-oculaire, 100 fr.

Petite opération, telle que : Chalazion, 100 fr.

Opérations de moyenne importance, telles que : Hernie de l'iris, 150 fr. Electrolyse lacrymale ou ciliaire, 150 fr. Extraction d'un corps étranger des parties molles (œil ou orbite non compris), 150 fr. Suture de plaie étendue ou compliquée (paupières et globe), 200 fr. Recouvrement conjonctival, 200 fr. Ptérygion, 200 fr.

Opération sur le sac ou la glande lacrymale, 200 fr. Phlegmon de l'orbite, 200 fr. Péricautérisation (en une ou plusieurs séances), 200 fr. Cautérisation de granulations en une ou plusieurs séance), 200 fr.

Opérations importantes, telles que : Libération de cicatrices palpébrales, 300 fr. Protection de la cornée par autoplastie conjonctivale ou occlusion chirurgicale des paupières, 300 fr. Brossage ou expression des granulations accompagnées de pannus, 500 fr. Iridectomie, 300 fr. Cataracte simple ou avec iridectomie, 300 fr. Cataracte secondaire, 300 fr. Corps étranger intra-oculaire du segment antérieur, 300 fr. Enucléation, 300 fr. Exentération du globe, 300 fr. Eviscération, 300 fr. Ectropion ou entropion, 300 fr. Ptosis, 300 fr. Opération sur les muscles de l'œil, 300 fr. Extirpation du sac lacrymal dans un tissu cicatriciel, 500 fr. Opération plastique des paupières, 500 fr. Cataracte traumatique, 500 fr. Capsulotomie ou capsulectomie, 500 fr.

Opérations très importantes, telles que : Opérations antiglaucomateuses (sans trépanation), 600 fr. Résection de nerfs de l'orbite, 600 fr. Amputation du segment antérieur ou opération plastique du globe en vue de la prothèse, 600 fr. Corps étranger du vitré, 600 fr. Opération intra-orbitaire, 600 fr. Trépanation du globe, 800 fr. Réfection complète de paupières, 800 fr. Libération et réfection du cul-de-sac conjonctival, 800 fr.

Art. 77. — Oto-rhino-laryngologie. — La consultation comprend : Cathétérisme de la trompe, 20 fr. Badigeon rétro-pharyngien, 20 fr. Cautérisation, pointes de feu, 20 fr. Transillumination des sinus, 20 fr. Insensibilisation, 20 fr.

Naso-pharynx et pharynx. — Ouverture d'abcès ou kyste de l'amygdale, 60 fr. Ablation de la luette, 60 fr. Ablation des végétations adénoïdes, 150 fr. Ablation des amygdales, 150 fr. Ablation en une séance des végétations et amygdales, 300 fr. Ablation de l'amygdale linguale, 150 fr. Urano-staphylorraphie complète, 800 fr. Urano-staphylorraphie partielle, 400 fr. Libération de brides cicatricielles, 200 fr.

Nez et sinus. — Epistaxis nécessitant un tamponnement spécial, 30 fr. Epistaxis grave nécessitant l'intervention d'un spécialiste, 60 fr. Corps étranger des fosses nasales par traumatisme, 100 fr. Corps étranger des fosses nasales par voie naturelle, 30 fr. Cornétomie, 125 fr. Crête de la cloison, 100 fr. Résection sous-muqueuse et plastique, 300 fr. Cure radicale des polypes muqueux, 510 fr. Kystes paradentaires, 400 fr.

Résection des synéchies. — *a*) Parties molles, 150 fr. *b*) Ostéo-cartilagineuses, 400 fr. Ponction exploratrice du sinus maxillaire, 30 fr. Cure radicale de sinusite maxillaire, 300 fr. Cure radicale de sinusite frontale, 300 fr. Cure radicale de sinusite fronto-maxillaire, 400 fr. Cure radicale d'ethmoïdite suppurée, 200 fr. Trépanation du sinus maxillaire et esthétique, 350 fr. Trépanation du sinus frontal et esthétique, 350 fr.

Oreilles. — Examen de l'audition, 50 fr. Examen labyrinthique avec rapport, 80 fr. Corps étranger simple, 30 fr. Corps étranger compliqué avec anesthésie générale, 150 fr. Paracentèse d'un tympan, 60 fr. Polypes de l'oreille avec curettage de la caisse, 150 fr. Ablation des osselets par voie naturelle, 200 fr. Trépanation simple de la mastoïde, 400 fr. Evidement pétro-mastoïdien, 500 fr.

Complication de la mastoïdite. — Thrombophlébite du sinus latéral, majoration, 400 fr. Abcès extra-dural, majoration, 400 fr. Abcès du cerveau, majoration, 600 fr. Ligature de la jugulaire, majoration, 200 fr.

Larynx, œsophage, trachée, bronches. — Galvanocautérisation : 1re séance, 50 fr.; les autres, 25 fr. Trachéotomie, 300 fr. Laryngotomie, 500 fr. Laryngectomie, 1.000 fr. Bronchoscopie supérieure, 200 fr. Bronchoscopie inférieure (trachéotomie comprise), 500 fr. Polypes du larynx, cure radicale, 400 fr. Sténose cicatricielle, dila-

(*Voir la suite, p.* **2045**.)

tation, la séance, 50 fr. Sidération du laryngé et du trijumeau. par injection modificatrice : la première, 60 fr.; les autres, 40 fr.

Corps étranger et rétrécissement de l'œsophage : Panier de Græffe. 50 fr. Œsophagoscopie simple avec dilatation, 200 fr. Œsophagoscopie avec extraction, 800 fr. Œsophagotomie externe, 800 fr.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur Fernand Widal commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale, le mardi 12 Décembre, à 11 h. et les continuera les mardis suivants à la même heure.

A partir du lundi 13 Novembre, chaque matin, à 9 h., leçon sur les syndromes morbides (physiologie pathologique, symptomatologie, thérapeutique).

A 10 h., exercices de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique; prise des observations.

A 11 h., présentation de malades et leçon clinique faite par le professeur dans les salles.

Clinique Baudelocque. — Dimanche prochain, 10 Décembre, M. Le Lorier fera une leçon sur le traitement des hémorragies par insertion vicieuse du placenta.

Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 11 au 23 Décembre 1922.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour, sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 h., visite, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

Programme du cours. — 1. Hystérométrie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence de vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col. Sténoses. Curettage. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du col. Hystérectomie totale élargie. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 francs. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, jeudi et samedi, de 12 à 15 h.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 11 au 23 Décembre 1922.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves, exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour, sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, jeudi et samedi, de 12 à 15 h.

Faculté de Médecine de Paris. — Sont nommés pour l'année scolaire 1922-1923, chefs du laboratoire de clinique médicale thérapeutique, MM. Bordet et Giroux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enfants-Malades. — M. Pierre Robin, stomatologiste des hôpitaux, fera tous les jeudis, à 11 h. du matin, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital des Enfants-Malades, une conférence clinique de stomatologie.

La première conférence aura lieu le jeudi 7 Décembre 1922. Chaque conférence sera précédée, à 10 h. 1/2, d'une consultation expliquée avec présentation d'enfants en cours de traitement pour des déviations dento-facio-crâniennes.

Au cours de ces conférences, M. Pierre Robin étudiera particulièrement : I. L'hygiène de la bouche. — II. Morphologie évolutive de la bouche des enfants, des adolescents, des adultes. — III. Les dysmorphoses facio-crânio-vertébrales, leurs conséquences sur la vie végétative et le squelette. Rapports fonctionnels de la colonne vertébrale vis-à-vis du massif facial et de la base du crâne. — IV. Confluent vital fonctionnel. — V. Eumorphie. Méthode eumorphique facio-crânienne. Les appareils de redressement endo-maxillaires. Le monobloc, son but, son application, ses résultats, sa construction. — VI. Traitement de la carie dentaire et de ses complications par la méthode fixatrice sclérogène. Les dystrepsies phagédéniques alvéolaires. Odontoptose. Pyorrhée. Le type normal. Equilibre des dents. Sustentation et rétention des appareils de prothèse, etc.

M. Pierre Robin fera également, tous les mardis, à 9 h. 1/2, salle de la consultation dentaire, une consultation de stomatologie infantile.

Cette consultation expliquée se fera avec présentation de malades et traitement des affections des mâchoires et des dents.

La première consultation de stomatologie infantile aura lieu le 5 Décembre 1922.

NOUVELLES

Institut départemental des aveugles. — Sont nommés à l'Institut départemental des aveugles, à Saint-Mandé : en qualité de médecin titulaire de 3e classe, M. Raynaud; en qualité de médecin suppléant, M. Maufrais; en qualité de médecin oculiste adjoint, M. Darrieux.

Service des Enfants-Assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecin à titre provisoire : MM. Duret, pour la circonscription de Châtillon-en-Bazois-

(*Voir la suite, p.* **2047**.)

Nord; Perrin, pour la circonscription de Châtillon-en-Bazois-Sud; Pourcher, pour la circonscription de Neuilly-le-Real-Ouest; Guittard, pour la circonscription de Neuilly-le-Real-Est; Vaurs, pour les communes de Parigné-l'Evêque, Brette, Challes, Changé et Ruaudin; Poussin, pour les communes de Saint-Mars-d'Outillé, Téloché et Mulsane.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— Ghys (Charles), médecin aide-major de 2e classe : médecin aide-major ayant fait preuve d'un zèle et d'un dévouement inlassables. Tombé glorieusement pour la France dans l'accomplissement de son devoir, le 16 Octobre 1916, à Combles. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 2040.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Jeune méd. très actif, bien introd. auprès confr., ayant collaboré diffusion premières marques spécialités, cherche sit. analogue. Représenterait groupe de spécialités. Bonnes réf. — Ecrire *P. M.*, n° 4705.

Docteur excellentes références, ferait remplacements toute durée, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4711.

Opératrice en radiographie, élève du Dr Kukula de Prague, dem. pl. de clin. ou institut. *P.M.*, n° 4721.

Garçon lab. bact. et chimie disp. qq. heures soir dem. place dans clin. ou autre. Ecrire *P. M.*, n° 4722.

Anc. méd. cons. Cie assur. à Paris cherche rempl. clin. accidents travail ou à organiser service accidents travail modèle. Ecr. Blaisse, 9, r. St-Lazare, Paris.

Infirmière diplômée demandée dans clinique chirurgicale à 40 h. de Paris pour assistance, secrétariat et stérilisation. Vie de famille. Ecrire *P. M.*, n° 4724.

Docteur échangerait appartement 7 pièces avec confort, 8e arr., contre appart. 5 pièces, même quartier ou similaire. — Ecrire *seulement P.M.*, n° 4725.

Jeune fille dipl. allant matin à Furtado-Heine ch. empl. p. après-midi chez Dr ou ds clin. *P.M.*, 4726.

On demande de suite personne connaissant parfaitement allemand pour traductions médicales. S'adr. par lettre, D. U., 89, avenue Mozart, Paris.

Demoiselle de 42 ans, bonne éducation, cherche situat. auprès docteur; tenue de livres, classements, matinées avec 2 ou 3 après-midi. Ecr. *P. M.*, n° 4728.

A vendre auto Lorraine Dietrich 1914, remise à neuf, pièces usagées remplacées, carrosserie égalem. neuv. conduite int. 2 places 13.000 fr. Ecr. *P.M.*, n° 4698.

On dem. préparateur courant cultures microbiennes pour surveiller services et fabrication produits microbiens. — Ecrire Laboratoire, 14, rue de Clichy.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

DANS L'AMÉRIQUE LATINE

(*suite et fin*[1])

LE CHILI

Conclusions.

Le Chili est « au bout du monde », disent les Chiliens, très touchés qu'on aille les voir, parce qu'il faut aller exprès jusque chez eux, et que Santiago n'est pas comme Rio, Montevideo et même Buenos Aires, une ville où l'on est forcé de passer lorsque l'on veut aller plus loin! Et l'on ne peut pas aller plus loin que le Chili, sauf en faisant le tour du monde! Eh bien, ce bout du monde est facilement accessible, et il vaut bien qu'on se dérange pour aller jusqu'à lui.

Après la plaine immense de la verte Argentine, après l'aride et lugubre pampa de San Luiz, on aperçoit soudain, au fond de l'horizon, quand le ciel le permet, et il nous l'a permis, la ligne immaculée des Andes magnifiques, qui se profile dans l'azur! L'Aconcagua, que l'on a devant soi, et qui monte à 7.000 mètres, est le plus haut sommet du monde, après les cimes vertigineuses de l'Himalaya!

Quelques heures après, on arrive dans l'oasis de Mendoza, remplie de vignes, d'eucalyptus et de pêchers en fleurs. C'est là qu'en compagnie du Dr Maitrot, qui m'avait connu à Paris et qui est venu de Lausanne pour exercer la chirurgie au pied de ces montagnes qui lui rappellent celles de son pays, nous avons visité une magnifique exploitation viticole qui a puissamment intéressé le vigneron qui dort en moi. C'est là que nous avons admiré, sur la « Colline de la Victoire », un des plus beaux monuments qu'il m'ait été donné de voir, moi qui en ai vu tant!! C'est celui qui a été élevé « à la gloire de l'armée des Andes », partie de Mendoza, en 1817, sous la conduite de San Martin, le général libérateur, qui, avec une poignée d'hommes, traversa les Andes hostiles pour aller apporter aux peuples opprimés sous le joug de l'Espagne cette liberté triomphante que l'Argentine venait de conquérir et que, dans son généreux enthousiasme, elle avait juré de donner à ses frères du Pacifique!

Mais nous ne sommes plus au temps de cette époque légendaire, et il est facile aujourd'hui de traverser les Andes, quand la neige veut bien le permettre! C'est sous un ciel miraculeux, d'une pureté sans égale, que nous sommes passés dans

1. Voir *La Presse Médicale*, nos 94 et 96.

ces âpres montagnes, sans un arbre, sans un brin d'herbe, où l'on ne voit que le rocher perçant la neige blanche, où l'on salue, entre deux hautes cimes, le sommet rayonnant du formidable Aconcagua, où l'on frissonne, en descendant sur le versant du Pacifique, lorsqu'on voit, au-dessous de soi, la ligne qui serpente au flanc de la montagne, en côtoyant de sombres précipices, pour arriver enfin dans l'heureuse vallée, parmi les orangers et les pêchers en fleurs.

Après l'accueil que nous avions reçu partout, que dire de celui qui nous attendait au Chili! A deux heures de Santiago, des amis étaient là, qui nous attendaient dans le train. Avant tous, le professeur Sierra, un ami de la guerre, qui a pris sa part de l'action commune et qui m'a servi d'assistant et même de remplaçant à l'hôpital du lycée Louis-le-Grand. Le professeur Petit, le professeur Croizet, tous deux Français de sang, de cœur et d'esprit. Et à Santiago même, comment décrire la cordialité de tous, à commencer par le doyen, le professeur Gregorio Amunategui, les professeurs Aldunate, Pardo, le Dr Guttierez, d'autres encore que j'oublie et qui me le pardonneront! Que dire de ces réceptions familiales, intimes et charmantes où nous nous retrouvions chaque jour, avec M. de la Taille, président de la colonie française, avec l'intendant de la province, M. A. Makenna qui, par un dimanche magnifique, nous a fait déjeuner à 300 m. au-dessus de la plaine, au sommet du Cerro de San Cristobal, dont il veut faire la gloire de sa vie, et qu'il a commencé à transformer en un parc sans pareil, qui recevra un million d'arbres et d'où l'on domine un panorama merveilleux, de la Cordillère sublime qui dresse à l'est, à des hauteurs pareilles à celles du Caucase, ses cimes couvertes de neige, aux montagnes plus douces qui dominent à l'ouest l'Océan Pacifique.

Que dire enfin du ministre de France, M. Lefeuvre de Méaulle, qui a été pour nous un guide fidèle, un conseiller sûr, je dirai presque un ami de tous les instants! C'est avec lui et avec le professeur Sierra que nous avons été rendre visite au Président de la République, le Dr Alessandri, qui nous a reçus avec une simplicité et une cordialité parfaites, et qui a su bien vite, au cours d'une conversation sur l'œuvre de Claude Bernard et les idées de Gustave Le Bon, nous faire apprécier la largeur de ses vues et l'élévation de son esprit.

Mais il ne faut pas que l'évocation de ces beaux souvenirs me fasse oublier la partie scientifique de mon voyage en ce pays de rêve.

Dans une entrevue simple et cordiale avec les professeurs de la Faculté, le doyen m'a appris que ceux-ci m'avaient, par un vote unanime, nommé professeur honoraire de la Faculté de Médecine de Santiago. J'ai été profondément touché de ce grand honneur que je suis seul à partager avec mes amis F. Widal et Georges Dumas, et je n'ai pas été moins ému lorsque, au début de ma deuxième conférence, dans la grande salle de l'Université, le recteur, M. Domingo Amunategui, frère du doyen de la Faculté de Médecine, m'a remis le diplôme de ce titre qui est un des honneurs de ma vie.

La Faculté de Médecine de Santiago, où règne, autant que j'ai pu m'en rendre compte, un esprit d'ordre et de travail, étouffe un peu dans des bâtiments trop anciens. Il y a cependant de nouveaux pavillons de dissection, très bien aménagés et remplis d'étudiants zélés. J'ai admiré la belle collection d'anatomie et d'histologie pathologique du professeur Croizet, qu'enflamme la passion sacrée de la science qu'il sert, et qui trouve le moyen de l'enseigner avec une admirable éloquence. J'ai vu également un assez beau cabinet de physique, dans lequel, à l'exemple de notre grand Branly, le professeur A. Montero fabrique lui-même une partie de ses instruments.

Un hôpital est attenant à la Faculté, l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, assez ancien lui aussi, mais vaste et dont les chirurgiens actuels, les professeurs Sierra, Amunategui et Pardo ont su tirer un admirable parti. Il y a des services opératoires sinon très beaux, au moins très suffisants, et très comparables à ce que nous avons à Paris, dans les hôpitaux antérieurs à ceux de ces vingt dernières années — et il y a dans ces salles d'opérations de très bons chirurgiens, si j'en juge par les Drs Zuniga et Cavarrubias, jeunes gens formés par ces maîtres, que j'ai vu opérer, qui opèrent comme nous, à la française, et qui appliquent à la chirurgie la clarté et la simplicité qui illuminent l'esprit des hommes de leur race.

L'hôpital Saint-Jean-de-Dieu est un vieil hôpital dont le professeur Petit m'avait dit tant de mal que j'ai fini par le trouver fort bien, avec ses patios pleins de palmiers, de fleurs et d'arbres verts, ses galeries couvertes, ses salles hautes et claires, et sa salle d'opération à peu près suffisante et où j'ai vu opérer, et très bien opérer, un jeune chirurgien, le Dr Cinesti, qui a exécuté d'une façon parfaite une opération aussi délicate que l'anastomose saphéno-fémorale.

Un vaste hôpital d'enfants est encore en construction. Mais ce que j'en ai vu permet d'affirmer que cet hôpital pourra être cité comme un parfait modèle. Actuellement, les services de policlinique, merveilleusement compris, sont seuls terminés, avec les pavillons d'isolement pour maladies infectieuses, au nombre de trois, et dans lesquels un système d'escaliers spéciaux permet, en cas de besoin, de séparer complètement les services du premier étage de ceux du rez-de-chaussée.

Enfin, de l'autre côté d'une immense pelouse qu'ombragent de beaux arbres, et qui constitue pour les enfants un merveilleux terrain de jeux et de repos, se trouve une petite ferme modèle avec une étable tenue de la façon la plus parfaite

et qui permet de donner du lait frais aux enfants qui en ont besoin!

Ce n'est pas tout : un institut d'hygiène très vaste où se trouvent les services de séro et de vaccinothérapie, et tout à côté une école de stomatologie où rien ne manque et où une centaine d'élèves au moins peuvent travailler à la fois.

Une importante Maternité est en construction près de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul. Mais Santiago possède encore l'hôpital San Salvador, dont quelques travaux insignifiants feront un des plus beaux hôpitaux du monde. Il date d'une cinquantaine d'années et les murs en briques crues de ses pavillons font, au premier abord, une impression médiocre. Mais s'il était construit avec les briques actuelles, personne n'hésiterait à le déclarer magnifique. Cet hôpital ne couvre pas moins de 8 hectares. Il est composé d'un grand nombre de pavillons séparés, renfermant chacun une immense salle haute et claire, pleine d'air et de lumière, avec les petits services accessoires. Tous ces pavillons sont unis les uns aux autres par des galeries couvertes et carrelées, courant à 1 m. au-dessus du sol, et séparés par des jardins. Les services de chirurgie possèdent de très bonnes salles d'opérations et le professeur Monckeberg a organisé une Maternité tout simplement merveilleuse et merveilleusement tenue.

Enfin, comme à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, et comme dans certains autres hôpitaux de l'Amérique du Sud, on a annexé à l'hôpital une maison de santé payante, où peuvent opérer, en dehors des chirurgiens de l'hôpital, tous les chirurgiens de la ville. Cette annexe, qui possède des salles d'opérations particulières, est fort bien tenue. Elle constitue pour l'hôpital une source de revenus très considérable, et il serait à désirer, comme je l'ai dit il y a longtemps, au retour d'un voyage dans l'Amérique du Nord, que nous prenions ici modèle sur nos confrères de là-bas. Ces annexes pour les malades privés ne présentent que des avantages pour tout le monde, chirurgien, personnel hospitalier, assistance publique, et pour les opérés eux-mêmes. Mais nous n'en sommes pas encore là, et nous n'y serons sans doute pas de longtemps!

J'ai assisté un soir, comme à Montevideo, à une séance de la Société médico-chirurgicale, présidée par le professeur Pardo. J'ai vu là, devant un public nombreux de médecins et d'étudiants attentifs et silencieux, plusieurs communications écoutées avec recueillement, dont une, faite par un jeune chef de clinique des maladies nerveuses, a été la présentation d'un malade atteint de myélite, dont il a exposé le cas difficile — en mon honneur — en excellent français et avec un talent véritable. Et ce n'est pas un spectacle ordinaire, mais c'est un spectacle bien émouvant, que de voir, à 12.000 km. de Paris, une communication faite en français, par un médecin chilien, devant des compatriotes qui le comprennent tous!

Il y a enfin à Santiago, comme d'ailleurs dans la plupart des grandes villes que nous avons traversées, et en particulier à Rio, un service d'assistance médico-chirurgicale, sur lequel nous ferions également bien de prendre modèle. Il existe à Santiago trois centres munis d'automobiles excellentes. Au premier avis téléphonique, la voiture part et ramène le malade ou le blessé au poste le plus rapproché, où il arrive parfois en quelques minutes. Il y trouve un chirurgien de garde avec ses aides, et tout ce qu'il faut pour faire les interventions les plus importantes. Un jeune chirurgien que j'ai vu a déjà opéré quatre plaies du cœur! Quelques chambres sont attenantes où l'on peut garder les blessés pendant plusieurs jours — trois jours en moyenne. Après quoi, si leur état le permet, ou le nécessite, on les transfère dans un hôpital ou on les ramène à leur domicile.

A Valparaiso, en même temps que M. Le Lorrain, consul de France, qui nous a accueillis de façon charmante, un groupe de médecins et de chirurgiens nous attendait pour déjeuner, et parmi eux le vieux maître Orrego Luco, dont la plupart des maîtres actuels de la médecine chilienne s'honorent d'avoir été les élèves. Je n'oublierai jamais les quelques heures passées avec cet homme de haute culture, d'esprit pénétrant et qui s'exprime en français avec une merveilleuse finesse et avec la plus souple éloquence.

Nous n'avons pas eu le temps de visiter grand'chose à Valparaiso et je ne puis rien dire des services hospitaliers. Mais cependant, entre une promenade dans la baie sur les eaux froides du Pacifique et une excursion à la charmante plage de Vina del Mar, avec son hippodrome rempli de fleurs et de verdure, nous avons eu le temps de voir une magnifique policlinique, due à la générosité d'un philanthrope bienfaisant, M. Van Buren.

Tout est simple et parfait dans cette installation qui permet de donner des consultations sur toutes les parties de la médecine. Depuis deux ans qu'elle est fondée, elle n'en a pas donné moins de 60.000. A cette policlinique est annexée une maison de santé où peuvent opérer tous les chirurgiens de la ville. Elle vient d'être terminée et elle est tout simplement merveilleuse. Je ne crois pas avoir jamais vu tant de perfection unie à tant de simplicité. Et il est vraiment admirable qu'il faille aller « au bout du monde » pour avoir de telles surprises. Il est vrai que j'en ai éprouvé une autre en y recevant la visite d'une Française qui, en 1911, était infirmière dans mon service de Cochin!

Ce n'est pas sans quelque émotion que l'on rencontre ainsi, dans ces pays lointains, des femmes qui y sont conduites par les hasards de l'existence, comme cette ancienne infirmière et comme celles qui, dans la même clinique, s'occupent de la salle d'opérations et qui portent sur

leurs poitrines les rubans de la grande guerre, gagnés dans les ambulances anglaises, au cours des batailles mémorables qui se livrèrent en 1916 sur le front de la Somme.

Il y a aussi d'autres Françaises qu'on est heureux de rencontrer là-bas disséminées un peu partout. Ce sont les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, tout heureuses de voir des Français et qui poursuivent si loin de leur pays leur œuvre de dévouement et de charité bienfaisante. Au moment de mon passage à Rio de Janeiro, la ville était pour ainsi dire en fête. L'ambassadeur de France venait de remettre solennellement la croix de la Légion d'honneur à une vieille sœur de 84 ans, qui avait connu, elle, la ville de la fièvre jaune!

Telle est, brièvement résumée, malgré sa longueur excessive, l'histoire scientifique de ce beau voyage!

J'en rapporte des satisfactions profondes, parce que j'ai été véritablement ému de voir partout, dans toutes les grandes villes de l'Amérique du Sud, des hommes animés du même esprit que nous, dont la plupart parlent admirablement le français, qui le comprennent tous, qui sont pénétrés de notre culture, souvent de notre littérature, qui ont entre les mains nos livres médicaux, dont un grand nombre ont fait leurs études dans nos écoles, dont quelques-uns sont d'anciens internes de nos hôpitaux, qui presque tous sont venus nous voir dans nos services, et qui, d'après ce que j'ai vu, ont pour la plupart adopté nos méthodes opératoires et opèrent à la française, car je ne connais pas de mot meilleur pour qualifier les opérations faites avec simplicité, élégance et rapidité!

Ces hommes, jeunes et vieux, parmi lesquels j'ai rencontré, avec une joie véritable, beaucoup d'amis d'autrefois, beaucoup d'élèves anciens et nouveaux, répandent autour d'eux nos méthodes et nos idées.

Mais il ne faut pas nous endormir sur nos gloires passées, malgré notre gloire présente. Nous ne sommes pas seuls en ce monde, et ceux qui nous ont attaqués sur les champs de bataille, qui nous ont trouvés debout et qui se sont brisés contre nos poitrines, continuent, avec la persévérance qui est une de leurs qualités, avec le travail obstiné qui est une de leurs vertus, avec cet esprit de suite dans la conquête économique et scientifique qui est une de leurs forces, à travailler pour imposer leurs méthodes chirurgicales — qui ne valent pas les nôtres — je le dis, non par vain esprit de dénigrement, mais comme quelqu'un qui a vu — parce que cela est — à ces peuples latins qui ont l'esprit fait comme nous, avec nos qualités et avec nos défauts, et non comme les peuples germaniques, avec leurs défauts et leurs qualités. Et ils envoient là-bas des travailleurs, des chirurgiens, je dirai même des ambassadeurs chirurgicaux. Il y en avait un, quand j'étais là-bas, qui porte un grand nom de la chirurgie allemande. Je ne me permettrai pas de juger de son action ni de l'influence qu'il a pu avoir. Mais il était là depuis longtemps, depuis trop longtemps peut-être au gré des chirurgiens, et il se disposait, lorsque je venais de traverser les Andes, à les traverser à son tour pour continuer dans les républiques latines du Pacifique et jusqu'au Mexique, en même temps que son apostolat scientifique, la série sans doute plus substantielle de ses opérations privées.

Or, ce prestige de la science allemande est toujours grand, et sous certains rapports, à juste titre, car nous avons le devoir d'être justes, même envers ceux qui, avant le crime inexpiable, n'étaient pas justes envers nous. Et les hommes qui la représentent ne peuvent pas ne pas avoir quelque influence lorsqu'ils vont ainsi porter au loin leur parole, leurs idées et leur exemple. Et nous ne pourrons lutter contre cette influence qu'en allant les combattre sur le même terrain et en portant là-bas, chez nos amis, chez nos frères par l'esprit et par la race, notre parole qui est plus claire, nos idées qui sont plus simples et notre exemple qui est meilleur.

Car notre prestige est toujours grand, plus grand sans doute même que nous ne le supposons, depuis la victoire, depuis que le monde a vu ce dont étaient capables ces fils de la France que l'on disait dégénérés! Nous nous en sommes aperçus lorsque sur la demande d'un ami qui voulut bien s'adresser au gouverneur de l'Etat d'Espiritu Santo, M. Nestor Gomez, pour nous faciliter un voyage dans la forêt vierge, celui-ci, déclarant qu'on ne saurait trop faire pour des savants français, nous a organisé, aux frais de son Etat, un voyage sur le Rio Doce, avec train spécial, bateaux automobiles, pirogues transportées à travers la forêt, et campement de chasse pendant trois jours sur les bords d'un lac admirable perdu dans la forêt! Ce sont là de beaux souvenirs, et qui ne nous quitteront plus. Mais c'est avant tout le symbole de ce prestige que nous avons toujours — et que nous conserverons si nous faisons ce qu'il faut pour le conserver.

Le premier devoir incombe à l'Etat qui, dans un budget formidable où les millions s'engouffrent par centaines et par milliers, sans nécessité toujours bien démontrée, doit trouver les misérables sommes nécessaires à l'organisation de cette propagande par les chirurgiens, les médecins, les littérateurs, les artistes, les professeurs du haut enseignement, car on ne peut pas demander à ces hommes de faire les sacrifices relativement considérables qu'imposent ces voyages. L'Etat doit les faire pour eux. Mais si l'Etat fait son devoir, c'est à nous de faire le nôtre.

Quant à nous, chirurgiens, il ne faut pas nous faire d'illusions. La chirurgie est aujourd'hui une science qui, dans presque toutes ses parties et en tout cas pour ce qui touche à la technique, est devenue définitive. Elle ne changera pour ainsi

dire plus, si ce n'est sans doute pour voir diminuer son empire. Ses principes fondamentaux, l'asepsie, la stérilisation, ne changeront pas davantage. L'architecture des salles d'opérations est universellement connue. Elle non plus ne changera plus, si ce n'est peut-être pour être simplifiée, car l'adoption d'un système d'éclairage comme celui que donne la lampe scyalitique, par exemple, peut, ainsi que je l'ai dit plus haut, modifier du tout au tout la conception actuelle des salles d'opérations, qui n'ont plus besoin de la grande lumière du jour. Mais ces quelques détails mis à part, les conditions pratiques et techniques de l'art chirurgical sont actuellement au point, comme celles des arts industriels. Et elles sont appliquées partout. Les hôpitaux, les salles d'opérations qui se construisent dans le Nouveau Monde, au sud comme au nord, ne diffèrent en rien de ce qui se fait dans la vieille Europe. Et les derniers construits sont les meilleurs. Et la vieille Europe mettra sans doute plus longtemps à arriver à la perfection parce qu'elle sera longtemps encore dans l'obligation de liquider ses vieux hôpitaux — et ceux qui ont été construits il y a cinquante ans, suivant la conception d'alors, en matériaux indestructibles, sont aujourd'hui de vieux hôpitaux.

Il faut aussi que nos fabricants fassent un grand effort de publicité. Celle-ci a une influence énorme dans l'Amérique, au nord comme au sud. Sans doute on trouve partout les instruments de Collin, comme c'est justice, et de quelques autres maisons de Paris, et on en trouve aussi d'allemands, qui sont horribles. Mais n'est-il pas lamentable de voir, qu'alors que nous avons chez nous tant de bonnes tables d'opérations, l'Amérique du Sud entière soit envahie par la table de de Quervain, fabriquée par la maison Scherer, de Berne. J'en ai vu partout, et jusqu'à trois dans la même salle d'opérations. Sans doute elle est excellente, mais elle est inutilement compliquée, et qui plus est, coûte fort cher, beaucoup plus cher que les nôtres, surtout avec le change, si les chiffres qu'on m'a donnés sont exacts! Nos constructeurs se sont laissés devancer, et ils n'ont pas de temps à perdre s'ils veulent réparer leur erreur. Mais je crains bien qu'elle ne soit irréparable! Et puis, des fabricants commencent à s'installer là-bas, dans ces pays des initiatives hardies, mais il est bien probable que d'ici longtemps ils n'auront pas formé les ouvriers d'élite qui font la gloire de nos maisons françaises!

Mais pour ce qui est des hôpitaux eux-mêmes, nous n'apprendrons plus rien à nos collègues d'Amérique et nous pourrions peut-être aller chez eux chercher des exemples et des leçons.

Nous avons, en revanche, une supériorité qu'ils n'ont pas : en dehors de notre auréole et de notre prestige, nous avons notre tradition, notre formation intellectuelle plus mûrie, plus solide, plus profonde, et qui donne à nos actes et à notre pensée une autorité que ne peuvent encore avoir, même dans l'élite, ces peuples jeunes, mais qui marchent à pas de géants.

Entretenons donc, nous, Français, ce feu sacré qui brûle sur l'autel de notre patrie! Et que ceux d'entre nous qui peuvent penser à autre chose qu'aux misérables nécessités de l'heure présente, se donnent pour tâche et prennent pour devoir d'aller en apporter quelques étincelles parmi ces peuples jeunes qui naissent à peine à la vie, mais qui vivront, — chez ces frères latins, dont l'amour et la reconnaissance nous rendront au centuple, en joies de toutes sortes, ce que nous leur aurons donné.

J.-L. Faure.

Nous rappelons à nos abonnes qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UN GRAND AMI DE LA FRANCE

Banquet en l'honneur du Professeur Ehlers (de Copenhague).

Le 26 Novembre 1922, dans les magnifiques salons de l'Union interalliée, un banquet de 80 couverts réunissait les amis et les admirateurs du professeur Ehlers, à l'occasion de la remise solennelle de son diplôme de docteur « *Honoris causa* » de l'Université de Paris.

Ehlers, qui est le plus parisien de tous les Danois, n'a cessé de montrer, avant, pendant et après la guerre, son attachement à la France, de prouver la vaillance et l'endurance du soldat français à travers les âges, d'escompter la victoire et d'entretenir, en Danemark, cette sympathie séculaire qui unit nos deux peuples. Aussi la France reconnaissante est-elle heureuse d'accorder ses faveurs exceptionnelles à ce grand ami de notre pays.

La plus franche cordialité régna au cours de cette fête de famille. La majorité des convives était composée par des maîtres de province ou de Paris, parmi lesquels nous avons salué l'éminent doyen de la Faculté de Médecine le professeur Roger, le médecin inspecteur général Rouget, les professeurs Chauffard, Darier, Balzer, Walter, Gastou, Lemierre, MM. Helme, Bellencontre, Pecker, Molinéry, etc., etc.

Au dessert, M. Bapst, ancien ambassadeur à Copenhague pendant la guerre, nous rappela les luttes homériques engagées avec Ehlers pour annihiler la propagande acharnée des Allemands au Danemark; l'ambassadeur danois exprima au professeur sa joie et sa fierté de voir un de ses compatriotes recevoir la dignité la plus élevée accordée par la Faculté de Médecine de Paris; le professeur Darier, au nom de la Société française de Dermatologie, rappela les nombreux travaux de son collègue et ami, en particulier ceux sur la lèpre qu'il allait étudier souvent sur place; Carron de la Carrière nota qu'Ehlers fut un des premiers à suivre les voyages d'études médicales aux stations thermales de France et à encou-

rager ses confrères danois à l'imiter; Molinéry joignit sa voix à ce concert d'éloges; enfin le médecin-major de 1re classe Bonnette, en sa qualité d'ancien médecin chef de la Commission médicale de rapatriement des prisonniers de guerre, tombés malades en Allemagne Orientale, nous exposa les dangers de la traversée dans la mer du Nord, en raison des mines flottantes allant à la dérive, et les évacuations faites des ports de Pillau-Kœnigsberg et de Stettin-sur-l'Oder dans des bateaux à fond plat et à roues, qui passaient impunément sur les champs de mine barrant la Baltique; puis il nota la beauté de cette capitale, surnommée l'Athènes du Nord, et toutes les délicates attentions d'Ehlers pour nos pauvres soldats rapatriés, pour les officiers qu'il confiait aux familles danoises parlant français et heureuses de les faire asseoir à leurs foyers.

Voici la péroraison de ce beau discours qui fut couverte par de longs applaudissements :

« Toute ma vie, je vous verrai, mon cher Ehlers au moment de lever l'ancre, debout au pied de la passerelle du grand transport allemand, le *General von Charnost*, qui allait nous emporter vers la France.

« Avec quel entrain endiablé, au milieu des hourras et des mouchoirs qui s'agitaient, vous avez entonné la *Marseillaise* et la *Madelon*, accompagné par la musique royale et soutenu par la voix de 3.000 Poilus accrochés à tous les bastingages, hurlant et pleurant de joie devant les ovations d'un peuple en délire. Ces heures d'ivresse collective, en présence d'un équipage allemand, morfondu, ne s'oublient pas!

« En 1904, dans ses *Notes médicales d'un voyage en Danemark*, le professeur Landouzy écrivait déjà : « Si j'ai pu apprendre beaucoup de choses en fouillant à Copenhague maints horizons auxquels la curiosité d'un médecin ne saurait rester étrangère, *je le dois à l'amabilité de nos grands amis, les professeurs Ehlers, Saxtorph et Péronard, dont la cordialité s'est montrée inlassable.* » Cette cordialité toujours en éveil, vous nous l'avez surtout manifestée au cours de la Grande Guerre. Vous aviez confiance dans les destinées de votre seconde Patrie, la France, et vous l'avez crié *urbi et orbi*. En votre qualité de Président de l'Association française de Copenhague, vous avez puissamment contribué à entretenir et à resserrer ces liens d'amitié, qui unissent nos deux peuples depuis de longs siècles.

« En effet, en 1812, Bernadotte, devenu roi de Suède, n'envoya-t-il pas un ultimatum à l'Empereur pour lui demander la Norvège, qui appartenait alors au Danemark. Napoléon irrité lui fit répondre : « *qu'il n'achèterait jamais un allié douteux* (c'était lui) *aux dépens d'un allié fidèle* (le peuple danois) ».

« La France reconnaissante vous remercie d'avoir travaillé au maintien de cette bonne amitié qui nous unit.

« Elle se réjouit aussi d'avoir pu contribuer à la restitution du Sleswig et d'une partie du Holstein, que les barbares vous avaient arrachés sans pitié.

« Mon cher Ehlers, au nom des prisonniers de guerre que vous avez si cordialement accueillis, au nom du Service de Santé militaire, de mes collaborateurs de la mission médicale, au nom enfin de vos amis et de vos admirateurs, permettez-moi de lever mon verre à la santé de Leurs Majestés, de votre peuple si accueillant, de nos excellents confrères de Copenhague et *de saluer en vous, non seulement un grand Danois, mais aussi un grand ami de la France.* »

***

Après tous ces discours, le professeur Ehlers se leva visiblement ému, mais très sûr de lui. Dans une brillante improvisation, faite de bonhomie et de cordialité, il remercia d'abord leurs Excellences de France et de Danemark pour tout l'intérêt qu'Elles lui avaient témoigné, les divers orateurs pour les bons souvenirs évoqués et enfin les amis présents ou absents qui s'étaient associés de cœur à cette fête de famille.

Puis Ehlers, renouvelant publiquement son attachement à sa seconde patrie, termina son beau discours en montrant que la France doit vivre éternellement pour éclairer la marche de l'Humanité vers un idéal de justice, de lumière et d'amour.

Comme preuve, il cite la fidélité des Canadiens Français que Marie Chapdelaine fait ainsi parler : « Nous avions apporté d'outre-mer nos prières et nos chansons : *elles sont toujours les mêmes.* Nous avions apporté dans nos poitrines le cœur des hommes de notre pays, vaillant et vif, aussi prompt à la pitié qu'au rire, le cœur le plus humain de tous les cœurs humains, *il n'a pas changé.*

« Notre devoir est de persister... de nous maintenir. Et nous nous sommes maintenus, peut-être afin que dans plusieurs siècles encore le monde se tourne vers nous et dise : *Ces gens-là sont d'une race qui ne sait pas mourir.*

« A jamais, vive la France! »

De longs applaudissements saluèrent cette péroraison. « Vive la France! Vive le Danemark » furent les derniers échos de cette fête, qui avait le charme de la sincérité.

P. B.

VARIÉTÉS

Quelques écueils de la médecine.

PRÉSOMPTION ET TIMIDITÉ

Mirliflore, au sortir du lycée, veut devenir médecin ; le sort en est jeté. Il arrive dans une Faculté de médecine. Déjà la faim le talonne; le temps presse; Mirliflore se hâte; il ne travaille que pour s'affranchir d'examens souvent peu rigoureux; en savoir assez long pour les subir est tout ce qu'il ambitionne ; cinq ans sont à peine écoulés qu'il est parvenu à s'en délivrer. Alors, plus de cours, plus de cliniques, point de livres. Ignore-t-il quelque chose, et n'est-il pas médecin ?

Ne demandez pas à ce docteur ce qu'il sait, mais plutôt ce qu'il ne sait pas; il a tout lu, tout vu. Il parle de lui-même en termes magnifiques ; il tiendrait à déshonneur de paraître ignorer quelque chose; quelles maladies n'a-t-il point

guéries? Entre ses mains, le cancer et la tuberculose confirmée ont cessé d'être incurables. Les cas les plus difficiles ne l'étonnent point; les opérations les plus délicates ne sont pour lui qu'un jeu; rien ne l'embarrasse. A peine installé, une cliente se présente atteinte d'un cancer stomacal. Mirliflore a vu son maître Péan opérer des cas semblables et il a remarqué combien l'opération était facile. Mirliflore n'hésite pas. Il pose l'indication opératoire immédiate. Il fixe des honoraires de grand chirurgien. Son assurance en impose; l'opération est décidée. Notre présomptueux ouvre l'abdomen, attaque l'estomac, le sang coule, Mirliflore s'agite; le sang coule plus fort, Mirliflore perd la tête et la malade perd la vie.

Scandale! procès! notre héros est contraint d'aller chercher en d'autres lieux des cas moins malheureux; il s'exercera désormais à plus de prudence.

***

Dulcis a de grands talents et un savoir profond; il n'est rien, il ne sera jamais rien. Avec les connaissances les plus étendues, il a le maintien de l'ignorance. Interrogez-le. Rien de plus confus, de plus embarrassé que ses réponses. Les cas les plus simples l'épouvantent. Il redoute toujours d'agir; il ne se prononce qu'avec effroi. Jamais il n'a senti ces inspirations soudaines qui révèlent à un homme de talent le caractère d'une maladie compliquée dans sa marche et ses signes, et lui apprennent à trouver, hors des routes communes, les moyens de triompher de sa violence et de son opiniâtreté. Dulcis perd à délibérer l'occasion favorable et le moment de hasarder une thérapeutique avec avantage.

Un tel médecin ne tue pas ses malades, il les laisse mourir.

D^r^ Le Grincheux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Ecole de Médecine tropicale de Liverpool.

D. — *Pourriez-vous me donner quelques renseignements circonstanciés sur l'Ecole de médecine tropicale de Liverpool ? A combien d'inscriptions peut-on y entrer ? Combien de temps durent les études ? Nombre des candidats ? Sir Patrick Manson, Wright, Ronald Ross sont-ils professeurs à cette Ecole ? Quel est le livre que je pourrais consulter sur l'organisation de cette école ?*

R. — La Faculté de médecine de Liverpool fut fondée en 1834 : elle n'a cessé de prospérer, de s'agrandir depuis cette époque.

La durée des études est de cinq ans. La Faculté délivre les diplômes de « *Bachelor of medicine* » et de « *Bachelor of surgery* ». Le diplôme de « *Doctor of medicine* » est conféré après présentation d'une thèse approuvée. Le diplôme de « *Master of Surgery* » est conféré après un examen spécial.

La Faculté délivre en outre le *Diplôme de Médecine tropicale*.

En 1898, deux Ecoles de médecine tropicale furent fondées à Londres et à Liverpool. Cette dernière est due à l'énergique intervention de deux hommes éminents : Alfred Lewis Jones et Robert Boyce, qui répondirent à l'appel lancé par Chamberlain, alors Secrétaire d'Etat aux Colonies, à toutes les Facultés de Médecine du Royaume Uni, leur demandant d'enseigner la pathologie exotique aux praticiens qui se destinaient à exercer leur art dans les colonies de la Couronne. Chamberlain ajoutait que les médecins qui auraient suivi ce cours de perfectionnement seraient choisis de préférence aux autres.

Les cours commencèrent en Mai 1898 et, en 1900, le Gouvernement accorda la même valeur à l'enseignement de Liverpool qu'à celui de Londres.

Dès 1899, l'Ecole de Liverpool détacha quelques-uns de ses professeurs à la Sierra Leone, pour y étudier les maladies tropicales et fonder un laboratoire de bactériologie à Freetown.

Depuis cette époque, plus de trente équipes médicales furent envoyées, dans les diverses régions tropicales, en Afrique équatoriale, au Brésil et aux Indes, pour y étudier la malaria, la fièvre jaune (*yellow fever*) et la maladie du sommeil (*sleeping sickness*).

Ronald Ross, Robert Boyce, Annett Dutton, Stephens, Newstead, Todd, Fanthaus, Warrington Yorke, etc., furent les chefs de ces équipes bactériologiques. En 1900, Durham et Walter Myers contractèrent la fièvre jaune au Brésil et Myers succomba à cette maladie.

En 1906, parut le premier numéro des *Annales de Médecine tropicale et de Parasitologie*, qui expose les résultats de tous ces travaux si importants pour l'étiologie des maladies exotiques.

En 1911, un nouveau journal, le *Bulletin de la fièvre jaune*, fut publié : il compte aujourd'hui trois volumes.

Pendant la guerre (1914-1918), les bâtiments de l'Ecole et de l'Infirmerie royale furent mis à la disposition de l'autorité militaire. Ils servirent jusqu'en 1919 pour le traitement des soldats malades, atteints de paludisme et de dysenterie.

***

Les élèves de l'Ecole sont tous reçus docteurs en médecine et se destinent à servir sous les Tropiques, ou y ont déjà fait un séjour. Plus de 50 étudiants peuvent suivre ce cours de perfectionnement, *qui dure trois mois*.

L'Ecole possède 4 professeurs et un certain nombre d'assistants (environ 8).

Le professeur Wright, si connu pour ses beaux travaux sur la vaccination antityphoïdique et le professeur Patrick Manson, mort récemment, lui aussi très connu par ses magnifiques travaux sur la transmission du paludisme par la piqûre des moustiques, n'ont pas été professeurs à Liverpool. Seul, Ronald Ross est attaché à cette Ecole et a été chargé de nombreuses missions bactériologiques à la Sierra Leone, au Brésil, aux Indes, à Alexandrie, à Ismaïlia. Ses travaux sont devenus classiques.

Liverpool est le grand port anglais qui, avec sa nombreuse population coloniale, ressemble le plus à notre grand port méditerranéen. Aussi ses hôpitaux sont-ils abondamment pourvus de maladies exotiques,

si propices à cet enseignement. Marseille, Liverpool, Hambourg sont les trois villes européennes qui sont le mieux partagées pour observer et étudier les maladies tropicales.

Nota. — Consulter sur « Liverpool School of Tropical Medicine » : 1° *Record scientific*, 2° *Historical record* 1898-1920.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Diagnostic clinique : examens et symptômes, par Alfred Martinet, avec la collaboration de MM. Desfosses, G. Laurens, Léon Meunier, Lutier, Saint-Cène et Terson. 4e édition, revue et complétée. 1 vol. de 1.040 pages avec 851 figures en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 55 fr. net.

Quoique succédant à la précédente à moins d'un an d'intervalle, cette nouvelle édition a cependant subi de très nombreux remaniements destinés à faire état des acquisitions les plus récentes de la clinique diagnostique.

La disposition générale de l'ouvrage et l'ordonnance des chapitres ont d'ailleurs pu être assez exactement conservées. Ce plan général, fort simple, correspond aux besoins de la pratique médicale courante.

La première partie est consacrée aux généralités sur le diagnostic. L'auteur y expose les conditions actuelles d'un bon diagnostic et les causes des erreurs de diagnostic.

Puis il aborde les diverses techniques médicales spéciales à l'examen de chaque appareil et les techniques médicales générales (parasitologie, bactériologie, spectroscopie, anthropo-biométrie clinique). Cette deuxième partie se termine par un chapitre d'ensemble exposant l'organisation méthodique de l'examen médical, qui doit être dominé par les principes suivants : intégralité, rapidité, précision.

Les signes et symptômes, ayant été bien dégagés à l'aide des techniques d'examen, doivent être ensuite coordonnés et interprétés : c'est la séméiologie, qui fait l'objet de la troisième partie de l'ouvrage, dans laquelle l'auteur envisage chaque grand symptôme individuellement, par ordre alphabétique.

L'ouvrage est très soigneusement édité et fort luxueusement illustré.

A signaler, parmi les additions de cette nouvelle édition : la sérologie syphilitique, rénovée par les réactions de Vernes et de Guillain, un tableau schématique des états clinico-physio-pathologiques subordonnés au tonus neuro-vasculaire, l'épreuve hémoclasique de Widal dans la recherche de l'insuffisance hépatique.

La rapidité avec laquelle se sont succédé les éditions de ce bel ouvrage montre à quel point il répond à un réel besoin du public médical : le succès de cette nouvelle édition ne sera pas moins grand. Il montrera une fois de plus combien était apprécié le grand talent de vulgarisation d'un auteur si original, et combien sera regrettée sa disparition prématurée, en pleine maturité de son talent et en pleine période de production intensive.

L. Rivet.

L'orthopédie en clientèle, par M. J. Privat. 1 vol. de la collection « Comment guérir? Bibliothèque des praticiens », de 817 pages, illustré de 595 figures (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

Ce nouveau volume de la collection « Comment guérir ? », s'adresse aux praticiens et aux praticiens non spécialisés dans l'étude si importante de l'orthopédie.

L'ouvrage est donc conçu dans un sens éminemment pratique. L'auteur ne cherche pas a énumérer, pour une maladie donnée, tous les symptômes, les exceptionnels comme les plus fréquents, mais à indiquer quand on doit penser à l'existence de cette maladie et quelle est la méthode qui, pour prétendre au maximum de guérison, requiert le minimum de risques, de matériel et de connaissances spéciales. Il ne cherche pas à indiquer le tour de main nécessaire à tel ou tel appareil, domaine réservé au seul spécialiste, mais il pose surtout les indications, les contre-indications et les résultats de telle ou telle intervention.

Elève de M. Calot, M. Privat a subi largement l'influence du Maître de Berck. Présenté d'une façon très claire, dans un style alerte, imagé et précis, son ouvrage est d'une lecture facile. Il est illustré d'un grand nombre de figures ; toutes ne sont pas d'une exécution très heureuse, mais telles quelles, elles aident largement à la compréhension et à la clarté d'un ouvrage qu'il y aurait grand profit pour tout praticien à posséder.

D. Bour.

LIVRES REÇUS

2833. **Examen critique de l'homœopathie**, par L.-H. Dejust, préparateur à l'Institut Pasteur. Préface de G. Bertrand, professeur de chimie biologique à la Faculté des Sciences de Paris. 1 vol. de 94 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 7 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 11.

Mémoires originaux :

Delater et Bercher. — Documents anatomo-pathologiques à propos de deux cas de kystes dentifères.

Despin. — L'anesthésie tronculaire du nerf maxillaire inférieur au trou ovale, ses indications et sa technique.

Travaux français.

P.-E. Weil. — Physiologie, étiologie et thérapeutique générale des hémorragies.

Travaux étrangers.

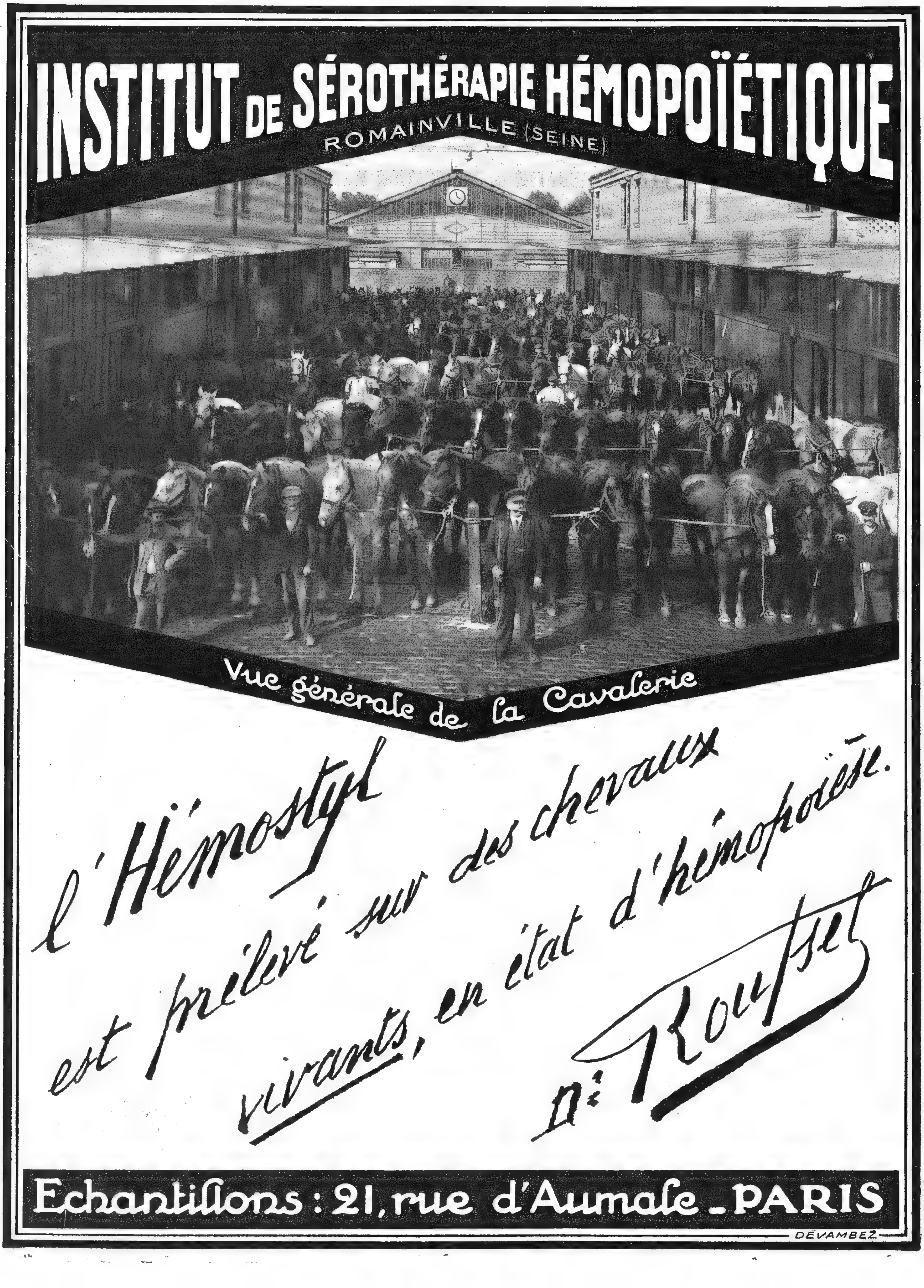
R. d'Alise. — Contribution à l'étude de l'histologie de la pulpe dentaire dans les conditions normales et pathologiques (étude expérimentale).

Société de Stomatologie de Paris.

Séance du 17 Juillet 1922.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
Vue générale de la Cavalerie
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DÉVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

LE DROIT A LA VIE

La société est-elle en droit de se débarrasser des individualités qu'elle juge inutiles ou même nuisibles à la collectivité comme peuvent l'être, à l'occasion par exemple, des déments incurables, voire encore des infirmes ?

Posée à peu près simultanément en Allemagne et aux Etats-Unis — en des conditions fort différentes du reste — cette question a reçu en ces deux pays des réponses qu'il n'est pas sans intérêt de signaler à l'attention.

Mais voici la chose !

Tout récemment, en Allemagne, le professeur Hoche, de Fribourg, soutenait cette opinion que l'Etat doit faire disparaître tout individu dont l'existence est inutile ou nuisible, par exemple les fous incurables, et l'autre semaine, à Chicago, le docteur Breadstone recevait la visite d'un certain M. James Lebradika qui lui demandait de « permettre que sa petite fille, née l'avant-veille, ne vécût pas plus longtemps » en raison de ce fait qu'étant venue au monde dépourvue de bras et de jambes, « il n'y avait point utilité à laisser se développer ce bébé condamné à une incurable infirmité ».

Loin de soulever l'indignation générale, la thèse émise par le docteur d'outre-Rhin rencontra de zélés partisans. Et c'est ainsi, entre autres, que le député Borchardt, dans la *Revue de droit rural allemand*, crut devoir, en l'appuyant d'arguments juridiques, lui donner son appui autorisé, faisant valoir notamment tout le bénéfice matériel que le pays trouverait si on venait ainsi à le débarrasser des quinze mille incurables qui, à son estime, grèvent inutilement la patrie allemande.

Pour la réponse des médecins américains elle consista, naturellement, en un refus absolu. Mais, reconnaissant que de semblables infirmités peuvent constituer parfois une charge trop lourde pour les infortunés à qui elle se trouve incomber, le médecin consulté, d'accord en cela avec deux de ses collègues qu'il avait saisis de la question, exprima cet avis que « ce devrait être un devoir pour la société de prendre la responsabilité d'un tel enfant et de le faire élever ».

La réponse des médecins américains, on en conviendra volontiers, console de celles des médecins et des parlementaires allemands.

Et c'est ce qu'il n'était point sans intérêt de signaler.

FAGON.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours de technique opératoire oculaire comprenant neuf séances de démonstrations avec exercices pratiques sur le cadavre et les yeux d'animaux sera fait par M. Morax, avec la collaboration de MM. Magitot et Bollak, pendant les vacances de Noël 1922, du mardi 26 Décembre à 2 h. au samedi 6 Janvier.

Nombre des élèves limité. Se faire inscrire chez l'économe de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Médecin de San-Salvadour. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 5 Décembre.* — Ont obtenu : MM Massoulié, 4; Jaubert, 16. — *Absents* : MM. Bricaire, Ristorucci

Séance du 7 Décembre. — A obtenu : M. Fohanno, 19.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Des docteurs en médecine et des pharmaciens de 1[re] classe seront admis en 1922, sans concours et sur production de leurs titres universitaires, aux emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2[e] classe des troupes coloniales.

Pour être admis à faire acte de candidature, les docteurs en médecine et pharmaciens de 1[re] classe devront réunir les conditions suivantes :

1° Etre nés ou naturalisés Français;

2° Avoir moins de 32 ans au 1[er] Janvier 1922;

3° Avoir satisfait aux obligations de la loi de recrutement et avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée en France et aux colonies.

Cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2[e] classe au moins (instruction du 20 Décembre 1916 sur l'aptitude physique au service militaire, *B. O.* Guerre, vol. 68-2, complétée par la circulaire 567 C 1/7 du 5 Août 1917);

4° Souscrire à l'engagement de servir, pendant six ans au moins, dans le Corps de Santé des troupes coloniales à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2[e] classe et de rembourser au Trésor le montant de la première mise d'équipement au cas de non-accomplissement de cet engagement.

La Commission de classement prévue par l'instruction précitée pour l'application de l'article 1[er], § 2, du décret du 9 Septembre 1922, apprécie la valeur professionnelle de chaque candidat.

Les demandes d'admission aux emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2[e] classe des troupes coloniales doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3[e] bureau), avant le 15 Décembre 1922.

Ces pièces sont : *a*) Avant l'admission : 1° Acte de naissance sur papier libre, dans les formes prescrites par la loi ;

2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1[re] classe;

3° Etat dûment légalisé, délivré par le doyen de la Faculté mixte de Médecine ou de Pharmacie, ou le doyen de la Faculté de Médecine ou de Pharmacie, ou le directeur de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie, et mentionnant les notes obtenues par le candidat aux différents examens pour l'obtention du grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1[re] classe;

4° S'il y a lieu, certificat dûment légalisé permettant de constater les titres donnant droit à des majorations de points;

5° Certificat du commandant de recrutement, établi l'année de l'admission, constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service militaire;

6° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou un état signalétique et de services;

7° Indication du domicile où doit leur être adressée, en cas d'admission, la lettre de service;

8° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée, pour quelque motif que ce soit.

Les dossiers des candidats non admis seront renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n° 8;

b) Après l'admission : Engagement à servir pendant six ans au moins, au titre de l'activité, dans le Corps de Santé des troupes coloniales, à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2[e] classe. (*Journ. off.*, 26 Novembre.)

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — M. Barbier, à Paris.

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Brouher, à Rouen; Bouveret, à Mogador (Maroc); Broïdo, Meynadier, à Rabat (Maroc); Hallé, à Paris.

Société de Pathologie comparée. — La séance solennelle annuelle de la Société de Pathologie comparée aura lieu le mardi 12 Décembre, à 16 h. 3/4, à l'Hôtel des Sociétés savantes sous la présidence de MM. les ministres de l'Agriculture, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et de MM. les professeurs Roger et Charles Richet.

Cette séance sera suivie d'un banquet qui sera servi, à 19 h. 1/2, au restaurant des Sociétés savantes, 8, rue Danton.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Emile Dubreuil-Chambardel, de Tours.

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919

(*suite*)

Art. 78. — Stomatologie. — Consultation comprenant l'emploi des instruments usuels de diagnostic spécial, 20 fr. Extraction de dent avec anesthésie, 10 fr. Détartrage, 10 fr. Obturation simple (carie non perforante), 15 fr. Obturation compliquée (carie perforante), 30 fr. Cassure simple d'un appareil vulcanite, 10 fr. Cassure simple d'un appareil en métal non précieux, 20 fr. Dents à remplacer sur vulcanite, la dent, 10 fr. Dents à remplacer sur métal non précieux, la dent, 20 fr. Remplacer un crochet en métal non précieux, 10 fr.

Confection d'un appareil en vulcanite : pour la plaque, 50 fr.; en plus par dent, 20 fr.

Confection d'un appareil en métal non précieux : pour la plaque, 100 fr; en plus par dent, 30 fr.

Dent contreplaquée sur vulcanite, l'une 20 fr. Dent contreplaquée sur métal non précieux, l'une 30 fr.

Art. 79. — Kinésithérapie. — Séance de massage et de mobilisation, ou de mécanothérapie ou d'air chaud nécessitant l'intervention d'un spécialiste kinésithérapeute. Par séance au cabinet du médecin ou au domicile du malade, 15 fr.

Art. 80. — Radiologie. — 1° Radiographie. — Doigts (un ou plusieurs) : De face et de profil, 25 fr.

Main face ou profil, 40 fr. De face et de profil, 50 fr.

Poignet face ou profil, 40 fr. De face et de profil, 50 fr.

Avant-bras, face ou profil, 40 fr. De face et de profil, 60 fr.

Coude, face ou profil, 50 fr. De face et de profil, 75 fr.

Diaphyse humérale, face ou profil, 50 fr. De face et de profil, 75 fr.

Epaule ou clavicule, 75 fr. Epaule de profil, 120 fr.

Crâne, face ou profil, 100 fr. Face et profil, 150 fr.

Maxillaire inférieur, 80 fr. Hémithorax (côtes ou omoplate), 100 fr.

Dents (méthode intrabuccale) : Première plaque, 40 fr. Chaque plaque supplémentaire, 20 fr.

Orteils (un ou plusieurs) : De face et de profil, 25 fr.

Pied face ou profil, 40 fr. De face et de profil, 50 fr.

Cou-de-pied face ou profil, 50 fr. De face et de profil, 60 fr.

Jambe face ou profil, 50 fr. De face et de profil, 60 fr.

Genou face ou profil, 60 fr. De face et de profil, 90 fr.

Diaphyse fémorale face ou profil, 60 fr. De face et de profil, 90 fr.

Hanche, 90 fr. Hanche de profil, 120 fr.

Rachis cervical face ou profil, 80 fr. De face et de profil, 120 fr.

Rachis dorsal ou lombaire face ou profil, 100 fr. Face et profil, 200 fr.

Rachis en entier de face, 200 fr. De profil, 300 fr.

Sacrum, 100 fr. Bassin, 100 fr.

2° Radiographies stéréoscopiques : Le double d'un cliché ordinaire.

3° Examens radioscopiques pour localisation des corps étrangers : Bras ou jambes, 50 fr. Tête, 60 fr. Thorax 60 fr. Abdomen, 60 fr.

4° Radiodiagnostic des viscères : Poumons, examen à l'écran, 60 fr. Avec calque, 80 fr. Avec une radiographie, 120 fr.

Cœur, aorte, examen à l'écran, 60 fr. Avec calque, 90 fr. Avec une téléradiographie, 120 fr. Avec deux téléradiographies, 200 fr.

Œsophage ou estomac : Examen à l'écran, 60 fr. Avec calque, 80 fr. Avec une radiographie, 120 fr.

Estomac, avec étude de l'évacuation quel que soit le nombre des séances : Examen à l'écran, 120 fr. Avec calque, 150 fr. Avec radiographie, 200 fr.

Intestin (lavement opaque), examen à l'écran, 100 fr. Avec calque, 120 fr. Avec une radiographie, 150 fr.

Intestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation quel que soit le nombre des séances), examen à l'écran, 120 fr. Avec calque, 150 fr. Avec radiographie, 200 fr.

Tube digestif complet, examen à l'écran, 200 fr. Avec calque, 240 fr. Avec radiographie, 300 fr.

Pneumopéritonite, examen à l'écran, 600 fr. Avec une ou plusieurs radiographies, 800 fr.

Foie (après préparations spéciales), examen à l'écran, 80 fr. Avec calque, 100 fr. Avec une radiographie, 120 fr.

Appareil urinaire : Vessie, 100 fr., 1 rein, 100 fr.; 2 reins, 150 fr.; 1 uretère, 100 fr.; 2 uretères, 150 fr.; 1 rein, 1 uretère, la vessie, 200 fr. Le système complet, 300 fr. Insufflation périrénale, méthode de Carrel : 1 rein avec un ou plusieurs clichés, 400 fr.; 2 reins avec un ou plusieurs clichés, 800 fr.

5° Observation : Toute exploration radiologique doit être accompagnée d'un commentaire détaillé.

Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu une somme de 20 fr. en rémunération de l'augmentation de la durée de la radiographie et de la difficulté d'obtenir un bon cliché dès la première pose.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et une épreuve. Chaque épreuve en plus sera comptée : 18/24, 6 fr.; 24/30, 8 fr.; 30/40, 10 fr.

Toutes autres radiographies de la même région, prises le même jour dans une autre position, seront comptées chacune seulement 75 pour 100 du prix d'une seule pose. De même, la radiographie de la même région du côté sain, si elle était nécessaire pour comparaison, serait comptée seulement à 75 pour 100.

6° Séances de radiothérapie : Radiothérapie (au domicile du médecin) quel que soit le nombre des séances, chaque, 60 fr.

Radiothérapie pénétrante avec appareil de 200.000 volts pour le traitement des tumeurs jusqu'à cinq heures d'application en une ou plusieurs séance, 1.500 fr.; chaque heure supplémentaire, 300 fr.

7° Radiologie au domicile du malade : Toute application radiologique au domicile du malade sera tarifée :

1° Le prix ordinaire de ou des examens;

2° Une indemnité de déplacement de 50 fr.;

3° Le taux du prix de location des appareils au jour de l'examen.

Au 1er Septembre 1922, le prix de location est de 200 fr. pour une demi-journée.

Au cas où cette application devrait avoir lieu en dehors de la ville habitée par le médecin, l'autorisation préalable devrait en être demandée à la Commission de contrôle. Dans ce cas, il serait accordé un supplément d'indemnité basé sur la distance et la difficulté plus ou moins grande de transports.

8° Electrodiagnostic : Examen électrodiagnostique complet avec rapport sur cet examen seul, 40 fr.

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face.

Ce prix sera doublé s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face, une jambe (ou les deux jambes) et la face; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

9° Electrothérapie [1] : Examen électro-diagnostique complet avec rapport sur cet examen seul, 40 fr.

Traitement électrique par un spécialiste, quel que soit le nombre des séances à son cabinet, chaque, 12 fr.

Ce prix sera augmenté de 6 fr. si l'on est obligé de soigner séparément deux régions différentes, de 12 fr. pour trois régions, etc.

Traitement électrique par un spécialiste, quel que soit le nombre des séances, les prix ci-dessus, plus une indemnité de déplacement de 8 fr.

Ce prix sera augmenté de 6 fr. si l'on est obligé de

(*Voir la suite, p.* 2065.)

1. On entendra arbitrairement par régions différentes : 1° La face; 2° les membres supérieurs; 3° le tronc; 4° les membres inférieurs.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 122)

(*Thérapeutique*) **HYPOSULFITE DE SOUDE**

Hyposulfite de soude

Employé jusqu'alors contre les bronchites fétides, la gangrène pulmonaire et quelquefois comme purgatif, ce médicament n'était guère utilisé. Nous en avons préconisé l'emploi en dermatologie en Janvier 1920 et dans la *Thèse* de Missirliu (1922). Ce corps n'est pas toxique et peut être injecté dans les veines ou administré par voie buccale.

Posologie. — *a*) Voie buccale : de 3 à 12 gr. par vingt-quatre heures;

b) Voie sous-cutanée : impraticable;

c) Voie veineuse : de 0,20 à 8 et 10 gr. en une seule injection par vingt-quatre heures.

Mode d'administration. — *a*) Voie buccale :
en potion sucrée;
en cachets de 1 gr. surtout.

Pour faire disparaître des accidents, on peut le donner pendant dix à douze jours consécutivement aux doses nécessaires et tolérées; pour désensibiliser, on peut le donner pendant très longtemps les trois premiers jours de chaque semaine à la dose de 1 gr. à chacun des trois repas en cachets;

b) Voie veineuse : solution à 20 pour 100.

Prendre un hyposulfite très pur; ne pas dépasser 105° pour le stériliser.

Commencer par une petite dose et augmenter progressivement. Pousser lentement l'injection.

Quelle que soit la voie, il faut diminuer la dose dès que l'amélioration se manifeste, sous peine de voir des poussées; les hautes doses ne sont pas toujours plus efficaces que les petites; le traitement par voie buccale est souvent le plus actif.

Inconvénients. — *a*) Voie buccale : diarrhée, renvois à goût sulfureux;

b) Voie veineuse : quelquefois léger choc hémoclasique dû surtout aux impuretés ou à une décomposition par une stérilisation trop élevée. Poussées thérapeutiques ou quelquefois dermite soufrée si les doses sont trop fortes.

Mode d'action. — Modifie le terrain et l'humorisme de certains malades :
action réductrice,
action désensibilisante,
action dissolvante des floculats (Lumière).

Par voie buccale peut agir sur les fermentations intestinales.

Indications. — 1° Purgatif doux. Empoisonnement par teinture d'iode et permanganates. Disparition des oxyures dans un cas d'oxyurase rebelle;

2° Accidents cutanées des arsénobenzols : réussit surtout s'il est employé précocement; peut également améliorer l'ictère arsenical.

Les arsénobenzols, dissous dans une solution d'hyposulfite, sont moins choquants et s'oxydent moins vite;

3° Accidents cutanés récidivant par poussées et prurigineux :
Erysipèle chronique récidivant;
Urticaire;
Maladie de Quincke;
Strophulus et prurigo.

Dermites artificielles eczématiformes : sur 54 cas, 20 bons résultats, 17 améliorations, 17 insuccès. Surtout celles qui sont déterminées par des teintures, des caustiques, des fards, des pommades esthétiques; dans ces cas, donner longtemps par voie buccale le médicament : 3 gr. par jour les trois premiers jours de chaque semaine.

Herpès récidivant (*La Presse Médicale*, n° 28, 1922);

4° Maladies cutanées :

Psoriasis : sur 17 cas, 4 blanchiments, 2 améliorations, 11 résultats nuls.

Prurit sénile.

Furonculose : a réussi quelquefois après l'insuccès de divers traitements.

Dishydrose palmaire : quelques succès;

5° Pourrait être essayé dans une foule d'autres affections.

Conclusion pratique. — A employer surtout dans les affections récidivantes semblant en rapport avec une sensibilisation de l'organisme. Ce médicament est sans danger et peut réussir là où d'autres ont échoué.

P. Ravaut.

soigner séparément deux régions différentes, de 12 fr. pour trois régions, etc.

Traitement comprenant l'électrisation complète du corps comme : électricité statique, courants de Morton, haute fréquence, etc., chaque 15 fr.

Traitement électrique plus particulier (acupuncture électrolytique simple) au cabinet du médecin, chaque 20 fr.

Electrolyse du rectum, de l'œsophage, 150 fr.

Lavement électrique au domicile du malade, 200 fr.

10° Tarif de radiumthérapie : Le centigramme journée, 40 fr. (*A suivre.*)

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Institut de médecine coloniale. — Les cours de l'Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales commenceront le mercredi 3 Janvier 1923.

La première session sera close le 31 Mars par des examens en vue de l'obtention du diplôme de médecine et de pharmacie coloniales de l'Université d'Aix-Marseille.

Des épreuves spéciales supplémentaires peuvent conférer en plus le titre de médecin sanitaire maritime.

Une deuxième session aura lieu du 1er Avril au 30 Juin.

Il est opportun de rappeler que la carrière médicale coloniale offre des attraits et aussi des situations pécuniaires avantageuses aux jeunes médecins ayant subi une préparation spéciale. Les soldes offertes par les gouvernements des quatre grandes colonies et de la Nouvelle-Calédonie aux médecins de l'Assistance indigène, soit du cadre permanent, soit à contrat limité, sont déjà fort intéressantes. Des suppléments et indemnités les portent dans plusieurs colonies jusqu'à 25 et 30.000 francs.

Le gouvernement de l'Afrique du nord et les protectorats de Tunisie et du Maroc font également appel, pour l'œuvre de colonisation, aux médecins européens spécialisés.

Enfin les compagnies coloniales belges font également appel aux médecins français pourvus du diplôme d'études coloniales.

Tous les renseignements utiles, notamment ceux concernant les programmes, les conditions d'inscription, droits d'immatriculation, etc., peuvent être demandés au secrétariat de l'Ecole de Médecine de Marseille, château du Pharo.

NOUVELLES

L'hygiène de l'habitation. — Sur la proposition de M. Roéland, le Conseil municipal de Paris vient de proposer le renvoi à la 6e Commission et à l'Administration de la proposition suivante :

« A partir du 1er Janvier 1923, un concours sera ouvert chaque année entre les architectes et les propriétaires des maisons construites pendant l'année dans Paris. Ce concours portera sur l'hygiène générale de l'immeuble, la salubrité et la commodité de chaque logement, y compris la loge des concierges.

« Ce concours devra précéder celui des façades. Aucun immeuble ne pourra être primé pour sa façade s'il est jugé insuffisant au concours d'hygiène. »

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 11 Décembre. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 2e A. R. Faculté.

Mardi 12 Décembre. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté.

Mercredi 13 Décembre. — 3e 1er A. R. Oral. — 4e Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Jeudi 14 Décembre. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Samedi 16 Décembre. — Clinique médicale N. R. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Lundi 11 Décembre. — Chaubin (Bernard) : *La chloréthylisation au goutte à goutte.* — Mlle Helfenbein (F.), externe : *Ducozig et son œuvre.* — Jury : MM. Roger, Menetrier, Garnier, Lereboullet.

Mercredi 13 Décembre. — Lautrou (Louis) : *Contribution à l'étude des fistules médianes du cou.* — Vafiadis (Jean), externe : *Description et méthodes de diagnostic de la vessie.* — De Pomès (Raphaël) : *Des lésions traumatiques chez l'enfant.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Hartmann, Legueu, Okinczyc.

Jeudi 14 Décembre. — Lortholary (Emile) : *Chirurgie et radiothérapie du thymus.* — Romeuf : *Interprétation de la différentielle d'après la courbe oscillométrique.* — Mlle Collin (Jeanne), externe : *Essai de conciliation des différentes théories sur les sexes.* — Thomas (Marcel) : *Méningite cérébro-spinale chez le nourrisson.* — Jury : MM. Marfan, Teissier, Nobécourt, Brindeau.

Andral (Jean), interne : *Sur un cas de syphilis tertiaire.* — Mlle Lévy (Gabrielle), externe : *Contribution à l'étude de l'encéphalite chez l'enfant.* — Beugnot (René) : *Contribution à l'étude des abcès pneumoniques.* — Weber (Roger), externe : *Déboisement et paludisme.* — Jury : MM. P. Marie, Gilbert, Bernard, Bezançon.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 2060.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

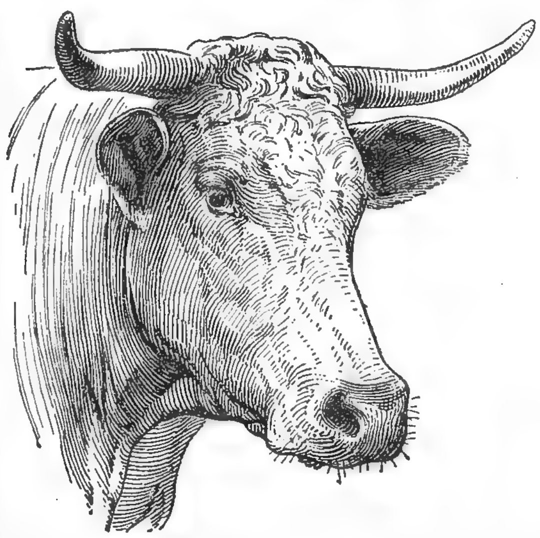
Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Crédence avec appareil Drault et dispositif Coolidge y compris la commutatrice pour 220 v. continu à vendre en état de marche. — Ecrire *P. M.*, n° 4691.

Docteur excellentes références, ferait remplacements toute durée, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4711.

(*Voir la suite*, p. 2067.)




CARNINE LEFRANCQ
CARNINE LEFRANCQ
CARNINE LEFRANCQ

Infirmière diplômée demandée dans clinique chirurgicale à 40 h. de Paris pour assistance, secrétariat et stérilisation. Vie de famille. Ecrire *P. M.*, n° 4724.

J. femme dactylog. cherche emploi secrét. chez docteur. — Ecrire G. Moreau, 15, quai d'Anjou, 4e.

Côte d'Azur Dr reçoit prétuberculeux 1er degré climat doux. 20 kil. mer, altitude 130, vie de famille, 25 fr. par jour soins médicaux compris. *P.M.*, n° 4730.

Jeune Dr marié, cherche pour début Janvier remplac. ou poste médical Paris ou env. *P. M.*, n° 4731.

Sud-Est à céder urgence poste chef-lieu canton. Rap. 30.000. Indemnité à débattre. Ecr. *P. M.*, n° 4732.

On dem. préparateur courant cultures microbiennes pour surveiller service et fabrication produits microbiens. Ecrire laboratoire, 14, rue de Clichy, Paris.

On achèterait Paris ou prov. à médecins ou famille de méd. tableaux des grands peintres du XIXe siècle et des grands maîtres contemporains, en particulier Delacroix, Corot, Millet, Daumier, Siley, Manet, Ziem, Henner, Boudin, Lépine, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 4734.

La villa de repos du Dr Monteuuis, à Nice Saint-Antoine, vient de se rouvrir sous la direction médicale du Dr Augier, de Nice.

Ex-élève brevetée école inf. A. P. Paris, 37 ans, 15 ans pratique dont 3 ans direction hôpital. Hautes réf., p. anglais, dem. direction hôpital France, colonies, étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 4736.

Doctoresse franç., 48 a., cath., honor. parf., trop fatiguée pr continuer client., cherche sit. ds clin., sanat., etc. exig. modérées. Ecrire *P. M.*, n° 4737.

A vendre contact tournant, très puissant, marque américaine Kelly; débit 87 milliampères continuellement, 200 milliampères pendant 5 minutes, appareil pratiquement neuf. Peut servir également à la radiothérapie à environ 30 cm. d'étincelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4738.

A vendre 500 milligrammes bromure de radium pur en aiguilles platine, 750 francs le milligramme. — Ecrire *P. M.*, n° 4745.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA GUYANE FRANÇAISE

« Voulez-vous avoir un hiver confortable ? Allez aux Antilles : la Royal Mail, par des steamers aménagés pour le tourisme élégant, vous conduira à la Barbade et à *Demerara* où les hôtels de premier ordre sont dignes des Palaces de la Côte d'Azur. »

C'est ce que vous pouvez lire sur le prospectus que l'Agence Thos, Cook and Son distribue à Londres.

Et qu'est-ce que Demerara ? La capitale de la Guyane anglaise.

Lieu de tourisme hivernal, ville aux luxueux hôtels, aux luxuriants jardins tropicaux, voilà ce que représente Demerara aux yeux du grand public anglais.

Pays de l'or et pays du bagne, au climat meurtrier. Voilà, pour nous Français, Cayenne ! Voilà notre Guyane !

Et pourtant pour les trois Guyanes : française, anglaise, hollandaise, c'est la même latitude, la même position géographique, la même constitution géologique, les mêmes conditions climatériques.

En dépit d'une nature semblable, la hollandaise et l'anglaise sont riches, peuplées, prospères, tandis que la française est demeurée, après quatre cents ans de possession effective, une vaste forêt vierge. Sur un pays grand comme vingt départements français, 30.000 habitants se répartissent en quelques lots, « une douzaine de pions sur un damier, à la fin d'une partie de dames ».

Durant des siècles, explorateurs, aventuriers, grands seigneurs, commerçants, irrésistiblement attirés par l'éblouissant mirage de l'El Dorado, vinrent s'abattre sur ces lointains rivages, et y moururent dans l'extrême misère.

Pays de l'or et terre à forçats, la Guyane française mérite une meilleure réputation et une autre destinée. Demain, si les indices ne trompent pas, elle sera une belle colonie française.

Pourquoi et comment ? C'est ce que nous voudrions brièvement dire ici.

***

Géographie de la Guyane. — Les pays désignés sous le nom de « Guyanes » sont cette région de l'Amérique du Sud qui a pour limites : au sud, la ligne de l'Equateur ; à l'ouest, le Rio-Negro, affluent de l'Amazone ; au nord et au nord-est, la partie de la rive de l'Atlantique comprise entre les bouches de l'Orénoque et les bouches de l'Amazone. C'est là un vaste territoire qui se divise inégalement aujourd'hui en Guyane véné-

zolane ou vénézuélienne, Guyane britannique, Guyane hollandaise, Guyane française et Guyane brésilienne.

La Guyane française est, dans cette zone des Guyanes, la portion de territoire entre le fleuve Maroni à l'ouest, le fleuve Oyapok à l'est, et les monts Tumuc-Humac, au sud. Elle est comprise entre 4° et 6° de latitude N. et entre 56° et 58° de longitude O. de Paris. L'heure de Cayenne retarde de quatre heures sur le méridien de Greenwich.

La longueur de ses côtes depuis le Maroni jusqu'à l'Oyapok est de 350 km. La superficie totale de la colonie est d'environ 120.000 kmq., équivalents à celle de vingt départements moyens.

On distingue les terres de la Guyane en terres hautes et en terres basses.

Celles-ci occupent tout le littoral et s'étendent jusqu'aux premiers sauts des rivières ; elles sont formées de terres alluviales dont une petite partie seulement est cultivée.

Les *terres hautes* s'étendent de la ligne des premiers sauts jusqu'aux monts Tumuc-Humac et sont partout couvertes de hautes et profondes futaies (forêts vierges) ou plus rarement de savanes immenses, sèches et arides pendant l'été et au contraire luxuriantes de végétation aux époques des pluies. Elles sont plus ou moins élevées au-dessus du niveau de la mer et situées hors de la portée des marées et des débordements des rivières. Tandis qu'elles ont été formées sur place par la désagrégation des roches sous-jacentes (granit, gneiss, granulite, pegmatite diabare et diorite), les *terres basses*, généralement situées au-dessous du niveau de la haute mer et exposées aux invasions périodiques et plus ou moins prolongées des eaux douces ou salées, sont au contraire formées par le transport de dépôts marins ou fluviaux.

Elles sont très riches et se prêtent à la culture de toutes les denrées coloniales connues.

L'abondance des pluies donne à la Guyane une grande richesse en cours d'eau. Peu de pays sont sillonnés de plus de rivières. Les plus importantes, en commençant par l'ouest, sont le Maroni, qui possède lui-même un vaste réseau d'affluents, le Mana, le Sinnamary, le Kourou, la rivière de Cayenne, le Mahury, l'Approuague, le Ouanary et l'Oyapock. On donne ordinairement le nom de *criques* aux petits affluents de ces rivières.

L'action de la marée est sensible dans ces cours d'eau jusqu'à une distance atteignant parfois 60 et 80 km. de la côte ; au point où cette action cesse, le lit du cours d'eau présente généralement un seuil rocheux plus ou moins élevé, formant barrage portant dans le pays le nom de « saut » et correspondant au terminus de la navigation libre.

Les sources que l'on rencontre en remontant les rivières se multiplient, plus on avance dans le pays. Les cours d'eau ne s'échappent, en effet, de la haute région que par une série de rapides qui interdisent toute navigation continue et ne permettent l'utilisation des rivières que dans les biefs. Aussi les embarcations légères, les pirogues, montées par des canotiers expérimentés (nègres Bonis et Boschs) sont-elles les seuls et les médiocres moyens de cette navigation sans cesse interrompue.

La pénétration dans le haut pays est ainsi rendue très pénible. Non seulement les sauts obligent à de nombreux débarquements des voyageurs et du matériel, mais encore il faut parfois tirer à terre l'embarcation, la porter à bras d'hommes, puis la remettre à flot, en amont au delà du rapide.

Il convient d'ajouter que tantôt la saison des crues, tantôt celle des basses eaux, et en tout temps la présence de troncs d'arbres tombés à l'eau, apportent de nouvelles difficultés à cette navigation rudimentaire.

Climat. Hygiène. — Le caractère essentiel du climat de la Guyane est la chaleur unie à l'humidité.

Bien qu'elle soit située entre le 4° et le 6° degré de latitude N, c'est-à-dire près de l'équateur, la Guyane française jouit d'une température peu élevée, si on la compare à celle des autres contrées placées dans les mêmes conditions topographiques.

Le thermomètre y oscille entre 20° et 35° ; mais habituellement, il se maintient entre 26° et 30°. L'état hygrométrique de l'air est en moyenne de 90°, le minimum de 65°, le maximum de 97°. On ne connaît que deux saisons à la Guyane : la saison sèche en été et la saison des pluies ou hivernage.

La saison sèche dure environ cinq mois, de Juin en Novembre, et se prolonge, souvent accompagnée de quelques grains, jusqu'à la fin de Décembre. En général, dans cette partie de l'année, la sécheresse est extrême.

La saison des pluies dure en général de six à sept mois. Elle commence dans le mois de Novembre pour ne finir qu'en Juin, avec des intervalles de beau temps de plusieurs jours, et, vers la fin de Février, de plusieurs semaines. C'est l'été de mars. Le reste du temps, il pleut avec persistance et avec une abondance extraordinaire.

Telle est l'économie normale des saisons à la Guyane ; mais elles ne sont pas toujours aussi régulières, et quelquefois des hivernages se passent presque sans pluies ; il en résulte une baisse des eaux et une dessiccation des marécages qui font éclater avec plus de virulence les fièvres paludéennes, principale endémie de la Guyane.

Les orages sont très rares.

A Cayenne, la hauteur d'eau tombée dans l'année est, en général, de 3 m. à 3 m. 50.

Mais les ouragans sont rares, la foudre, la grêle et les tornades sont à peu près inconnues.

Tous les jours de l'année sont presque unifor-



mément longs : ceux de Juin (les plus longs) ont une durée d'environ douze heures un quart, ceux de Décembre (les plus courts) une durée de onze heures et demie à onze heures trois quarts.

« Dès que l'on prononce le mot Guyane, cela évoque dans l'esprit un pays lointain, brûlé par un soleil de plomb, où des miasmes se dégagent des marais pestilentiels, et où l'on ne rencontre d'autres humains que ceux qui peuplent des bagnes meurtriers. La Guyane, c'est la mort. »

Rien de plus vivace, mais aussi de plus erroné, que cette légende.

Malgré la chaleur, la salubrité reste à la Guyane très supérieure à ce qu'enseigne, bien à tort, une légende accréditée depuis trop longtemps. La Guyane n'est pas, n'a jamais été « le tombeau des Européens » La salubrité y est comparable à celle de la plupart des pays tropicaux, avec des avantages analogues et des inconvénients similaires. Le soleil et le paludisme n'y sont pas plus à craindre qu'à la Martinique ou à la Guadeloupe.

L'eau potable abonde. Le lac Rorota en particulier fournit à Cayenne une eau excellente.

On rencontre des Européens qui y ont accompli volontairement et sans dommage, huit et dix ans de séjour consécutif.

« Au risque de vous étonner profondément, je vous dirai que pendant ce laps de temps (deux années) je n'ai pas eu, dit le docteur Dufougeré, à enregistrer, parmi les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire — pourtant assez nombreux au Maroni — un seul décès pour maladie endémique ou épidémique. »

Les médecins

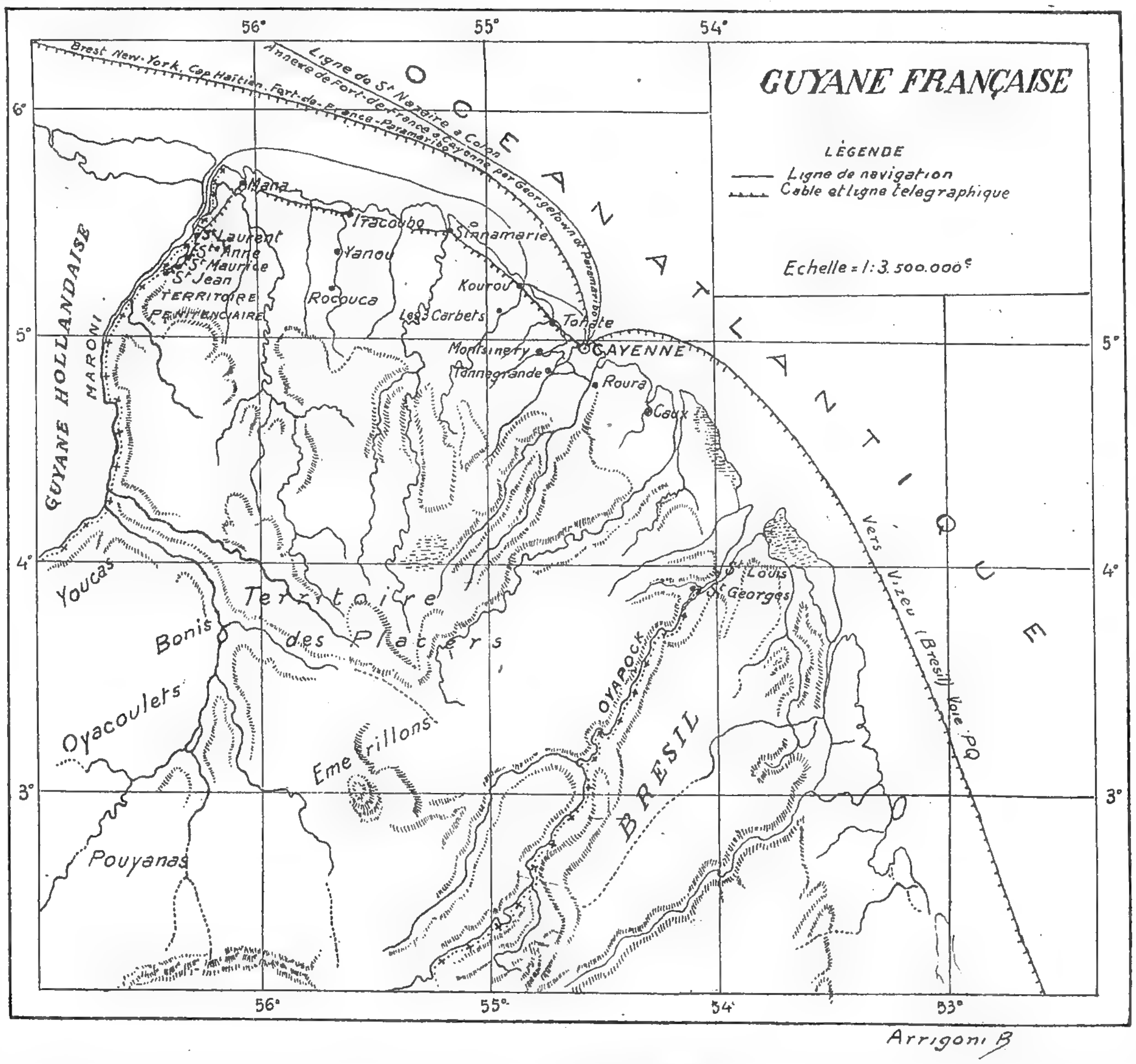


Fig. 1. — La Guyane française.

pourront lire avec profit, à ce sujet, l'ouvrage de M. A. Garnier, résident principal de 2e classe, des troupes coloniales : *La fièvre jaune à la Guyane avant 1902 et l'épidémie de 1902*. Paris, Octave Doin, 1903; in-8°, 188 p.

Population. L'Européen. L'Indien. Mœurs, coutumes, arts indigènes. — Telle est la terre! Comment est-elle peuplée ? Malgré son étendue, la Guyane française est relativement peu peuplée. La dernière statistique (1921) donne les résultats suivants. Population totale : 44.000 habitants se décomposant ainsi :

a) Population des communes (Cayenne, Oyapock, Approuague, Kaw, Remire, Matoury, Roura, Tounegrande, Montsinery, Macouria, Kourou, Sinnamary, Nacouba, Mana, Maroni), 26.800 habitants, sur lesquels Cayenne compte à elle seule environ 11.500 habitants.

b) Militaires (y compris les surveillants de l'administration pénitentiaire), 500 hab.

c) Chercheurs d'or et autres non recensés individuellement, environ 11.000 hab.

d) Tribus indigènes recensées (Indiens aborigènes, tels que les Emerillons, Roucouyennes, Bonis, Boschs), environ 24.000 hab.

e) Population pénale : 3.300 hab.

L'homme s'est installé dans les parages les moins hostiles, dans les savanes qui s'étendent à proximité du littoral; d'où la série de petites bourgades qui s'échelonnent tout le long de la côte de Cayenne.

C'est maigre, et cette pauvreté du peuplement humain contraste avec la luxuriance d'une nature étonnamment puissante. L'homme, dans la Guyane française, c'est encore aujourd'hui une poignée de forçats, une poignée de fonctionnaires et une poignée de nègres. L'autochtone, le vrai fils du sol, au même titre que la liane de la forêt vierge, c'est le Peau-Rouge, c'est l'Indien. L'Indien, voilà encore le maître du pays, le maître des rivières et des forêts, des marais et des cataractes, du secret de l'or et du caoutchouc.

Un mot des enfants du sol guyanais. Ils sont pour la plupart presque entièrement nus. Ceux qui croient qu'il est nécessaire de dérober à la vue ce qui blesse la modestie mettent sur le devant un *camiza*, ou une bande de coton, peint par carreaux avec du roucou. Les femmes se servent d'un *coyon* ou tablier presque triangulaire, tissu de rassade et de grains de verre. La nature les a faits paresseux et ils vivent dans l'oisiveté; on les voit toujours dans leur hamac de coton tissé. Ce lit flatte agréablement leur fantaisie, car s'ils parlent peu, ils ont l'esprit de la galanterie et le goût de la satire.

> Pin, donne-moi une pomme;
> Rosier donne-moi un bouton;
> Fille au teint brun, donne-moi un baiser,
> Car je t'ai donné mon cœur
>
> Ronda qui trône au ciel,
> Fais que pour les autres femmes
> Il ait le corps couvert de plaies
> Et fais qu'il se souvienne de moi, ce soir
> Au coucher du soleil.

Ils passent des journées à se regarder dans un petit miroir, à s'arranger les cheveux, à s'arracher le poil en jouant de la flûte.

Nomades par nature et par force, ils se contentent de quelques branches d'arbres et de feuilles de palmistes pour dresser leurs karbets ou cases.

Pauvres architectes, ils sont d'excellents vanniers et vous tressent en « lianes coupantes » avec une adresse merveilleuse la pagara où serrer leurs ustensiles, coleuvres, manarets et grages, couys et canaris. Les grages sont des espèces de râpes hérissées de petites pierres taillées en facettes et rangées en losange sur un morceau de planche. Les couys sont des espèces d'écuelles ou de jattes qu'il font avec le fruit du calclavier, qu'ils coupent en deux, qu'ils vernissent fort proprement, avec différentes figures qu'ils impriment dessus. Dans les canaris, vases de terre, ils mettent leurs boissons.

Pour vivre ils sont pêcheurs et chasseurs. Les pirogues dont se servent les Indiens de la Guyane doivent être regardées comme le chef-d'œuvre de leur industrie. Ces pirogues, dont la légèreté est admirable, sont faites d'un tronc d'arbre creusé d'une seule pièce. Ils relèvent les côtés de poupe à proue avec des morceaux de *bache*, sorte de palmier.

Leurs armes ordinaires sont l'arc et les flèches, dont ils se servent avec beaucoup d'adresse, et le bouton ou casse-tête pour faire sauter le crâne d'un seul coup.

Dans le pays d'élection de l'or, des papillons, des oiseaux-mouches, des aigrettes, les ornements et parures abondent. Indiens et Indiennes en sont friands.

Nous devions nous étendre un peu sur ces Indiens, parce qu'ils sont, dans une certaine mesure, eux aussi, les produits de la terre guyanaise, parce que « sur la bordure des forêts vierges et séculaires, ils achèvent sans bruit, sans révolte, sans plaintes, de s'éteindre avec leur race », et parce qu'enfin tout homme cultivé, quel que soit son métier en Guyane, doit les étudier. Il y a là pour lui un vaste champ d'observation dans le domaine de l'anthropologie, de l'ethnographie, du folk-lore et de l'art. Mais qui ne voit que la mise en valeur de la Guyane ne doit pas attendre beaucoup de l'Indien? Elle peut et doit tout espérer, au contraire, du Français. Car elle ne demande pour produire que des cerveaux et des bras.

Richesses naturelles, sol et sous-sol. — Son sol d'abord est riche grâce à l'action combinée de la chaleur et des pluies, la fertilité du sol de la Guyane, surtout dans les terres alluviales de la zone littorale, n'est guère surpassée dans le

Monde. Là se rencontrent à la fois des prairies propres à l'élevage du bétail (pâturage des Savanes), des cultures, et, enfin, l'immense forêt.

Les principales cultures, peu développées par suite du manque de main-d'œuvre, sont celles des plantes féculeuses : manioc, patates douces, ignames, bananes, tayores, riz, maïs, etc. L'arrow-root croît à l'état sauvage, ainsi que l'arbre à pain.

La fécule de manioc de la Guyane est de qualité supérieure. Ces plantations suffisent à peine aujourd'hui aux besoins de la population des placers, mais elles pourraient prendre beaucoup d'extension.

La Guyane est la terre de prédilection des plantes à épices, telles que vanilles, cannelliers, poivriers, girofliers, muscadiers, gingembre, safran des Indes, citronnelle, etc. Il s'y est fait autrefois un très grand commerce de ces denrées.

Les plantes oléagineuses y sont également très nombreuses ; les principales sont : l'arachide, le sésame, le cocotier, le ricin, le parépou, le pignon d'Inde, etc.

L'industrie des huiles et des savons pourrait y prendre une extension exceptionnelle. Il en est de même des industries textiles, dont la forêt fournirait la matière première en grande abondance.

Les plantes à gomme et à gutta sont très abondantes dans les forêts guyanaises. Ce sont principalement le *Balatà*, le caoutchouc de la Guyane, le coumier, le mapa, etc.

La Guyane peut produire en abondance toutes les denrées coloniales que la Métropole fait venir actuellement de l'étranger : café, cacao, vanille, rocou, etc., mais elle n'en produit pas. Pour développer le commerce de cette colonie, il faut d'abord y développer l'agriculture, en combattant à outrance son principal fléau, la fourmi-manioc.

Dans la seconde moitié du XIXe siècle, cette riche région fut abandonnée pour l'intérieur. En 1854, l'or fut découvert dans la Haute-Approuague, puis successivement dans la haute vallée du Kourou, du Sinnamary, de la Mana, du Maroni. Ce fut un « rush » d'une partie de la population vers le champ d'or.

Ajoutez à cela l'émancipation de l'esclavage en 1848 et vous comprendrez que les colons aient vu leurs exploitations abandonnées et que la Guyane ait été choisie comme colonie pénitentiaire.

L'industrie aurifère a tué l'agriculture en Guyane. Ce fut un malheur pour notre colonie, car aucune autre contrée du globe ne présente à un plus haut degré les conditions naturelles nécessaires à une grande et riche production agricole.

A côté de ses possibilités agricoles et pastorales, la Guyane française possède une richesse énorme et indéfiniment renouvelable, sa forêt vierge. La forêt commence en certains endroits presque au bord même du rivage maritime. Elle couvre la quasi-totalité de la surface du territoire (environ 65 ou 70.000 kmc. sur 90.000 de superficie totale). Les variétés d'arbres sont très nombreuses et peuvent répondre à tous les besoins : bois précieux, « bois des îles », bois de construction, de charpente, d'ébénisterie, des bois aptes à la fabrication de la pâte à papiers, des bois de chauffage, etc. Outre le bois, que de plantes tinctoriales, alimentaires, médicinales et textiles forment les produits secondaires de la forêt, qui constitueraient les éléments d'une industrie prospère, le jour où leur exploitation méthodique serait entreprise.

Voilà pour les produits du sol.

Ceux du sous-sol ne les valent pas, et cependant ils ne sont pas négligeables.

L'or tient la première place, dont la découverte remonte seulement à 1855. Sans doute la Guyane française vient loin derrière les grands pays producteurs du métal précieux, la Californie, le Klondik, la Sibérie, l'Australie, le Transvaal. Dans les années qui ont immédiatement précédé la guerre, la quantité annuelle moyenne qui était exportée oscillait entre 4.000 et 4.500 kilogr. (en 1893, elle n'était que de 1 700 kilogr., en 1900 de 2.170 kilogr.). De 1914 à 1919, la production a diminué. Elle n'en reste pas moins encore aujourd'hui, comme en 1911, 1912 et 1913, un facteur capital dans la vie économique de la Colonie. Compte tenu de l'enchérissement du métal précieux, l'exportation de l'or a représenté en 1920 une valeur de 11.325.000 francs.

D'autres métaux ont été constatés : l'argent qui paraît même avoir été exploité au XVIIe siècle, le cuivre, le plomb, le fer, le platine, les pierres précieuses (topazes, grenats).

Ressources et caractères de la faune. La chasse. — Les animaux sont fort nombreux et variés en Guyane; la forêt vierge est un refuge assuré pour toutes les espèces possibles et le climat tiède et humide est merveilleusement favorable à leur développement. Buffon les décrit déjà avec une très grande exactitude.

Parmi les mammifères, les plus curieux sont la sarigue, l'opossum, le tamanoir, le tatou, le paresseux, le tapir, le pécari, l'agouti, l'acouchi, le cabiai, qui est un rongeur de grande taille et à quatre pieds de long; le porc-épic, le cougouar, le jaguar, le chat-tigre, peu redoutable pour l'homme. Le seul lion est le puma qui également redoute l'homme. Il y a toute espèce de singes : l'ouistiti, le macaque, le sagouin, le coatta, etc. Beaucoup de ces animaux ont des particularités curieuses : la sarigue et l'opossum sont remarquables par le pénis bifide du mâle, la poche marsupiale et la double vulve de la femelle. Le cabiai a les pattes à demi palmées et plonge aussi bien qu'un canard. Le tapir ou maïpouri, gros comme un petit cheval, a une trompe

comme l'éléphant, mais plus courte. Le tatou a près de cent dents. Le porc-épic peut à volonté détacher ses piquants. Le vampire est connu pour sucer le sang des autres animaux. Le singe rouge a un appareil vocal double, lui permettant d'émettre aussi bien des sons aigus que des sons graves.

Les seuls animaux redoutables pour l'homme sont certains reptiles : le serpent-corail, le serpent à sonnettes, le serpent-chasseur, le serpent-agouti et les gruges, tous venimeux. Le boa constrictor ou grande couleuvre n'est pas venimeux, mais il est capable d'étouffer un homme comme il étouffe les autres animaux, et de même le devin.

Les sauriens présentent des individus remarquables : un caméléon, l'agama ; l'iguane vert dont la chair blanche est fine et recherchée, ainsi que les œufs ; puis le caïman également mangeable, quand il est jeune ; il est peureux et n'attaque pas l'homme comme l'alligator du Brésil ; il y a toute espèce de tortues ; l'une d'elles passe à tort pour venimeuse, mais sa morsure est très douloureuse.

Il faudrait citer d'autres êtres désagréables : les fourmis qui ont tant de variétés, dont quelques-unes dangereuses pour l'homme ; les moustiques, les tiques, les chiques qui pullulent en certains endroits et peuvent, si l'on ne s'en débarrasse pas, atrophier le pied auquel elles s'attaquent ; enfin les araignées avec la gigantesque araignée-crabe qui est venimeuse.

Mais il faut en venir aux oiseaux qui sont le grand charme du *bois sauvage* ; ce sont les plus beaux du monde : le pélican, la frégate, le phaéton, le goéland, le bec-en-ciseaux ; puis la bécasse, le héron, la grue, le jacana, le serpentaire, le kamichi, dont les ailes sont armées d'un ergot, l'agami, l'aigrette, l'ibis. M. Albert Bordeaux, à qui nous empruntons ces détails sur la faune (Lire son bel ouvrage : *La Guyane inconnue. Voyage à l'intérieur de la Guyane française*. Paris, Plon, 1906, in-12, 286 pages) cite encore : les marayes, les perdrix, les cailles, les torcols, les mésanges, les grives, les rossignols, les alouettes, les papes, les cardinaux, les évêques, tous aux couleurs éclatantes ; parmi les oiseaux rapaces : l'urabu à Cayenne, le grand aigle, le condor, l'effraye, la harpie, dans la forêt ; enfin l'immense variété des oiseaux chanteurs aux couleurs voyantes : perroquets, aras, perruches, etc.

Le réveil économique. Perspectives d'avenir. — Telles sont les richesses latentes de la Guyane, ses « possibilités », comme il est de mode de dire aujourd'hui. Il semble qu'on veuille sérieusement les faire fructifier.

Faisons fructifier le sol d'abord. Des efforts sont tentés pour ramener à l'agriculture une partie de la population : des leçons d'agriculture et même d'élevage sont données aux enfants des écoles. Il leur est expliqué que rien ne s'oppose au retour de l'abondance d'autrefois, que ni le ciel, ni le sol n'ont cessé d'être généreux et qu'en pareille matière, il suffit de vouloir.

Il se peut qu'un jour ou l'autre nous assistions à une renaissance de cette activité agricole, qui a été autrefois si heureuse pour la colonie. A côté des champs cultivés, il existe d'immenses prairies, sillonnées de nombreux cours d'eau, qui moyennant quelques travaux d'irrigation et de drainage avec des semis de bonnes herbes, peuvent être facilement transformées en pâturages excellents. On a évalué à 15 millions de bêtes le bétail que pourraient nourrir les savanes de la Guyane ; chevaux, bœufs, porcs, qui proviennent de l'importation, s'acclimatent fort bien dans le pays.

On commence à comprendre aujourd'hui que le véritable trésor de la Guyane est sa forêt. Il y a là pour la colonie une circonstance d'autant plus précieuse que nos ressources forestières métropolitaines ne suffisent plus aujourd'hui aux besoins de nos diverses industries. Déjà avant la guerre, la France achetait à l'étranger pour 300 millions de bois par an. Or, du fait de la guerre, non seulement des millions d'hectares boisés ont été anéantis dans les régions envahies et sur la ligne de feu, mais encore notre domaine forestier métropolitain a subi une exploitation intensive et parfois désordonnée qui l'a singulièrement appauvri. Le bois nous est en ce moment, peut-on dire, plus indispensable que jamais. Or, c'est presque devenu un lieu commun que d'exposer combien le recours aux bois étrangers paraît une mesure grosse de dangers.

C'est pourquoi la Guyane est promise au rôle éminemment rémunérateur de fournisseur de bois à la métropole. Le commandant Bertin a publié, au retour d'une mission officielle, un rapport extrêmement complet sur les ressources forestières de notre colonie (édité par Em. Larose).

Trop longtemps inconnus, les bois guyannais se montrent désormais et très régulièrement dans les Expositions et dans les Foires. A l'Exposition coloniale de Marseille, les visiteurs du pavillon de la Guyane ont pu voir, à côté d'échantillons, nombreux et bien choisis, des ameublements entiers (et notamment des meubles de salon, un bureau et une très belle salle à manger) construits en bois de la colonie.

En même temps, notre Guyane verra un nouvel et fructueux essor de sa production aurifère, grâce à l'importation dans la colonie pour quelque 25 millions de francs de matériel industriel. L'extraction aurifère va sortir de la période des premiers débuts, laquelle n'a que trop duré.

On annonce qu'une découverte d'or relativement importante aurait été faite en Guyane, dans le courant du mois de Juillet dernier, par des

prospecteurs, dans la zone minière du Haut-Maroni, section de l'Ouaqui. M. Dirassen, ingénieur des mines, envoyé en mission de prospection par la Société des placers Saint-Elie, a visité tout le centre minier de Sinnamary. Cet ingénieur est enchanté des constatations qu'il a faites et des richesses minières qu'on peut tirer de la Guyane par des exploitations méthodiques et appropriées.

Il y aurait même, paraît-il, du pétrole dans la commune de Roura.

Un mouvement intéressant et très heureux qui a éclaté avant la guerre se dessine donc. Il aura à vaincre tout d'abord deux grandes difficultés : le manque de main-d'œuvre, d'une part, la Guyane, nous l'avons dit, étant presque déserte, et le manque de moyens de communication et de transport, d'autre part.

Comment parer au manque de main-d'œuvre : par l'emploi judicieux des forçats, par l'afflux des populations voisines de la Martinique et de la Guadeloupe aujourd'hui presque surpeuplées ? Questions délicates, mais dont les pouvoirs publics doivent se préoccuper.

Comment vaincre les difficultés naturelles des moyens de communication et de transport? La Guyane possède peu de routes. Pour pénétrer dans l'arrière-pays, il n'existe que des pistes sur les cours d'eau. Or, en bien des lieux, les pistes se perdent dans la forêt et l'on a vu qu'à cause des chutes ou sauts, dont leurs lits sont encombrés, les rivières ne constituent que des moyens de communication très imparfaits. Comme voie ferrée, la colonie se compte qu'un petit Decauville de 0 m. 60 unissant sur 16 kilomètres de longueur Saint-Laurent-du-Maroni à Saint-Jean-du-Maroni, Enfin, le placer Saint-Elie a construit pour son ravitaillement propre une autre petite voie de 34 kilomètres de longueur. Ce ne sont pas là des moyens de transport suffisants pour une grande et riche contrée comme la Guyane.

Or, précisément le grand programme Sarraut prévoit toute une série de constructions de routes, d'avions, de ports et de phares. Nous ne saurions y insister ici. On pourra consulter avec fruit une excellente petite brochure : *Notice sur la Guyane française*, publiée en 1922 par M. Léon Jacob, commissaire de la Guyane française à l'Exposition nationale coloniale de Marseille. Nous y avons puisé de nombreux renseignements.

Saluons enfin l'apparition de l'avion. Par la mise en service de ses transports réguliers, la *Société des transports aériens guyanais* donnera à la Guyane française une vie nouvelle, en même temps qu'elle dresse une carte du pays, par les procédés ultra-modernes de la photographie aérienne.

***

Service de Santé. Rapport annuel 1921. — Il existe en Guyane 7 établissements hospitaliers, savoir : *Cayenne, Hôpital Colonial.* Reçoit les fonctionnaires, les particuliers à leurs frais, les soldats, les transportés, etc.

Hôpital-Hospice civil. — Reçoit les fonctionnaires municipaux, les indigents, les impotents, les aliénés, etc.

La maison hospitalière des Sœurs de Saint-Paul-de-Chartres, qui reçoit seulement des malades payants.

Saint-Laurent-du-Maroni. — Il existe un hôpital pénitentiaire au compte de cette administration. Il reçoit également des malades qui lui viennent de Saint-Jean-du-Maroni.

Ile-du-Salut. — Il existe deux hôpitaux, l'un affecté au personel libre et l'autre à la transportation.

Acarouany. — Il existe une léproserie pour le personnel libre; le nombre des malades traités a été de 72 pendant l'année 1921.

Pendant l'année 1921 l'on a enregistré :

Mouvements	Hommes	Femmes
Entrées	4.153	1.054
Sorties	3.602	971
Décès	330	98

Rien à signaler dans le personnel libre. L'élément pénal a fourni sur ce chiffre 2.285 entrées avec 201 décès.

L'état sanitaire de la Guyane est bon.

Quelques cas de grippe importés par le vapeur *Duala* venant de France. Rien à signaler du côté des affections endémiques.

***

Le budget de la colonie, qui atteignait 8.903.254 francs en 1921, se monte à 7.102.587 fr. en 1922.

Il est raisonnable de dire et c'est pour les Français un devoir de savoir que la Guyane est promise à un essor économique prochain : la diffusion de cette vérité concourra à l'éclosion et à la durée de cette ère de prospérité.

Voici, textuelle et sans commentaires, la dernière nouvelle qui nous arrive de Cayenne au moment où nous signons cet article :

« Le collège de Cayenne comporte dans son programme d'études une section industrielle qui obtient de jour en jour un succès plus vif. Il semble que les habitants de la Guyane ont tendance à préférer pour leurs enfants les carrières industrielles ou agricoles aux carrières dites « libérales ». C'est tant mieux. Notre vieil Eldorado est toujours riche de fabuleuses richesses en sommeil. Ce sont les enfants nés sur ce sol qui sont les mieux placés pour les connaître et les mettre en valeur. »

S. Reizler,
Bibliothécaire de la Société de Géographie.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA PASSIFLORE

Comme ces infantes que de bonnes fées avaient parées dès le berceau d'étoffes chatoyantes et de gemmes précieuses, la Passiflore est une des plantes pour lesquelles la Nature semble avoir voulu prodiguer l'arc-en-ciel de sa palette et le trésor de ses écrins. Un botaniste doublé d'un poète pourrait seul décrire comme il convient sa tige aux molles inflexions d'où pendent, gracieusement indolentes, de longues vrilles, le galbe élégant de ses feuilles, la magnificence de sa fleur dont chaque partie révèle la dilection d'une main experte aux chefs-d'œuvre du coloris et de la ciselure. C'est, sans doute, ce que pensaient nos ancêtres : plus familiarisés avec la symbolique qu'avec la morphologie, là où nous ne voyons prosaïquement que des organes de protection et de reproduction, ils avaient saisi toute une floraison mystique et reconnu les emblèmes en miniature des instruments de la Passion; les feuilles terminées par trois pointes acérées représentaient la lance, les vrilles le fouet, les trois branches du style les clous, suivant les uns, la Croix, suivant les autres, le stigmate globuleux l'éponge, les filaments empourprés qui garnissent les bords du réceptacle la couronne d'épines, la colonne centrale qui porte les étamines et le gynécée le fût auquel fut attaché le Christ pendant la flagellation. L'assemblage de tant d'objets divers fit substituer le nom de *Fleur de la Passion* à celui de *Granadille* sous lequel désignaient la plante les premiers naturalistes qui l'observèrent; ce qui les avait en effet frappés, c'était l'aspect de son fruit qu'ils comparaient à une petite grenade : « La plante qui porte ce fruict, disait Nicolas Monardes, est semblable au lierre, rampe et monte contremont comme iceluiz en quelque lieu que ce soit qu'on la plante. Elle est très belle à voir quand elle est chargée de fruict à cause qu'elle est toffüe et large; sa fleur est fort semblable à la rose blanche aux feuilles de laquelle on voit comme certaines figures empreintes de la Passion de Jésus-Christ, lesquelles on jugeroit avoir esté dépeintes avec une grande diligence. » Guillaume Pison et Georges Marcgrave, dans l'*Historia naturalis Brasiliæ*, donnent de la plante qu'ils appellent, de son nom indigène, *Murucuja* (*seu Flos Passionis*), une description très détaillée accompagnée de figures relativement exactes : description et figures inspirèrent aux spécialistes de la poésie didactique des commentaires où la botanique était, à dire vrai, un peu maltraitée au profit de la versification et de l'exégèse; ce sont, d'abord, les deux apothicaires poitevins, Jacques et Paul Contant qui, dans leur *Second Eden*, célèbrent

> La plante salutaire, heureuse Granadille,
> Granadille sur qui mais par dévotion
> L'on dict qu'on void empreint nostre rédemption
> Et ses mystères saincts faisant voir en sa plante,
> En son fruict, en sa feuille, en sa fleur excellente,
> De notre Rédempteur mort une fois pour tous
> Colonne, Croix et foüet, Lance, Couronne et Clous.

Plus emphatique encore, Abraham Cowley compare la corolle de la Passiflore à « la robe blanche qui convient aux chastes Vierges et au Chœur des Pontifes; elle est, au fond de son limbe, ceinte d'une double couronne de pourpre, couleur des saints Martyrs; c'est la couronne d'épines teinte du sang sacré ». Après avoir décrit la colonne ensanglantée, les clous, l'éponge, tout en convenant que, pour les distinguer, il faut « une vision très pénétrante », il nous montre le fruit « qui a la figure d'une tête couronnée » et la racine « si profondément enfoncée dans le sol qu'on croirait que, victorieuse, elle veut visiter le Tartare »[1].

Citons enfin le témoignage du Père R. Rapin, ce pasticheur souvent heureux de Virgile; sans être aussi imaginatif que ses prédécesseurs, il a, lui aussi, reconnu, au milieu de la fleur, la présence manifeste de trois clous acérés

> *Nam surgens flore e medio capita alta tricuspis*
> *Sursum tollet apex clavos imitata aduncos*[2].

Originaire de la Virginie et des montagnes du Pérou, la plante qui fut pour nos pères le sujet de si graves dissertations, présente plusieurs variétés dont les plus belles et les plus répandues sont la *Passiflora incarnata* et la *Passiflora cœrulea;* elles peuvent se reproduire à foison dans nos colonies et s'acclimatent très facilement dans les régions tempérées de la France, notamment sur le littoral de l'Atlantique. M. le professeur L. Guignard, ayant soumis à l'analyse chimique la *Passiflora cœrulea*, y a reconnu l'existence d'un composé cyanique dont voici les proportions, suivant les différentes parties de la plante :

Feuilles (Juillet).	0,048 pour 100
— (Novembre). . .	0,047 —
Fleurs en boutons. . . .	0,013 —
— épanouies	0,002 —
Racine.	0,054 — [3]

Les anciens auteurs, si prolixes lorsqu'il s'agissait du sens symbolique de ses organes floraux, ne nous ont laissé sur les vertus thérapeutiques de la Passiflore que des notions d'un médiocre intérêt; ils employaient exclusivement le fruit dont la pulpe, d'après G. Pison, passait pour utile aux fébricitants, rafraîchissante, stomachique et propre à restaurer les esprits vitaux; les feuilles ne servaient qu'à remplacer celle du lierre pour panser les cautères. Ce n'est qu'en 1867 qu'un médecin américain, Lindsay, signala les services que peut rendre la plante en neuro-pathologie. De ses observations, il conclut qu'elle n'est pas, à proprement parler, un narcotique; jamais elle n'exerce d'action stupéfiante : « Un malade qui est sous son influence, si on le réveille, parle aussi raisonnablement que d'habitude; quittez-le un moment, il retourne bientôt aux Champs-Elysées (*leave him for a moment and he will soon be off to the Elysean fields again*). » Le même auteur relate l'observation d'une vieille dame présentant des convulsions des muscles du tronc et de la nuque que la Passiflore guérit radicalement. Les résultats ne furent pas moins heureux chez des chevaux atteints du tétanos et dans plusieurs cas de

1. Abrahami Couleii *angli poemata latina*, 1668.
2. R. Rapin. — *Hortorum*. Lib. I, 1780.
3. L. Guignard. — « Sur l'existence d'un produit cyanique chez les Passiflorées ». *Bull. des Sc. pharmacol.*, 1906.

névralgies, d'insomnie et de manie avec mouvements désordonnés et impulsion au suicide. Un enfant de 2 ans, soigné par le Dr Phares, était en proie à une crise violente de tétanie avec opisthotonos, trismus et convulsions; le médicament produisit un effet aussi prompt que satisfaisant [1]. En se servant de l'extrait fluide, M. Bullington a constaté une amélioration marquée dans un cas d'épilepsie datant de vingt-six ans; il en a obtenu aussi des effets inespérés chez plusieurs sujets atteints d'insomnie, d'hystérie et de neurasthénie [2].

Cette action antispasmodique de la Passiflore a été confirmée par M. Stapleton; d'après cet auteur, la teinture concentrée à la dose de XX gouttes toutes les heures ou toutes les trois heures peut rendre de réels services dans le traitement de l'insomnie des hystériques et des neurasthéniques, dans les névralgies, dans la prostration nerveuse et dans l'alcoolisme. Si elle échoue dans l'agrypnie liée à la douleur, elle constitue un excellent remède chaque fois que l'obstacle au sommeil reconnaît pour causes l'excitation cérébrale, les préoccupations, le surmenage intellectuel; elle agit alors, non comme un narcotique, mais comme un sédatif dépourvu de tout effet secondaire fâcheux; aussi convient-elle parfaitement aux enfants, surtout dans les cas de convulsions et de spasmes musculaires [3]. M. Hansberger a bien signalé, à la suite de son absorption, des troubles visuels, une sensation de vide dans la tête, d'ailleurs de peu de durée [4]; mais comme il avait associé à la Passiflore une dose assez élevée de bromure, il est difficile de se prononcer sur la part qui lui revenait dans l'apparition de ces symptômes.

En France, la Passiflore resta longtemps cantonnée dans la pharmacopée homœpathique où elle figurait comme le spécifique de la neurasthénie, lorsqu'en 1916 le regretté professeur Louis Rénon, dans sa magistrale étude sur l'angoisse de guerre, signala ses bons effets dans le traitement de cette névrose; il conseillait la teinture au 5e à la dose de XV gouttes; c'est, selon lui, une médication inoffensive, dépourvue de toute toxicité et qui con-

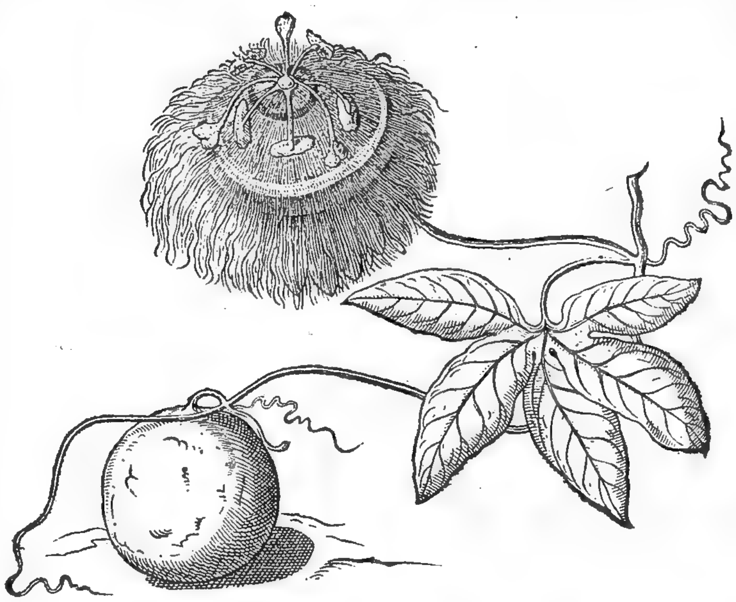


Fig. 1. — La Fleur de la Passion (Murucuja), d'après Guillaume Pison.

vient particulièrement à des malades auxquels il faut se garder de prescrire les hypnotiques classiques comme le véronal, le trional, le chloral et les opiacés [5].

Mon expérimentation personnelle m'a permis de contribuer à l'étude clinique de la Passiflore; j'ai montré son efficacité pour combattre les troubles nerveux de la ménopause ayant leur point de départ dans le sympathique [6] et pour remédier à l'insomnie à laquelle sont en proie si fréquemment les convalescents de grippe [7]; elle présente le grand avantage de provoquer un sommeil se rapprochant de celui de l'individu normal et de n'entraîner aucun effet de dépression nerveuse, aucune obnubilation des sens, ni de l'esprit; elle ne laisse au réveil ni pesanteur de tête, ni hébétude, ni tristesse, cette tristesse habituelle à la suite de l'emploi des narcotiques et qui fait que les malades, au sortir de leur torpeur, sentent peser sur eux, comme un insupportable fardeau, le poids de la vie qui va reprendre son cours, tandis que, péniblement, leurs yeux clignotent à la lumière et que s'assemblent en leur esprit, bruissants et confus, les souvenirs de la veille.

Contrairement aux auteurs américains qui la manient *larga manu* (1 à 3 gr. d'extrait fluide, 2 à 3 gr. de teinture *pro die*), je conseille de prescrire la Passiflore à des doses relativement faibles et de réduire des trois quarts celles qui sont en usage dans le Nouveau Continent. En outre, je donne volontiers la préférence à l'alcoolature provenant de la plante fraîche récoltée au moment de la floraison, c'est-à-dire en Mai ou en Juin (de XXX à L gouttes le soir au coucher). Cette préparation, dans laquelle on retrouve la saveur du composé cyanique, n'a rien de désagréable et elle m'a paru jouir d'une action plus constante que la teinture et que l'extrait.

Somme toute, sans classer la Passiflore parmi les grandes héroïnes de la matière médicale, on peut lui

1. D. L. PHARES. — « Passiflora incarnata a remedy for tetanus ». *The Richmond med. Journ.*, 1867.

2. S. D. BULLINGTON. — « Passion flowerin epilepsy and other neuroses ». *Nashville Journ. of Med. and Surg.*, 1897.

3. STAPLETON. — « The action of Passiflora incarnata ». *Detroit med. Journ.*, 1904.

4. HARNSBERGER. — « Partial blindness following the administration of potassium bromide and Passion flower ». *Virginia med. semi monthly*, 1898.

5. LOUIS RÉNON. — « L'angoisse de guerre et son traitement ». *Journ. des Prat.*, 1916.

6. H. LECLERC. — « La Phytothérapie des troubles de la ménopause ». *Courrier médical*, 1919.

7. H. LECLERC. — « Note sur le traitement de l'insomnie consécutive à la grippe par la passiflore ». *Bull. de la Soc. de Thérap.*, 1920.

accorder le crédit que mérite tout médicament qui a l'avantage de ne jamais nuire, d'être souvent efficace et — ce qui ne gâte rien — de se présenter sous un nom harmonieux; c'en est assez pour souhaiter que son usage se répande et qu'on en encourage la culture dans toutes les parties de notre empire colonial dont le sol se prête à son développement.

HENRI LECLERC.

ANATOMIE DU VIVANT

Anomalies artérielles.

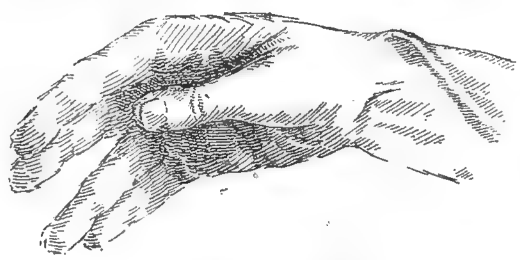
Le professeur J. A. Pires de Lima (de Porto, Portugal), a eu l'occasion d'observer et de décrire 6 cas de trajet superficiel, sus-aponévrotique, des artères de l'avant-bras. Dans 4 des spécimens, il s'agissait de l'artère radiale et dans les 2 autres de l'artère cubitale.

Le sujet de la première observation est une femme syphilitique de 55 ans, porteuse d'un anévrisme de l'aorte et d'autres lésions cardio-vasculaires. Son artère radiale gauche était très superficielle, sinueuse et dure, en sorte qu'on pouvait l'observer par inspection. Le trajet en était très anormal : à environ 5 cm. au-dessus de l'apophyse styloïde du radius, elle commençait à devenir visible et palpable. Elle était très grosse et, à ce niveau-là, elle se trouvait entre le grand palmaire et le long supinateur. Elle sortait tout de suite de la face antérieure de l'avant-bras, entourant le radius en spirale (figure). On la voyait battre sur tout ce trajet, jusqu'à la tabatière anatomique, et elle disparaissait ensuite dans les muscles du 1er espace interosseux, où l'on pouvait encore en sentir la pulsation. Le système veineux superficiel du dos de la main était très développé, mais les veines, bleuâtres et dépressibles, contrastaient avec l'artère radiale, qui était beaucoup plus sinueuse, dure et pulsatile. Le père de cette femme était mort d'apoplexie et sa mère et sa grand'mère maternelle d'anévrisme.

Chez un étudiant en médecine, Pires de Lima a vu l'artere radiale droite entourer la face externe du radius et, dans la tabatière anatomique, sauter par-dessus les trois tendons qui la limitent.

Sur un cadavre de femme de 63 ans, morte de néphrite, la disposition des artères du membre supérieur était très anormale, et l'artère radiale gauche chevauchait les tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce.

Chez un de ses collègues, il a encore observé une disposition très intéressante : les deux radiales, au lieu de se diriger vers la tabatière, allaient obliquement en bas et en dedans, en passant devant le tendon du grand palmaire, où l'on apercevait très bien une saillie.



Anomalie de la radiale.

Sur le membre supérieur gauche d'un médecin, il a noté la disposition suivante : au pli du coude, très superficiellement, battait la cubitale, par-devant les muscles épitrochléens, sur une étendue de quelques centimètres. Ensuite, dans les deux tiers supérieurs de l'avant-bras, on palpait toujours les pulsations de cette même artère. Chez ce sujet, il existait aussi des antécédents cardiopathiques, et le système veineux superficiel était très développé.

En dernier lieu, chez un sujet ectrodactyle aux quatre extrémités, il a remarqué que l'artère cubitale droite était superficielle et que les pulsations en pouvaient être vues tout le long de l'avant-bras. (*Archivo de Anatomia e Anthropologia* et *Portugal medico*.)

Nous rappelons à nos abonnes qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Monsieur,

La Presse Médicale du 11 Novembre publie un intéressant « Mouvement thérapeutique » de M. L. Cheinisse : *La radiothérapie comme moyen de traitement de la stérilité chez la femme*, commençant ainsi : « Le titre de ce « Mouvement » ne manquera pas, sans doute, de choquer les idées généralement admises sur l'influence exercée par les rayons X. » Evidemment, car longtemps les Allemands ont préconisé après ma publication du 11 Janvier 1904 à l'Institut sur « La radiothérapie, moyen de diagnostic et de thérapeutique de certains fibromes », la « castration sèche » ou stérilisation ovarique; en 1906 et 1907, ils vantaient les rayons X comme moyen thérapeutique d'avortement même; ils ont évolué, nous apprend M. Cheinisse, mais nous nous permettrons de dire que leur idée de soigner la stérilité par la radiothérapie ne leur est pas non plus personnelle et leur vient même un peu tard.

Depuis le début, j'ai montré la non-nécessité de la stérilisation ovarique pour obtenir la régression fibromateuse et M. A. Béclère a insisté bien souvent sur ce point, notamment dans le *Paris médical* du 7 Février 1920.

Dans mon rapport du *XVIIe Congrès international des Sciences médicales de Londres* (Août 1913), j'ai signalé (Rayons X et le radium en thérapeutique gynécologique) des grossesses après irradiation de fibrome; depuis, j'y suis revenu, et la *Société de Médecine de Paris*, en 1920, a cité de nombreux cas de Keating Hart, Zimmern. Ménard a, de son côté, cité plusieurs cas. Aussi le 13 Juin 1920, dans la *Revue d'Andrologie et de Gynécologie*, je publiai un travail : « La radiothérapie contre la stérilité », et cette année, j'ai envoyé au *Congrès de la Natalité de Tours* un travail paru dans la *Revue d'Andrologie et de Gynécologie* du 13 Octobre : « La radiothérapie des fibromes adjuvant de la natalité », citant les précédents auteurs.

La question, vous le voyez, est encore française et bien française.

FOVEAU DE COURMELLES.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE PRÊT D'HONNEUR AUX ÉTUDIANTS

La question du prêt d'honneur en faveur des étudiants est présentement à l'ordre du jour. Le Parlement s'en occupe et, après le débat qui vient d'avoir lieu à la Chambre, il ne paraît pas douteux que d'ici à peu de jours nos députés — dont nos sénateurs ne manqueront certainement point de suivre l'exemple — ne votent à une forte majorité un crédit important destiné à permettre à nos étudiants momentanément dans la gêne de recevoir les moyens de continuer à poursuivre leurs études.

Voilà, assurément, qui est fort bien et l'on ne peut certainement qu'applaudir à la pensée généreuse qui, en ce temps où les économies s'imposent à notre budget, aura amené nos représentants à envisager une dépense nouvelle, dépense productive certes, mais que d'aucuns, cependant, ne manqueront point de trouver excessive.

Mais, cette justice rendue aux promoteurs de la fondation d'une caisse de prêts d'honneur en faveur de nos étudiants, il ne saurait être inutile de rappeler que cette caisse de prêts que l'on se propose ainsi de réaliser ne constitue pas une véritable innovation.

En réalité, depuis longtemps déjà, à l'Université de Paris, tout au moins, les étudiants dans la gêne peuvent trouver et trouvent l'assistance sans laquelle il leur serait impossible de poursuivre leurs études.

Jusqu'ici, en effet, quand un incident imprévu vient à l'atteindre, l'étudiant infortuné s'adresse au doyen de la Faculté dont il dépend et celui-ci, après examen du dossier de l'intéressé, voit ce qu'il convient de faire.

Quand le cas mérite intérêt, la demande est toujours accueillie et renvoyée alors au doyen de la Faculté de droit qui, à l'Université de Paris, administre les fonds spéciaux constitués en vue de cette œuvre particulière d'assistance.

Au surplus, des concours privés viennent encore, à l'occasion, compléter l'organisation existante.

C'est ainsi, par exemple, qu'il y a peu, un des anciens vice-présidents de l'Association des étudiants de la Faculté de Médecine fit abandon entre les mains du doyen de la Faculté de médecine d'une somme de 1.000 francs devant servir justement à constituer un fonds de caisse destiné à permettre de faire des avances remboursables à des étudiants momentanément dans le besoin et c'est ainsi, encore, que certaines Facultés disposent pour un même objet de bourses réversibles, ce qui leur permet de venir en aide à de nouvelles infortunes aussitôt qu'un premier bénéficiaire a effectué le remboursement de l'avance à lui faite.

On le voit donc, l'idée du prêt d'honneur est loin d'être une idée nouvelle!

Est-ce à dire, à présent, qu'il faille pour cela ne pas applaudir à la réalisation officielle d'un organisme devant permettre de le développer?

En aucune façon. L'initiative nouvelle, en effet, mérite et très justement de se voir encouragée et c'est bien parce qu'il en est ainsi qu'il importe aujourd'hui de rendre justice à celles particulièrement généreuses, qui l'auront précédée et en réalité qui en auront ainsi, grâce à leur exemple, préparé la réalisation.

Puisse donc celle-ci se voir conçue de manière vraiment pratique, de telle sorte qu'elle puisse réellement rendre les services qu'il convient d'en attendre.

Pour qu'il en soit ainsi, il faut, de toute nécessité, que les formalités administratives du prêt d'honneur soient réduites au minimum; il faut, surtout, s'inspirant de l'exemple donné par cet ancien président de l'Association des étudiants de la Faculté de Médecine dont nous rappelions à l'instant le beau geste, que les fonds destinés aux prêts d'honneur soient remis aux doyens des diverses Facultés, qui sont, sans discussion possible, les personnalités les mieux placées pour apprécier les mérites de tous les étudiants et pour connaître par suite ceux qu'il convient vraiment de secourir.

En procédant de la sorte, le prêt d'honneur trouvera toute son efficacité, car il sera effectué simplement, rapidement et sans démarches ni formalités inutiles et blessantes, pour la dignité de ceux que des circonstances malheureuses auront conduit à le solliciter.

Clinique Baudelocque. — Dimanche prochain 17 Décembre, à 10 h., M. Lévy-Solal fera une leçon clinique sur les vomissements incoercibles de la grossesse.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en 10 leçons, par MM. R. Miégeville, Fl. Bonnet, P. Truffert, H.-P. Chatellier, commencera le lundi 8 Janvier 1923, à 2 h., et continuera les lundis, mercredis, vendredis suivants à la même heure. Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'ossiculectomie et de la mastoïdectomie. — II. Evidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques, des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). — Ligatures vasculaires du cou. — IV. Traitement des déviations du septum nasal. Les rhinotomies. Les voies d'accès naso-faciales du rhino-pharynx. — V. Traitement des sinusites maxillaires. Les voies d'accès buccales du rhino-pharynx. — VI. Traitement des sinusites frontales, des ethmoïdites, des sinusites sphénoïdales. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. — IX. La laryngectomie partielle et totale. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Agrégation d'hygiène. — Les concours qui s'ouvriront en 1923 pour l'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie comprendront, outre les sections énumérées à l'article 1er de l'arrêté du 7 Novembre 1922 et à l'arrêté du 28 Novembre 1922, une section d'hygiène. (*Journ. off.*, 8 Décembre.)

Médecin des asiles. — Sur l'avis de la Commission des médecins des asiles, sont déclarés reçus au titre B et dans l'ordre suivant : MM. Parent, Billet, Abrial, Eaffon, Slizewicz; Mlle Pezé; M. Vernet.

Fondation Curie (26, rue d'Ulm). — Dimanche prochain, à 10 h., M. Béclère fera une leçon sur les indications et contre-indications de la radiothérapie des myomes.

Asile de Lesvellec. — Un poste de directeur médecin est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan). (*Journ. off.*, 8 Décembre.)

Distinctions honorifiques. — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé de ratifier les propositions de M. le préfet de la Seine tendant à attribuer, pour l'année 1922, 3 médailles d'argent et 5 médailles de bronze à des médecins du service des Enfants-Assistés qui se sont signalés par leur zèle et leur dévouement dans l'exercice de leurs fonctions.

Médaille d'argent. — MM. Pain, à Bourbon-Lancy; Poingt, à Cosne; Gibert, à Montluçon.

Médaille de bronze. — MM. Mouchet, à Bourbon-l'Archambault; Roy, à Nevers; Besnard, à Saulieu; Malterre, à Issoire; Corneille, à Montauban.

Académie des Sciences morales et politiques. — MM. Nobécourt et Schreiber figurent au nombre des lauréats du grand prix Audiffrey pour leur ouvrage sur l'*Hygiène sociale de l'enfance*.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Dourdan (Seine-et-Oise), de M. Devilliers, et à Marseille celle de M. Pluyette.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Importance de la préparation militaire pour les étudiants en médecine, pharmacie et dentisterie.

D. — *Quelles sont les dispositions de la nouvelle loi de recrutement, qui a été votée au mois de Juillet dernier? Ayant 19 ans, je vais commencer le P. C. N. Combien de sursis renouvelables pourrais-je obtenir ? Quelle sera la durée du service militaire pour les futurs étudiants en médecine? Dans quelles conditions le ferons-nous?*

R. — La nouvelle loi sur le recrutement de l'armée, qui a été déposée, le 2 Juin 1921, par le Gouvernement et qui va consacrer le projet Maunoury, a été votée en Juillet 1922 par la Chambre des députés et va être ratifiée incessamment par le Sénat.

L'article 35 de ce projet de loi montre toute *l'importance de la préparation militaire* pour les étudiants en médecine, pharmacie, dentisterie et les élèves des écoles vétérinaires. En effet, cet article stipule que tous les étudiants ci-dessus désignés *accompliront leur service actif dans le Service de Santé* ou le Service vétérinaire, qu'ils pourront être *mis en sursis renouvelables jusqu'à 27 ans* (article 22) et que, suivant l'obtention ou la non-obtention du *brevet de la préparation militaire, les premiers feront seulement un an de service, les seconds dix-huit mois.* D'où l'importance considérable pour les intéressés de se faire inscrire à la Préparation militaire.

Dans les Facultés de Médecine, les Ecoles de plein exercice ou préparatoires de Médecine, il va être institué une Préparation militaire supérieure spéciale, dont les différents programmes, portant sur deux années d'études, sont arrêtés par les ministres de la Guerre et de l'Instruction publique.

A. — Les étudiants en médecine, pharmacie et dentisterie qui auront obtenu, en fin de service, ce *brevet de préparation militaire*, seront nommés :

1° S'ils sont docteurs, internes titulaires, chirurgiens-dentistes, ou diplômés de pharmacie, *médecins, pharmaciens* ou *dentistes auxiliaires* et accompliront six mois avec ce grade et les six derniers mois comme *aides-majors de 2e classe* de réserve;

2° S'ils sont possesseurs de 12 ou 8 inscriptions, ils accompliront leur année de service comme médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires.

B. — Les autres étudiants qui, en fin de sursis, n'auront pas obtenu ce brevet, seront incorporés pendant dix-huit mois dans une *section d'infirmiers* et pourront faire les six derniers mois comme *médecins auxiliaires*.

LIVRES NOUVEAUX

Les angines de poitrine. Le syndrome clinique. Pathogénie. Pronostic. Thérapeutique. Pratique médicale, par Alfred Martinet. 1 vol. in-8° écu de 140 pages, avec 35 figures et 4 planches (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 8 fr. net.

Pour compléter les grands traités et les manuels classiques qui répondent aux besoins généraux des médecins et des étudiants, MM. Masson et Cie se sont proposé de publier une série de monographies fixant, sur un objet limité de médecine et de chirurgie pratiques, l'état actuel d'une question importante.

C'est une monographie de ce genre que nous a donnée, à la veille de sa disparition si imprévue, le sagace observateur et grand vulgarisateur médical qu'était Alfred Martinet. A la vérité, nul plus que lui n'était qualifié, du fait de ses travaux antérieurs, pour rédiger une telle étude sur les angines de poitrine.

Après avoir montré que l'angine de poitrine n'est qu'un syndrome clinique banal, sans spécificité nosologique, il en relate un certain nombre d'observations personnelles typiques, très méthodiquement recueillies. Puis il étudie la pathogénie des angines de poitrine et dégage le rôle des pressions artérielles et celui des artères coronaires. Il s'attache à dégager de diverses statistiques et surtout de la sienne les éléments du pronostic, et donne ensuite les indications thérapeutiques générales.

Puis, abordant le problème du point de vue résolument concret de la pratique médicale journalière courante, il dépouille, à titre documentaire, une statistique personnelle de 100 cas réels d'angine de poitrine, qu'on peut classer en divers groupes : angines subordonnées à une aortite; angines subordonnées à la goutte, à la pléthore, à l'angiospasme; angines subordonnées à la névropathie, à l'aérophagie; angines hors cadre, le plus souvent réflexes. Il en déduit les points essentiels de diagnostic qui sont à résoudre en présence de toute angine de poitrine, et desquels découlent les indications thérapeutiques, qui peuvent se résumer en 4 types d'ordonnances suivant qu'on se trouve en présence: d'angors par névrose d'angoisse, d'angors par goutte, pléthore, angiospasme, d'angors aortico-syphilitiques, ou d'angors divers d'autre cause. L'auteur étudie aussi très minutieusement le traitement en dehors des crises et le traitement de la crise. Il complète cette intéressante monographie par quelques pages de bibliographie sélectionnée.

L. Rivet.

L'opothérapie du praticien, in-8°, 238 pages, 3 planches hors texte, par L. Lematte (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

L'opothérapie est aujourd'hui un des chapitres les plus importants de la matière médicale; si beaucoup de médecins ne lui donnent pas encore, dans leur pratique journalière, la place qu'elle mérite, cela tient à ce que, en dehors des nombreuses monographies éparses dans les revues médicales, ils ne possèdent pas d'ouvrage leur donnant, coordonnées sous forme de précis, les principales lignes de la méthode. M. L. Lematte a comblé cette lacune en publiant un livre qui leur fournit toutes les indications nécessaires sur la préparation, la posologie et l'emploi des remèdes opothérapiques.

Dans la première partie sont exposées les techniques qui permettent d'obtenir des préparations actives : le choix des animaux, la façon de traiter les organes y sont décrits avec autant d'exactitude que de clarté; la confusion, si fréquente jusqu'à présent, entre les termes *poudre* et *extrait* d'organe ne sera désormais plus possible ; en outre, l'auteur insiste très à propos sur la nécessité de donner pour

chaque préparation la correspondance au poids d'organe frais.

La seconde partie passe en revue les organes utilisés en opothérapie, leurs principales propriétés physiologiques, leurs indications thérapeutiques et leur posologie.

Dans la troisième partie, qui traite des applications de l'opothérapie à la clinique, l'auteur a surtout en vue les maladies qui doivent obtenir de la méthode un bénéfice assuré, celles sur lesquelles les médicaments chimique et galénique restent sans action; l'opportunité de la médication pluri-glandulaire y est l'objet de considérations d'un grand intérêt pratique. A noter le chapitre relatif au cancer : appliqué dès le début, le traitement pourra donner d'excellents résultats; plus tard, à la phase « inopérable », il empêchera le malade de souffrir et, souvent, entravera les progrès du néoplasme, permettant au médecin de « garnir sa seringue hypodermique avec une autre drogue que la solution de morphine ».

Richement documenté, conçu suivant un plan rigoureusement méthodique qui fait le plus grand honneur au talent d'exposition de l'auteur et à son esprit scientifique, le livre de M. Lematte est le traité — destiné à devenir classique — que doit prendre pour *vade mecum* tout médecin désireux de pratiquer avec succès l'opothérapie.

Henri Leclerc.

Les maladies par carence, par Raoul Lecoq, docteur en pharmacie. 1 vol. de 160 pages, avec 50 figures et 35 graphiques (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 10 francs.

L'auteur, n'étant pas médecin, s'est contenté de rappeler les symptômes les plus saillants des maladies par carence, afin de pouvoir les rapprocher plus facilement des symptômes obtenus expérimentalement chez les animaux. Il passe en revue toutes les carences alimentaires : carences physiques, carences vitaminiques, carences salines, carences azotées, carences chevauchantes, carences énergétiques, carences globales, carences multiples. Ceci l'amène à envisager d'importantes questions d'hygiène alimentaire et à présenter notamment une intéressante étude sur la valeur des farines composées alimentaires, dont la préparation industrielle devrait être, dit-il, sérieusement contrôlée.

L. Rivet.

Précis de diagnostic médical et de séméiologie. 3e édition, par J. Paviot, professeur à la Faculté de Lyon, médecin des Hôpitaux. 1 fort vol. in-16 de 1.420 pages, avec 56 figures dans le texte « Collection Testut » (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1922. Prix, cartonné toile : 40 francs.

Ce livre est à la fois un guide pour l'étudiant dans les exercices propédeutiques et un ouvrage destiné à faciliter au praticien une revision rapide de séméiologie dans les cas qui peuvent l'embarrasser. C'est un guide de clinique essentiellement simple et pratique, mis, dans cette troisième édition, au courant des signes récents et des données de l'instrumentation nouvelle.

Le succès des deux premières éditions montre assez que ce livre répondait à un réel besoin.

L. Rivet.

La Lymphogranulomatose, par F. Arrillago. Mémoire de 85 pages, paru dans la *Rivista de la Asociation Medica Argentina*, 1920, n° 182 (*Edition Las Ciencias*), Buenos Aires.

Dans ce travail important, l'auteur prend le terme de lymphogranulome dans le sens de maladie de Hogdkin, ou plutôt de lymphadénie subaiguë ou chronique, sans leucocytose marquée. On sait que, sous ce même vocable, ont été décrites les affections les plus disparates, au point de vue clinique et pathogénique, dont le facteur commun est représenté par des tuméfactions ganglionnaires, localisées ou généralisées. Les travaux de l'Ecole lyonnaise avec Fabre, Nicolas et ses élèves, de l'Ecole parisienne avec Ravaut, Bory, Sheikevicz, ont détaché de ce groupe la « paradénolymphite » à localisation presque toujours inguinale, à étiologie presque toujours génitale. Plus récemment les travaux brésiliens ont isolé des lymphogranulomes d'origine mycosique (A. Arantes).

Le travail d'Arrillago s'appuie sur 11 observations personnelles. L'auteur insiste sur la variété de la formule leucocytaire, sur l'inconstance de la leucocytose, sur l'étiologie si souvent douteuse du syndrome. Dans un cas, il a extrait des ganglions un bâtonnet en navette. Les hémocultures ont toujours été négatives. Les coupes des ganglions et du foie montraient avec fréquence des leucocytes granuleux, souvent même des mast- et des plasmazellen. Au point de vue thérapeutique, Arrillago est partisan de la radiothérapie, malgré ses résultats inconstants et temporaires.

M. Nathan.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 4.

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919

(suite et fin)

Titre IV : Frais de voyage et de transport. — *Chapitre Ier : Frais de voyage des hospitalisés.* — Art. 81. — Tout bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 faisant l'objet d'un ordre d'hospitalisation au titre dudit article a droit au transport gratuit entre la localité où il réside et celle dans laquelle se trouve l'établissement désigné pour le recevoir dans les conditions prévues aux articles 20 et 21.

Art. 82. — Si le malade fait l'avance de frais de voyage, il en est remboursé sur demande adressée au préfet sous couvert de la Commission de contrôle départementale qui a autorisé l'hospitalisation, accompagnée de pièces justificatives nécessaires (récépissé du billet de chemin de fer à demander à la gare d'arrivée, ticket de récépissé de voiture publique, facture acquittée du loueur de voitures).

Après vérification la Commission de contrôle fait connaître au préfet son avis sur le montant de la somme à mandater.

Art. 83. — Si le malade n'est pas en mesure de faire l'avance des frais de voyage, il le signale au préfet qui lui adresse sans délai un mandat de paiement payable à vue représentant les frais du voyage à l'aller. Dans le cas où le voyage n'a pas lieu, les sommes avancées sont récupérées sur la partie prenante.

Art. 84. — A la sortie de l'hôpital, les demandes de remboursement ou d'avances des frais de voyage sont visées par le gestionnaire de l'établissement. Toutefois, si l'intéressé n'est pas en mesure de faire l'avance des frais de retour et que l'établissement traitant ne se trouve pas dans le même département que le domicile du malade, la demande est exceptionnellement adressée au préfet du département où se trouve l'hôpital ou établissement traitant et il est procédé comme à l'article précédent.

Art. 85. — Au cas du déplacement par voie ferrée la somme à mandater est le prix du billet de 2e classe, déduction faite, le cas échéant, de la réduction dont l'intéressé bénéficie du fait de son degré d'invalidité.

Au cas de déplacement par voie de terre la somme à mandater est décomptée d'après le tarif des voitures publiques; s'il n'existe pas de service régulier de voitures publiques, la somme à mandater pour la location d'une voiture particulière est décomptée d'après les arrêtés pris en vertu de l'article 64 ci-dessus.

Chapitre II : Frais de transport en cas de décès. — Art. 86 — Au cas de décès du malade dans l'établissement hospitalier qui l'a reçu, la veuve, les ascendants et descendants du premier et du deuxième degré et, à leur défaut, les frères et sœurs du décédé, dans l'ordre résultant de l'énumération ci-dessus, ont droit sur leur demande au transfert gratuit du corps, de l'hôpital au domicile.

Art. 87. — La demande de transfert gratuit du corps doit être adressée au préfet du département dans lequel a eu lieu le décès et comporter les indications suivantes :

Nom, prénoms et adresse du demandeur;

Degré de parenté avec le décédé;

Nom, prénoms du décédé;

Date du décès;

Certificat du médecin traitant constatant que le décès est bien dû aux accidents ou complications de la blessure ou de la maladie qui a motivé la pension;

Nom et adresse de l'établissement où est survenu le décès;

Lieu pour lequel le transfert est demandé (commune, département).

Sur le vu de cette demande et la constatation de sa régularité, le préfet donne par écrit au gestionnaire de l'établissement hospitalier indiqué l'ordre de faire effectuer le transfert.

Art. 88. — Les demandes de transfert doivent être formulées sans délai dès la réception de l'avis de décès. A titre exceptionnel en ce qui concerne les bénéficiaires de l'article 64 décédés depuis le 1er Janvier 1921, dans les conditions ouvrant droit au transfert, les demandes seront accueillies pendant un délai de trois mois à dater de la publication du présent décret.

Art. 89. — Si le préfet, après avis de la Commission de contrôle, estime que les frais de transfert du corps ne doivent pas être mis à la charge de l'Etat au titre de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919, il en avise immédiatement la famille et l'administration de l'hôpital.

Art. 90. — Les frais à mettre à la charge de l'Etat comprennent exclusivement :

1° Fourniture d'un suaire;

2° Fourniture d'un cercueil répondant aux conditions prescrites par le décret du 13 Avril 1919;

3° Mise en bière;

4° Transfert du corps de l'hôpital à la gare;

5° Transfert par voie ferrée;

6° Transfert de la gare destinataire au domicile.

A titre exceptionnel, en ce qui concerne les bénéficiaires de l'article 64 décédés entre le 1er Janvier 1921 et la date de publication du présent décret, les frais à mettre à la charge de l'Etat comprendront en sus des frais ci-dessus mentionnés :

a) L'exhumation;

b) Le transfert du cimetière d'exhumation à la gare de départ.

Le tarif à adopter est celui de la classe la moins élevée d'après le tarif du concessionnaire local des pompes funèbres.

Art. 91. — Si le gestionnaire de l'établissement hospitalier ne peut pas faire l'avance des fonds, il envoie d'urgence à la préfecture un bordereau détaillé en double exemplaire des sommes nécessaires pour assurer le paiement du transfert. Sur le vu de ce bordereau arrêté en toutes lettres, daté et signé par le gestionnaire et le directeur de l'établissement, le préfet mandate au bénéfice du gestionnaire le montant du bordereau.

Dès que le service a été assuré, le gestionnaire remet à la préfecture les pièces justificatives des dépenses effectuées; ces pièces, jointes à un exemplaire du bordereau visé ci-dessus, sont immédiatement adressées par la préfecture à l'agent du Trésor, pour être remises à l'appui du mandat payé par ses soins.

Art. 92. — Si le gestionnaire a fait l'avance des sommes nécessaires pour l'exécution du transfert, il en est remboursé par les soins du préfet sur production d'un bordereau détaillé des dépenses effectuées, établi en double exemplaire comme il est dit ci-dessus, et accompagné des pièces justificatives. Dès la réception de ces documents, le préfet fait mandater à l'ordre du gestionnaire le montant des sommes qui doivent lui être remboursées.

Titre V : Dispositions diverses. — Art. 93. — Les tarifs du présent décret prévus par les articles 74 et 80 seront appliqués à partir du 22 Juillet 1922, date de promulgation de la loi du 21 Juillet 1922.

Art. 94. — Les attributions dévolues aux préfets par le présent décret sont conférées dans les colonies et pays de protectorat aux gouverneurs et résidents généraux. Les attributions dévolues aux maires sont conférées aux administrateurs contrôleurs civils ou à l'autorité administrative similaire.

Art. 95. — Sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire aux dispositions du présent décret, les textes énumérés ci-après : Titre Ier et III du décret du 26 Septembre 1919; décrets des 9 Mars 1921, 18 Juillet 1921, 25 mars 1922; l'instruction du 4 Mai 1921, modifiée par celle du 10 Août 1921; l'arrêté du 6 Juin 1921. (*Journ. off.*, 29 Octobre 1922.)

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. Lemierre et Abrami, agrégé.

Premier cours. — *Maladies du rein* (6 leçons). — 1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères : Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — 2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). — Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique. Lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 h., à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines. Trois séries de cours auront lieu dans l'année aux dates suivantes : lundi 15 Janvier 1923, lundi 30 Avril, lundi 3 Septembre. Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 h.

CONCOURS

Asiles d'aliénés de la Seine. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira à Paris, le lundi 15 Janvier 1923. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 18 au 30 Décembre 1922.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er Février 1923.

NOUVELLES

Réunions biologiques neuro-psychiatriques. — La première des réunions biologiques neuro-psychiatriques, instituées sur l'initiative du professeur Claude, aura lieu le mardi 9 Janvier 1923, à 15 h., à l'Asile clinique, 1, rue Cabanis, XIVe. Les réunions suivantes seront annoncées à nouveau.

Devant la spécialisation des recherches qui réclame des techniques chaque jour plus précises, le professeur Claude a pensé qu'il serait bon de réunir les médecins désireux de se rendre compte par eux-mêmes et de façon objective des nouveaux procédés d'investigation en histologie et en physiologie pathologiques, en biologie générale dans leurs applications à la neuro-psychiatrie. Des projections de coupes pourront être faites, des graphiques seront pris, les expériences ou les méthodes nouvelles démontrées en présence des auditeurs, de façon à être soumises à la discussion. Cette méthode évitera bien des tâtonnements à ceux qui voudront utiliser les procédés en question et donnera une plus grande valeur aux faits énoncés qui auront été soumis à l'appréciation de compétences reconnues. Les notes relatives à ces travaux pourront être publiées dans *l'Encéphale*.

Prière d'adresser la correspondance relative à ces réunions (annonces de communications, etc.) à MM. A. Brousseau et P. Schiff, asile clinique Sainte-Anne.

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page **2082**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Docteur excellentes références, ferait remplacements toute durée, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4711.

Docteur échangerait appartement 7 pièces avec confort, 8e arr., contre appart. 5 pièces, même quartier ou similaire. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4725.

Côte d'Azur Dr reçoit prétuberculeux 1er degré

(*Voir la suite, p.* **2091**.)

climat doux, 20 kil. mer, altitude 130, vie de famille, 25 fr. par jour, soins médic. compris. *P.M.*, n° 4730.

Sud Est à céder urgence poste chef-lieu canton. Rap. 30.000. Indemnité à débattre. Ecr. *P.M.*, n° 4732.

On dem. préparateur courant cultures microbiennes pour surveiller service et fabrication produits microbiens. Ecrire laboratoire, 14, rue de Clichy, Paris.

On achèterait Paris ou prov. à médecins ou famille de méd. tableaux des grands peintres du XIX° siècle et des grands maîtres contemporains, en particulier Delacroix, Corot, Millet, Daumier, Siley, Manet, Ziem, Henner, Boudin, Lépine, etc. — Ecrire *P.M.*, n° 4734.

La villa de repos du Dr Monteuuis, à Nice Saint-Antoine, vient de se rouvrir sous la direction médicale du Dr Augier, de Nice.

A vendre contact tournant, très puissant, marque américaine Kelly; débit 87 milliampères continuellement, 200 milliampères pendant 5 minutes, appareil pratiquement neuf. Peut servir également à la radiothérapie à environ 30 cm. d'étincelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4738.

Méd. ch. occup. ds clin. ou autre. *P. M.*, n° 4739.

Dactylo ferait copies à la machine de questions d'internat. Prix très avantageux. Ecrire à Mlle Russinger, professeur diplômé, 8, rue Lekain, à Paris.

Trav. de sténo-dact. A. Villot, 3, r. Th.-Gautier, 16e.

Jeune docteur cherche situation à Paris ou remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 4742.

Jeune Dr dem. assister confrère Paris (méd., chir. labor., radiol.). — Ecrire *P. M.*, n° 4743.

Importante pharmacie de gros, Londres, possédant publicité, cherche représentation produits français, dentifrices et toilettes et remèdes anti-goutteux connus Intéressant. — Ecrire *P. M.*, n° 4744.

On demande médecin pour partir colonies. — Ecrire Cie de la cult. cotonnière du Niger, 8, r. Laffitte.

Jeune méd prendrait succes. médecine, accouchement, un peu chirurgie, ds pte ville industrielle ou bonne camp. rég. Loire, Centre, ou vallée Rhône. Maximum indemnité 20.000 fr. — Ecrire *P.M.*, n° 4797.

Dem. capitaux aff. paraméd. prés. sans concurrence et nouvelle. Gros bén. méd. P.O.P. 52, r. Passy.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Nº 100 Samedi, 16 Décembre 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale. . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUELQUES OBSTACLES ACTUELS DE LA MÉDECINE CLINIQUE

A propos de l'article intitulé « Quelques obstacles actuels de la Médecine clinique », paru dans le numéro du 28 Octobre 1922 de *La Presse Médicale*, nous avons reçu plusieurs lettres très intéressantes que nous avons plaisir à reproduire ici, car quelques-unes touchent aux bases mêmes de l'esprit médical.

***

Beaucoup de médecins praticiens apprécieront, soyez certain, vos idées sur les rapports qui doivent exister entre la clinique et les laboratoires.

Malgré l'influence de Pasteur, la culture médicale française semble perdre graduellement son originalité pour marcher dans le sillage de la science allemande. La vérité scientifique, en médecine, a une base solide : le sens commun. Or, il est remplacé, dans les races germaniques, par cette conception que tout savoir est réductible à un mécanisme. Parmi les auteurs contemporains, on découvre une constante qualité : l'esprit français et l'autre. Pour le premier, la médecine est un art ; pour le second, elle ne doit s'adresser qu'aux techniques et au *mécanisme*.

Au germanisme on doit l'introduction, en médecine, des formules mathématiques et algébriques, et, par conséquent, le goût pour les formes absolues et les affirmations catégoriques : c'est au détriment de l'intuition et du sens clinique. L'art perd ce que la science gagne. La médecine actuelle est malade d'un excès de sciences. Le savant ne voit pas, n'entend pas le praticien qui, lui, dans son for intérieur se dit : « Je suis saturé tantôt de dogmatisme, tantôt de rationalisme, alors que l'art n'a rien de dogmatique, rien de rationnel, rien de constant : tout y est provisoire. L'expérience de tous les jours me dit de suivre pas à pas la nature dans sa marche ; et l'expérimentation m'invite à lui faire violence ! »

Chez nous, l'esprit critique s'est affaibli ; nous sommes devenus crédules ; nos maîtres n'osent plus douter, par respect humain. A la base de nos faiblesses, il y a l'affaiblissement des « humanités » et l'ignorance de l'histoire de la médecine.

Au point de vue pratique, les méthodes de laboratoire retardent les progrès de la médecine sociale. Actuellement, le problème de la tuberculose repose sur trois points : le bacille, la contagion, le phénomène de Koch. Tout le reste est chose négligeable et indifférente. La prophylaxie, vue de haut et s'attaquant aux mille conséquences d'une civilisation excessive, n'est même pas étudiée. L'énigmatique et mystérieux bacille accapare tous les esprits.

Au point de vue thérapeutique, que dire des quarante mille spécialités sorties de la chimie allemande ? Je n'insiste pas...

Raoul Brunon,
Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

***

Votre article du 28 Octobre a certainement été lu et apprécié par les nombreux médecins belges qui, jusqu'au fond de nos provinces, lisent cette excellente *Presse Médicale*.

Je désirerais y ajouter quelques mots sur *l'esprit critique et l'individualité en médecine*.

Il est de fait que toutes — ou presque toutes — les revues scientifiques auxquelles les collaborations facultaires plus ou moins effectives ont donné un cachet officiel désirent rapporter objectivement les travaux qu'elles résument, et rien de plus ; il n'y existe guère de *critique médicale*, et encore combien gantée, en dehors des articles généraux ou originaux, où le contexte même voile tellement la critique que la portée véritable de l'article échappe à tous ceux qui ne lisent pas à fond et n'ont que tout juste le temps de parcourir les journaux médicaux dont ils sont inondés. Seules quelques feuilles médicales plus modestes, celles que bien à tort on méprise sous la désignation de « feuilles de chou » parce qu'elles procèdent d'intérêts locaux, particuliers ou purement commerciaux, servent de tremplin à des individualités médicales libres de la plupart des entraves conventionnelles, et expriment clairement, sans ambages, leur opinion, bonne ou mauvaise, et font de la critique médicale telle que la demande le praticien.

. . . .

L'esprit de la plupart de nos revues médicales, s'il magnifie certaines personnalités — qui le méritent d'ailleurs — tend ainsi à tuer *l'individualité médicale* en général, celle nécessaire à tous, celle qui pense par elle-même, critique par elle-même. Et cette maladie tue la plupart de ceux qu'elle atteint ; s'il y a si peu d'individualités aujourd'hui, c'est qu'on se plaît à les sacrifier volontairement, et non parce que l'intérêt médical l'exige.

Et voilà qu'au moment où certains milieux, ne s'occupant que de médecine sociale sur le modèle américain, proclament que l'individualité médicale va se perdre, qu'elle n'existe déjà plus, voilà, dis-je, qu'on implore le ciel pour qu'il nous donne l'individualité puissante qui remâchera la besogne de tous et pour tous. Et l'on en revient à adorer ce qu'on a brûlé, tout comme le communisme russe, après avoir supprimé toutes les individualités pensantes et agissantes qui mettaient obstacle à ses théories, et se trouvant devant l'écroulement de l'utopie étatiste, fait appel à des individualités pour reconstruire un système social dans le chaos créé par les vues communiste... ou communes, c'est la même chose...

Mais en réclamant « le professeur qui », on demande à un seul homme l'effort dont toute la collectivité est incapable, témoignage éclatant à la force de l'individualité, mais aussi erreur dans l'évaluation des capacités d'un seul cerveau. Ce n'est pas un professeur, mais les professeurs et, en général, tous ceux qui s'occupent de questions scientifiques, ce sont tous les collaborateurs de toutes les revues qui devraient faire œuvre de critique médicale, chacun dans les sujets qu'il connaît le mieux, et avoir pour règle de dire, toujours poliment mais sans ambages, tout ce qu'ils pensent. Parmi ceux que la critique médicale atteindra, il y en aura évidemment qui seront découragés, mais d'autres réconfortés ; en fin de compte, il y aura profit pour la généralité, si les travaux scientifiques apparaissent à tous sous leur vrai jour.

En somme, ce n'est pas une seule individualité à sens critique affiné qui pourra suppléer à l'absence de sens critique chez tous les hommes de science. Et, dans cet ordre d'idées, j'irai même plus loin. Le sens critique ne doit pas rester l'apanage des professeurs et des rédacteurs de travaux scientifiques, il doit exister aussi bien chez ceux qui lisent les revues que chez ceux qui les écrivent. Et c'est à l'éducation médicale, même à l'enseignement à tous les degrés, à développer au plus haut point chez tout praticien un esprit qui, en toute circonstance, dans les conversations, dans la lecture, à l'hôpital et en clientèle, lui permette de juger rapidement et sainement de la valeur d'un travail scientifique, et des possibilités d'application d'une idée générale à un cas particulier.

Cette formation du jugement médical, cette création chez chacun d'une individualité critique puissante et active, procédant plus par innovation opportuniste que par tradition classique, faite de plu[s] d'intuition que d'érudition, gratifiée d'un optimism[e] illimité quant à sa puissance de guérisseur, tel do[it] être l'objet des préoccupations primordiales de ceu[x] qui enseignent la médecine. *Relever l'individualité*, ce sera le salut de la pratique médicale qui est e[n] train de *s'avilir par la méthode américaine du tra[vail] de fabrique en série*. Certes, le procédé no[us] vient d'un peuple jeune et entreprenant qui conna[ît] peut-être mieux que nous ce que représentent le[s] chiffres et l'effort méthodique, mais qui ne joint pas [à] ces qualités cette tournure d'esprit qui procède d'un[e] éducation européenne classique, celle qui donne à tou[s] des idées générales, et à certains des idées géniales.

Soyons des esprits audacieux, méthodiques, comm[e] les Américains, mais soyons encore quelque chose d[e] plus : soyons des esprits critiques, des individualités.

Henri Schwers (de Liége).

***

I. — De tout temps a existé le médecin consultan[t] qui, par le prestige de ses titres, la longueur de se[s] études antérieures, sa pratique étendue et le soi[n] qu'il met à se tenir au courant, a pour rôle d'éclaire[r] le médecin traitant sur les cas graves. Mais aujour[d']hui il est impossible de connaître *à la fois et à fond* le système nerveux, le cœur, la syphilis, la tuberculose, les voies urinaires, la gynécologie, etc.

D'où est née la spécialisation ? En médecine comme en chirurgie, les techniques diagnostiques et thérapeutiques se perfectionnent à grande vitesse ; elles demandent une habitude de tous les jours pour acquérir leur possession. Un seul homme ne peut y parvenir. Il faut, outre les connaissances spéciales, une instrumentation compliquée, qui coûte cher et est d'un emploi délicat.

II. — Il est exagéré d'accuser la spécialisation de rétrécir l'esprit et de devenir parcellaire. C'est tou[t] le contraire qui se produit sous nos yeux. Les progrès énormes de la pathologie générale, les liaisons encore imprévues il y a quelques années, qu'établissent les grandes découvertes physio-pathologiques

obligent les spécialistes à des connaissances de plus en plus étendues en médecine générale. Il n'est pas question ici, bien entendu, de ces prétendus spécialistes dont les études médicales ont été écourtées par des causes quelquefois indépendantes de leur volonté, mais qui se sont crus autorisés à n'étudier qu'une seule branche et arguent de leur présence de 3 ou 6 mois dans un laboratoire ou un service spécial pour s'intituler spécialistes.

Le spécialiste sérieux doit être apte à la médecine ou à la chirurgie générale; il serait même souhaitable, comme beaucoup d'ailleurs l'ont fait, qu'il ait pratiqué l'une ou l'autre pendant quelques années.

La preuve que le médecin spécialisé pénètre de plus en plus dans la médecine générale est facile à fournir. Est-ce que le chirurgien urinaire ne doit pas connaître les questions médicales de la diurèse, l'azotémie, la chlorurémie, la constante d'Ambard, etc.?

La dermatologie devient de moins en moins une pathologie de surface; les troubles d'origine glandulaire, le rôle des intoxications d'origine gastro-intestinale, hépatique, rénale, les phénomènes de choc et d'anaphylaxie l'obligent, à propos du plus simple urticaire, à parcourir chaque jour le champ de la pathologie tout entière.

L'accoucheur doit connaître la syphilis, les vomissements de la grossesse, l'insuffisance hépatique, l'éclampsie, etc., etc., toutes questions médicales.

III. — Pour diagnostiquer et guérir, *le flair clinique, quelle que soit son importance, ne suffit plus* : il faut des preuves précises que seules peut donner une technique rigoureuse.

Il est impossible au simple clinicien de diagnostiquer par ses propres moyens une tuberculose rénale par exemple, impossible d'affirmer l'existence d'un ulcère de l'estomac monosymptomatique, etc.

Il n'est pas indifférent de soigner dès le début une syphilis récente avec toute la force et toute la prudence nécessaires. Il n'est pas indifférent de pousser à fond le traitement d'une blennorragie chronique. Il n'est pas indifférent de débarrasser en quelques jours un malade d'une mycose ou d'une tricophytie qui durerait indéfiniment.

Fût-il Pic de la Mirandole lui-même, *le médecin de famille ne peut à la fois remplir ces besognes impossibles* par leur diversité. Force est donc de recourir au spécialiste. S'il s'agit, comme cela devrait être, d'une véritable collaboration entre le médecin et le spécialiste, c'est tout bénéfice intellectuel pour les deux, tout bénéfice matériel pour le malade.

Plus que jamais, *non seulement l'union fait la force, mais l'organisation et la technique font la puissance.* Il serait malséant d'insister sur des vérités aussi évidentes. L'exemple de la guerre est d'ailleurs convaincant : la spécialisation de plus en plus précise des services, leur collaboration, a donné des résultats tellement supérieurs à ceux qu'on avait coutume de voir, même chez les grands maîtres des hôpitaux, que la preuve est définitivement faite. La spécialisation et le groupement s'imposent comme une nécessité. Ils laissent subsister toute l'importance, tout le flair du médecin traitant; ils lui enlèvent seulement *l'angoisse des diagnostics impossibles et des difficultés de traitements insurmontables* pour le médecin isolé en clientèle.

Les obstacles actuels à la médecine clinique ne sont donc pas là : ils sont ailleurs et, avant tout, justement dans la *disparition progressive du médecin de famille*, disparition commencée avant la guerre, accélérée par celle-ci par suite de la mobilisation du plus grand nombre de médecins. Depuis l'absence prolongée de son médecin habituel, le malade a pris l'habitude de ne plus s'attacher, d'errer de l'un à l'autre, spécialiste ou non spécialiste. Monsieur, Madame et Bébé ont chacun leur médecin particulier qui ignore son voisin et ignore forcément aussi les antécédents de son malade unique. L'éducation du public est tout entière à refaire! Le médecin de confiance de la famille doit reconquérir la place qu'il est nécessaire qu'il occupe.

En second lieu, par suite de cette crise de confiance, par suite aussi de la crise économique, *les appels médicaux indispensables se sont raréfiés outre mesure.* Par contre et pour les mêmes raisons, l'emploi inconsidéré mais considérable des *spécialités délivrées sans ordonnance est devenu pour la santé publique un péril analogue à l'alcoolisme.* On éternise les maladies chroniques, on laisse se développer les affections contagieuses sans appel de médecin. L'interdiction légale de la vente de tout médicament, quel qu'il soit, est, devant ces abus croissants, la seule mesure efficace. Là, sont les vrais obstacles à la médecine clinique.

Pathault (de Biarritz),
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
(Dermatologie,
Syphiligraphie, Gastrologie).

Uteau (de Biarritz),
Ancien chef de clinique
à la Faculté de Médecine de Toulouse
(Chirurgie des voies urinaires).

Henri Benoist (de Biarritz),
Ancien interne provisoire
des Hôpitaux de Paris
(Chirurgie, Gynécologie, Accouchements).

***

A quoi est destiné, en règle générale, le médecin? A exercer dans les campagnes ou en ville dans des milieux d'ouvriers et d'artisans modestes.

Qu'a-t-il à faire chaque jour? Il lui faut, en présence de cas successifs et variés, vus en passant de maison en maison, déterminer ceux qui ne méritent que des soins et des traitements simples, pour ne pas dire nuls, médicalement parlant, et ils ne sont pas les plus rares; ceux qui méritent une attention particulière et paraissent comporter une certaine gravité, l'obligeant à annoncer une nouvelle et prochaine visite, la nécessité d'une consultation ou de recherches spéciales; ceux qui paraissent devoir s'accompagner de complications soudaines exigeant des mesures immédiates avant toute recherche, une petite intervention quelconque, un transport immédiat; ceux qui paraissent, en dehors du malade même, menaçants pour l'entourage en raison de contagion possible, nécessitant une installation spéciale; et j'en passe de tous les ordres.

C'est, en somme, une question de pronostic immédiat. Pour la solutionner et sérier aussi les cas, il faut faire un diagnostic, sans doute quelquefois peu précis et dépourvu de rigueur scientifique, mais suf-

fisamment approché pour engendrer une conduite thérapeutique rationnelle. Le pourra faire seulement celui qui, rompu de tout temps à l'examen des malades, saura, avant tout examen de laboratoire, prendre parti sans tergiverser. Le médecin doit répondre au malade, le fixer autant que possible sur les conséquences possibles de son état. Les examens de laboratoire, quelquefois nécessaires, demandent un certain temps. Ils sont maintes fois superflus et il ne faut pas risquer, en attendant pour prendre parti, de trouver, en revenant examen en poche, son malade mort ou presque ou, au contraire, assis guéri sur le pas de sa porte, vous attendant d'un air narquois.

Cela suppose en réalité un médecin instruit et de bon sens, certainement un grand médecin. Il en est encore beaucoup parmi les médecins de campagne, moins parmi les médecins de ville, trop habitués à faire appel à d'autres avant toute investigation sérieuse.

Ce sont ceux qui, ayant sans doute fréquenté les grands maîtres et les laboratoires, et acquis en fin d'études les notions scientifiques, modernes et récentes, ont au préalable, dès le premier jour de leurs études, comme le voulait Trousseau, fréquenté assidûment et journellement les malades, ont appris dès l'enfance médicale, pourrait-on dire, à se débrouiller dans les cas simples et les cas complexes, indépendamment des recherches de laboratoire venues après coup.

Ce sont ceux qui ont eu la chance de pouvoir vivre, au début de leurs études, dans des services d'hôpital peu encombrés d'élèves, au contact de maîtres instruits dans la pratique de leur art, sans doute peut-être plus attentifs et dévoués que vraiment savants, et d'y acquérir presque en se jouant les éléments nécessaires et à la pratique directe et à la compréhension même des phénomènes dont ils ont appris tout d'abord à envisager les résultats; et celui qui pensait que, dans cet enseignement si spécial et si vaste de la médecine, il fallait procéder du simple au composé, faire un enseignement préparatoire avant l'enseignement supérieur de perfectionnement, il fallait utiliser tous les matériaux d'enseignement possible, c'est-à-dire tous les hôpitaux de quelque importance, celui-là ne pensait peut-être pas de travers. Car l'hôpital est l'atelier où se forme l'ouvrier-médecin.

Trop écrire nuit: j'ai peut-être dépassé la mesure. Mais un mot sur les spécialistes que tu devrais bien définir quelque jour.

Le spécialiste, c'est, suivant les cas, le bien ou le mal, la vertu ou le vice, la vérité ou le mensonge.

Le bon, le vrai, l'honorable spécialiste, c'est celui qui, après des études complètes et générales, s'est tourné par goût ou par suite des circonstances vers une des branches de la médecine et y a acquis peu à peu et lentement des connaissances supérieures à celles de ses confrères auxquels il rend service en même temps qu'aux malades. Vénérons-le et honorons-le grandement.

Mais tu n'en dis pas assez sur l'autre, le soi-disant spécialiste, celui qui, étant étudiant, s'est proposé de gagner beaucoup d'argent sans beaucoup de peine et qui, après avoir fréquenté le service de quelque grand maître pendant un minimum de temps, prétend, les fameux tarifs à la mode aidant, faire payer à un taux surélevé des soins d'infirmier pas toujours perfectionné, et quelquefois nuisible, pendant que le bon, le souvent excellent praticien de campagne doit attendre pendant longtemps de petits honoraires bien suffisants pour un petit médecin de campagne que le client ne se doute pas être de cent coudées supérieur à son fameux spécialiste.

BOQUEL,
Directeur de l'Ecole de Médecine d'Angers.

LA QUESTION DES ŒUFS CONGELÉS

La question des œufs a pris depuis la guerre une très grande importance tant au point de vue de l'hygiène qu'au point de vue économique. Aussi nous a-t-il paru intéressant de présenter ici un certain nombre de points exposés dans un très intéressant rapport de M. F. Bordas, adopté par le Conseil supérieur d'Hygiène de France dans sa séance du 9 Janvier 1922[1].

La situation du marché français comportait en 1913 une demande de plus de 15 millions de kilogr. d'œufs pour l'année : sur ce chiffre, la France avait produit 10.816 963 kilogr., et elle avait reçu de l'étranger 4 575.210 kilogr. dont 4.517.520 de Russie.

Après la déclaration de la guerre, l'importation d'œufs de Russie cessa. Le marché français dut se contenter de la production française, à laquelle vint s'ajouter l'importation algérienne et marocaine, qui augmenta progressivement pour atteindre 775.000 kgr. en 1917. L'année 1918, par suite du manque de grain, fut particulièrement déficitaire : 7 351 325 kilogr. pour la production française et 337.285 pour la production algérienne et marocaine. En 1919 la production est en hausse, notamment la production algérienne et marocaine, qui passe à 1 300.000 kilogr., auxquels il faut ajouter 58.000 kilogr. provenant des Etats-Unis. En 1920, apparaissent des œufs chinois et roumains. Néanmoins, le déficit annuel est encore approximativement de 5 millions de kilogr.

Si l'on se place *au point de vue économique*, on voit que la production française est presque entièrement maîtresse du marché : les intéressés savent bien qu'ils n'ont pour ainsi dire aucune concurrence à redouter; d'où l'ascension formidable du cours de l'œuf. Dès que la Russie cessa ses importations, les ramasseurs commencèrent à accaparer tout le marché, et ils comptent bien maintenir les cours élevés des œufs durant de longues années encore. On cherche même à décourager la production marocaine en suscitant des difficultés aux importateurs de cette colonie. C'est ainsi qu'en Mars 1921, des mercantis de Marseille avaient acheté plusieurs millions d'œufs marocains; ils les revendirent à l'époque de la hausse, c'est-à-dire en Octobre, après leur avoir fait faire de nombreuses stations dans des docks, des entrepôts frigorifiques, etc.; ces œufs arrivèrent sur le marché de Paris en grande partie profondément altérés, au point que dans des caisses de 1.400 œufs, on en trouva jusqu'à 1.000 absolument gâtés. Ce fait ne manqua pas d'être exploité, et le public fut mis en défiance contre les œufs marocains; le Maroc ne s'en trouve pas plus mal, car les sociétés d'alimentation

1. F. BORDAS. — « Le commerce des œufs congelés et la santé publique ». *Revue d'Hygiène*, t. XLIV, n° 7, Juillet 1922.

anglaises en profitèrent et absorbent actuellement toute la production de ce pays au détriment de notre marché.

Il est donc capital de savoir si les œufs d'importation, sous leurs diverses formes, peuvent présenter au point de vue de l'hygiène des dangers réels, susceptibles de les empêcher de venir sur notre marché déficitaire, où leur absence donne une telle force aux grossistes et cause un tel préjudice aux consommateurs.

En ce qui concerne les œufs en poudre ou granulés, dont le prix est élevé et l'emploi limité à certains usages culinaires, MM. les ramasseurs n'ont pas cru devoir, jusqu'ici du moins, en prendre ombrage. Mais leur attitude a changé pour les œufs liquides et congelés, pour lesquels on a affirmé qu'on ne possédait aucune garantie hygiénique.

Si l'on passe en revue les *causes d'altérations des œufs*, on voit qu'ils se gâtent : 1° soit du fait de la contamination de l'oviducte au moment de la copulation, par des germes microbiens vivant dans le cloaque de la poule, cette infection étant, bien entendu, antérieure à la formation de la coquille ; 2° soit par la pénétration de mucédinées à travers la coquille de l'œuf, après la ponte. Ces deux causes peuvent s'ajouter, mais en tout cas, les altérations de l'œuf sont dues à un envahissement par des germes microbiens ou des moisissures.

Si l'ensemencement avant la ponte semble pratiquement impossible à éviter entièrement, on peut réduire sa gravité en surveillant l'alimentation des poules : on sait par exemple que sous l'influence de l'alimentation carnée, les œufs sont fréquemment gâtés et l'on observe ce fait notamment à certaines saisons et dans des régions où les poules, abandonnées à elles-mêmes, font une consommation copieuse de sauterelles et de hannetons. Dans le même but, Gayon conseille de n'utiliser que des œufs non fécondés, et c'est également la conclusion de divers auteurs américains.

Après la ponte, l'altération des œufs est très souvent due à la pénétration par les pores de la coquille de filaments mycéliens. Si l'on prend certaines précautions à la ferme au moment de la récolte des œufs et si l'on a soin de les transporter dans un emballage non contaminé et non susceptible de contamination par les moisissures, la préservation peut être assez facilement obtenue.

Le pourcentage moyen des œufs altérés est assez difficile à établir. D'après Dareste, les compteurs-mireurs aux Halles de Paris trouvent en général 1 œuf moisi sur 50 et 1 œuf pourri sur 400. Mais la moitié des œufs arrivant à Paris sont livrés au public sans le moindre contrôle préalable. Les compteurs-mireurs, d'après une enquête de M. Bordas, n'examinent qu'un nombre excessivement restreint de colis d'œufs. Dans ces conditions, il y a lieu de se demander si l'industrie des œufs congelés offre moins de garanties.

L'*œuf entier réfrigéré*, encore peu connu en France, est préparé surtout en Amérique ; il est très apprécié du consommateur anglais. Les industriels choisissent des œufs rigoureusement propres, qui, à l'usine, sont soigneusement contrôlés et mirés ; puis, après emballage dans des caisses spéciales, ces œufs sont placés dans des chambres froides dont l'atmosphère possède un degré hygrométrique voisin de 70 et une température de 0 à + 1 degré. Ces œufs ne doivent jamais être vendus comme produits frais (à la coque).

Les *œufs granulés ou en poudre* sont des produits de qualité irréprochable et très prisés des pâtissiers et biscuitiers. Pas plus que pour les œufs réfrigérés, la question de salubrité ne s'est posée à leur sujet.

Les *œufs entiers desséchés dans le vide* se reconnaissent à ce que, la dessiccation ayant fixé en un point de leur paroi tout leur contenu autrefois liquide, ils reprennent invariablement le même équilibre, comme certains jouets lestés de plomb.

Reste les *œufs liquides*, dont il existe deux formes dans l'industrie : d'abord les œufs liquides additionnés de chlorure de sodium, de borate de soude ou de fluorure de sodium, depuis longtemps usités en mégisserie, puis les œufs liquides sans addition d'aucun produit chimique et conservés à froid.

Cette industrie est d'origine américaine. En 1919 des usines anglaises ou américaines construites en Chine ont exporté de ce pays environ 11.390 tonnes d'œufs congelés, représentant environ 342 millions d'œufs. Les usines sont installées et fonctionnent avec une propreté rigoureuse, chaque acte de la préparation comportant des pièces spéciales. Les œufs sont d'abord soigneusement triés, de façon à éliminer ceux qui sont extérieurement souillés ; puis ils sont *tous* mirés ; ils sont ensuite mécaniquement cassés, et leur contenu examiné et recueilli. Suivant les cas, on mélange la totalité du contenu ou on sépare les éléments ; ce contenu est recueilli dans des récipients stérilisés et transvasé dans des bacs où se meuvent des agitateurs de métal ; le tout est maintenu à 0°. L'œuf liquide est mis en boîtes fermées à l'aide de couvercles soudés, qui sont ensuite portées à la salle de congélation, entre — 12° et — 18°. Les boîtes congelées sont conservées dans des salles maintenues à — 6 ou — 8°.

Il est peu d'industries alimentaires, dit M. Bordas, dont le fonctionnement soit aussi satisfaisant et aussi rationnel et pour lesquelles on voie mettre en jeu un pareil arsenal de précautions. Le danger de trouver un œuf altéré dans ces produits de conserve est infiniment moindre que pour les œufs ordinaires. Par ailleurs, M. John Eyre (de Londres) a montré que le nombre des bactéries est en moyenne 800 fois plus élevé dans les œufs dits « à la coque » que dans les œufs congelés.

Toutefois, ainsi que l'a montré M. Lindet, les bidons d'œufs congelés doivent être parfaitement intacts à l'arrivée, condenser extérieurement la buée et se couvrir de givre ; ils ne doivent avoir subi aucun dégèlement en cours de route et être conservés en chambre froide de façon à rester congelés jusqu'à leur emploi.

Il y a là, en somme, une industrie qu'on ne peut que souhaiter de voir s'établir dans nos colonies. Susceptible de s'étendre à d'autres produits (lait, viande), elle est capable, tout en satisfaisant aux besoins de la santé publique, d'améliorer les conditions de notre marché en denrées alimentaires, d'abaisser dans des proportions considérables le prix de revient d'aliments indispensables, et, par là, d'être un facteur intéressant dans le rétablissement de la vie économique du pays.

L. Rivet.

CINESITHERAPIE PRATIQUE

EXERCICES GYMNASTIQUES CONTRE LA SCOLIOSE EN S

L'apparition d'une légère courbure de compensation au cours du traitement d'une scoliose dorsale, par exemple, tend parfois d'une façon très appréciable à masquer la déformation.

Par contre, quand cette courbure de compensation s'accentue d'une façon intense, elle constitue un élé-

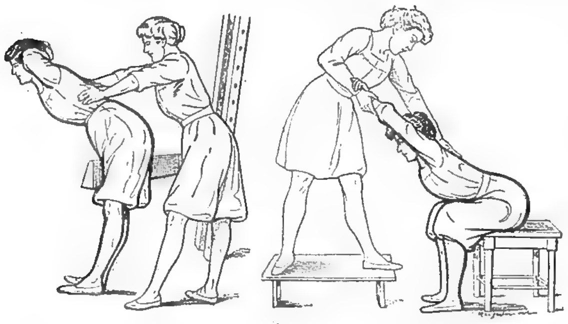


Figure 1. Figure 2.

Fig. 1. — Station debout avec appui antérieur des cuisses, main gauche à la nuque, main droite à la hanche, tronc incliné en avant; redressement du tronc avec pression sur les deux convexités.

Fig. 2. — Position assise écartée. Main droite à la hanche. Bras gauche tendu en haut. Tronc incliné en avant. Flexion et extension du bras.

ment d'aggravation et une nouvelle difficulté de traitement.

Quelques exercices paraissent plus particulièrement efficaces. Supposons une scoliose en S dorsale à convexité droite, lombaire à convexité gauche.

Station debout avec appui antérieur des cuisses, main gauche à la nuque, main droite à la hanche, tronc incliné en avant, redressement du tronc contre pression sur les deux convexités (fig. 1).

Le sujet se place devant une bomme, tout près de l'engin, main gauche à la nuque, main droite à la hanche, tronc incliné en avant. Le gymnaste, debout derrière lui, met sa main droite sur la convexité droite du sujet, la main gauche sur la convexité gauche, puis, quand le sujet



Fig. 3. — Position assise écartée. Main gauche à la nuque, main droite à la hanche. Tronc incliné en avant. Redressement du dos avec pression sur les deux convexités.

se redresse, il exécute une pression avec les deux mains dans la direction diagonale dirigée d'arrière en avant et de dehors en dedans.

Position assise écartée. Main droite à la hanche. Bras droit tendu en haut. Tronc incliné en avant. Flexion et extension du bras (fig. 2).

Le sujet, en position assise, écartée sur un tabouret, met la main droite à la hanche, le bras gauche levé en

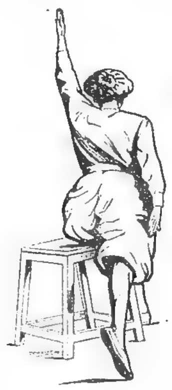


Fig. 4. — Position assise sur la cuisse gauche, jambe droite tendue en arrière, le bras gauche levé en haut, le bras droit en arrière. Tronc incliné en avant.

haut et le tronc incliné en avant. Le gymnaste, debout devant lui, saisit la main gauche du sujet par le poignet, avec la main droite, puis le sujet exécute la flexion et l'extension du bras, et le gymnaste résiste pendant l'extension. La main gauche du gymnaste est placée sur la convexité dorsale du sujet et exerce une pression.

Position assise écartée. Main gauche à la nuque. Main droite à la hanche. Tronc incliné en avant. Redressement du dos avec pression sur les deux convexités (fig. 3).

Le mouvement s'exécute de la même façon que le

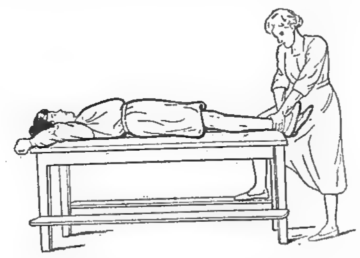


Fig. 5. — Position couchée dorsale. Elévation de la hanche gauche.

mouvement précédent, la position seule diffère. Le patient est assis sur un tabouret.

Position assise sur la cuisse gauche, jambe droite tendue en arrière, le bras gauche levé en haut, le bras droit en arrière. Tronc incliné en avant (fig. 4).

Le sujet s'assied à travers le coin d'un tabouret, le poids du corps repose sur la fesse et la cuisse gauche, la jambe droite tendue en arrière, le bras gauche en haut, le bras droit tendu en arrière, le tronc incliné en avant. Le corps doit former une ligne droite du pied postérieur jusqu'à la main levée.

Position dorsale couchée. Élévation de la hanche gauche (fig. 5).

Le sujet, couché sur le dos, sur un plint élevé par exemple, lève les bras en haut et saisit l'extrémité du plint. Le gymnaste saisit la jambe gauche au niveau de la cheville en faisant résistance, tandis que le sujet élève la hanche sans fléchir le genou. Puis le sujet résiste et le gymnaste ramène la jambe.

P. Desfosses.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

L'administration des Contributions est-elle fondée à réclamer aux médecins pharmaciens une double patente au titre de médecin et au titre de pharmacien?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

La profession de pharmacien n'est pas de même nature que celle de médecin.

L'une est d'ordre commercial (Rép. Carpentier, v° *Pharmacie*, n° 276) ; l'autre est une profession libérale.

Néanmoins le cumul de ces deux professions ne paraît point prohibé par la loi (Rép. Carpentier, v° *Médecine*, n° 98). La loi du 21 germinal an XI n'a pas établi d'incompatibilité entre les deux professions (Cass. 13 Août 1841, S. 1841, I. 758. Voir aussi Conseil d'Etat, 18 Juin 1915, Lebon, p. 193).

Il s'agirait, en définitive, de savoir quelles sont, en matière de patente, les règles qui s'appliquent au cumul des deux professions.

D'après les textes en vigueur et la jurisprudence, lorsqu'une personne exerce deux professions, elle doit payer patente pour chacune d'elles.

Les personnes exerçant des professions libérales jouissent par rapport aux autres patentables d'une situation particulière. Elles n'acquittent que le droit proportionnel assis sur la valeur locative de l'habitation et des locaux professionnels et sont exemptées du droit fixe.

La profession de pharmacien est, au contraire, assujettie au droit fixe frappant les détaillants (Cons. d'Etat, 7 Février 1865, Fourcade, Lebon, p. 150; 14 Mars 1896, Glinard, Lebon, p. 272; Répertoire Carpentier, v° *Patentes*, n° 850).

Une seule question reste à résoudre, c'est de savoir comment seront combinées et conciliées les deux sortes d'impôts visant, l'un le pharmacien, l'autre le médecin.

La jurisprudence a déduit des dispositions de la loi du 15 Juillet 1880 la règle suivante : lorsqu'un patentable exerce deux professions dont une seulement est soumise au droit fixe, le droit proportionnel doit être calculé indépendamment du droit fixe (et par suite cumulativement avec ce droit) d'après le taux applicable à celle des deux professions qui paie *le droit proportionnel le plus élevé*. (Cons. d'Etat, 6 Janvier 1853 ; 11 Janvier 1853; 22 Mars 1853 ; 29 Juin 1853 ; Lebon, pages 22, 92, 355, 639.)

Il faut noter toutefois un arrêt du Conseil d'Etat du 26 Juin 1866 (Hoste-Leb., p. 724) d'après lequel l'officier de santé (et *a fortiori* le médecin) qui, conformément à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, vend à ses clients quelques médicaments, ne devient pas par là imposable comme pharmacien ou comme droguiste. Mais il faut bien observer que cette loi vise le cas où il n'existe pas dans la localité de pharmacien tenant une officine ouverte, et le cas où, d'autre part, le médecin ne vend des produits pharmaceutiques qu'à titre secondaire et sans tenir officine ouverte (Crim. rej., 24 Mars 1906, *Bull.* n° 155, p. 269); comme nous l'avons dit dans un article de *La Presse Médicale* du 25 Mai 1912, il n'y a pas alors cumul des deux professions (Crim. cass., 26 Novembre 1909, *Bull.* n° 551, p. 1069).

Ce n'est que si notre abonné réunit ces deux conditions qu'il échappera à la double patente calculée comme il est dit ci-dessus.

H. Montal.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Permettez-moi quelques réflexions à propos de l'article de M. le médecin-major Pacalin au sujet du traitement de la kératite ulcéreuse à pneumocoques.

Je me permets de vous rappeler mon article de *Mars 1922* dans les « Monographies ophtalmologiques » et cité dans la publication de Carrion et Hallion de Septembre dernier, dans lequel je règle la technique des injections parentérales de lait stérilisé.

J'insiste sur deux points :

1° Le lait doit être stérilisé en *ampoules* (facilement dosable, transportable et de conservation indéfinie).

Le lait des hôpitaux militaires manipulé par des infirmiers (?) présenterait-il toujours toutes les garanties d'asepsie voulue?

2° L'injection ne doit pas être supérieure à 5 cmc à la fois. Il est totalement inutile d'en injecter 8 ou 10; le choc colloïdal signe serait trop intense.

De plus, à cause de l'*absolue indolence*, l'injection doit toujours être intramusculaire et profonde.

Je n'ai jamais observé de céphalée ni d'agitation. L'hyperthermie n'a jamais dépassé 38-39°.

Veuillez agréer, etc.

J. Démétriadis.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

A l'occasion de la séance de rentrée de l'Université de Rome, le prof. Sanarelli, Recteur de l'Université, a montré, dans un magistral discours, toute l'importance du développement scientifique par le progrès social, et il a fait un vibrant appel à la générosité des initiatives privées, comme celles des Rockefeller aux Etats-Unis, des Solvay en Belgique, des Welcome en Grande-Bretagne, des Rothschild en France, afin que l'Italie victorieuse puisse assurer son prestige en coopérant aux découvertes scientifiques.

LIVRES NOUVEAUX

Inspection. Palpation. Percussion. Auscultation. Leur pratique en clinique médicale. 133 figures expliquées et commentées par M. Maurice Letulle, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine. Troisième édition. 1 vol. de 337 pages, avec 133 figures et 12 planches de radiographies normales hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs) Paris, 1922. — Prix : 14 fr. net.

Cette 3e édition a été complètement revue et considérablement augmentée par l'auteur. Cet ouvrage est, on le sait, un véritable *album commenté* des gestes indispensables que tout élève en médecine doit savoir exécuter dès ses débuts.

Il a paru indispensable à l'auteur d'amener les lecteurs vers les techniques modernes d'application pratique courante. La radiologie, en particulier, apporte à l'inspection et à la palpation un renfort tellement considérable qu'il importe d'apprendre à l'étudiant dès le début tous les services qu'elle peut lui rendre dans l'examen clinique des malades. Aussi le professeur Letulle a-t-il eu l'heureuse idée d'ajouter à cette nouvelle édition 12 très belles figures radiographiques dues à Aubourg et Delherm; outre qu'elles éclairent les descriptions de l'auteur, elles suggéreront à l'étudiant le désir d'apprendre à fond et de cultiver un moyen d'enquête aussi précieux.

On peut être certain que cette nouvelle édition, fort soigneusement éditée, trouvera la même faveur auprès des étudiants, auxquels elle est appelée à rendre les plus grands services, puisqu'ils pourront s'y instruire sans effort, par l'image autant que par le texte.

L. Rivet.

Etude sur l'imperméabilité des fosses nasales dues aux déviations de la cloison et aux malformations consécutives, par G. Dutheillet de Lamothe (de Limoges). 1 vol. in-8° de 158 pages, 19 figures (*Doin*, éditeur). Paris, 1922. — Prix : 10 fr.

La rhinologie est d'ordre général. L'insuffisance respiratoire nasale est à l'origine de toute affection pulmonaire et de la presque totalité des infections. Ecrire sur l'imperméabilité des fosses nasales, c'est faire œuvre de prophylaxie.

Le rhinologiste est le protecteur attitré des fosses nasales. Parfois simple observateur, il lui apporte souvent son aide. S'il intervient chirurgicalement, il doit se garder de pécher par défaut, mais surtout par excès. Après son intervention, le nez doit avoir recouvré sa fonction complète, normale.

C'est dans cet esprit, et en s'inspirant de ces préceptes que l'auteur a écrit ce livre. L'anatomie et la physiologie des fosses nasales y sont résumées en leurs points essentiels, mais l'acte chirurgical y est décrit avec le plus grand développement.

Les procédés les plus simples, mais aussi les plus récents sont passés en revue avec soin. Chaque chapitre comporte l'énumération des instruments nécessaires, le détail des temps opératoires, des conseils pour les suites de l'intervention.

Le livre est précédé d'une préface de M. Lermoyez pleine d'attrait où sont exposées avec humour, et pour ainsi dire vécues, les différentes ères de la rhinologie.

Robert-Leroux.

Les forces de valence et les spectres de Röntgen, par Kossel (de Kiel), traduit par M. Golay (de Zurich). Collection des monographies scientifiques étrangères. 1 vol. gr. in-8° de 72 pages, avec 11 figures (*Librairie scientifique Albert Blanchard*), Paris. — Prix : 4 fr. 50.

Dans la première partie l'auteur étudie la nature physique des forces de valence. Il est démontré aujourd'hui que la valence s'explique par l'existence de l'électron, mais il ne faut pas se borner et considérer le rôle électrostatique de celui-ci; il y a lieu, au contraire, de faire intervenir les forces électromagnétiques. Il est tout à fait improbable qu'on ait besoin, pour expliquer les liaisons atomiques, de faire intervenir l'existence d'autres forces encore inconnues.

La deuxième partie — « Le rôle des rayons de Röntgen dans l'étude de la structure de l'atome » — expose comment les spectres obtenus en faisant traverser un atome par les rayons de Röntgen permettent d'avoir des notions sur la structure même de cet atome.

En somme, travail savant et de haut intérêt; nous signalerons que la bibliographie ne contient pas un seul nom d'auteur français.

A. Laquerrière.

Quelques charlatans célèbres au XVIIe siècle, par le Dr H. Sulblé. 1 vol. de 142 pages, avec 10 planches hors texte (*E.-H. Guitard*, libraire éditeur, 7, rue Ozenne, Toulouse).

L'ouvrage de M. H. Sulblé se recommande par une solide érudition et par le style sobre et élégant dans lequel il est conçu.

L'auteur débute par quelques considérations sur le charlatanisme à travers les siècles : c'est ainsi qu'il relate l'opinion d'un écrivain de Toulouse qui, en 1687, prétendait que le premier charlatan fut le serpent et qu'il eut, pour premières dupes, Adam et Eve. Puis, après avoir successivement passé en revue les mages de l'Antiquité, les mires et les mirgesses du Moyen âge, les alchimistes de la Renaissance évoluant dans le sillage du grand Paracelse, il campe de main de maître, devant ses lecteurs, les plus fameux des empiriques qui, de 1600 à 1700, exercèrent en France leur fructueux métier : l'abbé Aubry, Barbereau, Rabel, Desniau, N. de Blégny, les Capucins du Louvre, le P. Guiton, le prieur de Cabrières, le frère Ange : j'en passe et des meilleurs. Un très curieux chapitre a trait aux remèdes secrets que débitaient ces illégaux et à la publicité parfois géniale qu'ils employaient pour en assurer la vente. De ces remèdes beaucoup ont subsisté parce que, tirés du règne végétal, ils appartenaient à la science et pouvaient être perfectionnés par elle : seuls sombrèrent dans l'oubli ceux qui n'avaient à leur actif que la faconde et l'impudence de leurs inventeurs.

Basé sur une riche documentation, vivifié d'anecdotes typiques et orné de 10 belles planches des plus curieuses, l'ouvrage de M. H. Sulblé sera lu avec autant de plaisir que de profit par tous les curieux du temps passé qui trouveront en lui une page remarquable de l'histoire de la médecine.

H L.

DERNIÈRES NOUVELLES

Prix de l'Académie de Médecine. — L'Académie de Médecine a décerné les prix suivants :

Prix de l'Académie (1.000 fr.), à M. L. Weitzel; mention honorable à M. H. Billet.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil) (1.000 fr.), non décerné. Mention honorable à M. Hébert, d'Audierne (Finistère).

Prix Amussat (1.200 fr.), partagé comme suit : 800 fr., à MM. P. Brocq, R. Ducastaing et J. Reilly; 400 fr., à M. Pierre Rolland.

Prix Apostoli (800 fr.), à M. Villemur (de Toulouse).

Prix Argut (800 fr.), à M. L. Cornil.

Prix François-Joseph Audiffred (un titre de 24.000 fr. de rente), non décerné.

Prix Baillarger (2.500 fr.), à MM. Julien Raynier et H. Beaudouin, de Clermont (Oise).

Prix Barbier (2.500 fr.), à M. Fortineau, de Nantes.

Prix Berraute (un titre de 3.092 fr. de rente); arrérages attribués à M. Albert Peyron. Mention honorable, à MM. P. de Backer et F. Derom, de Gand (Belgique).

Prix Louis Boggio (4.500 fr.), à MM. A. Goris et A. Liot.

Prix Charles Boullard (2.000 fr.), n'est pas décerné.

Prix Mathieu Bourceret (1.200 fr.), à M. Jean Mouzon.

Prix Henri Buignet (1.600 fr.), à M. Loisel.

Prix Campbell-Dupierris (2.500 fr.) à M. O. Pasteau.

Prix Capuron (1.800 fr.), à M. Adolphe Lepape).

Prix Civrieux (1 000 fr.), à MM. J.-A. Sicard et J. Paraf.

Prix Clarens (500 fr.), à MM. J. Legeay et Liot.

Prix Desportes (1.500 fr.), partagé comme suit : 900 fr., à M. Kouindjy; 600 fr., à M. Gaston Lyon.

Prix Georges Dieulafoy (2.000 fr.), à MM. Louste et E. Fatou.

Prix Ferdinand Dreyfous (1.400 fr.), à M. André Jacquelin.

Concours Vulfranc-Gerdy, M. Lanos a reçu une somme de 1.500 fr. pour sa mission à Luchon.

Prix Ernest Godard (1.000 fr.), à MM. G. Chabrol et Henri Bénard.

Prix Jacques Guérétin (1.500 fr.), à MM. Ch. Laubry, de Paris, et C. Pezzi, de Milan.

(A suivre.)

Institut d'hygiène industrielle. — Par décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, est approuvé le projet de convention intervenue entre la Faculté de Médecine de l'Université de Paris et le Comité Biologia, en vue du rattachement de l'Institut d'hygiène industrielle à cette Faculté (Institut d'hygiène).

Université d'Aix-Marseille. — Le projet de convention intervenu entre l'Université d'Aix-Marseille, la municipalité de la ville de Marseille et le département des Bouches-du-Rhône en vue de rattacher à cette Université l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille, cet Institut relevant, au point de vue scientifique, de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie a été approuvé par décret présidentiel.

Faculté de médecine de Marseille. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Une Faculté mixte de Médecine générale et coloniale et de Pharmacie est établie dans la ville de Marseille.

Un développement particulier y sera donné à l'enseignement et aux recherches spéciales de médecine coloniale et exotique.

Les dépenses de cette Faculté seront couvertes en entier par la ville, dans les conditions prévues au paragraphe 3 des visas du présent décret.

Cette Faculté comprend 28 chaires, savoir : 1. Anatomie. — 2. Physiologie. — 3. Histologie. — 4. Pathologie générale. — 5. Anatomie pathologique et pathologie expérimentale. — 6. Médecine legale. — 7. Hygiène générale et coloniale. — 8. Bactériologie. — 9. Pharmacie. — 10. Matière médicale et pharmacodynamie. — 11. Chimie médicale. — 12. Chimie analytique et hydrologie. — 13. Physique. — 14. Histoire naturelle. — 15. Parasitologie. — 16. Clinique médicale. — 17. Clinique médicale. — 18. Clinique médicale et thérapeutique. — 19. Clinique médicale infantile. — 20. Clinique des maladies nerveuses. — 21. Clinique des maladies exotiques. — 22. Clinique chirurgicale. — 23. Clinique chirurgicale. — 24. Clinique des maladies des voies urinaires. — 25. Clinique obstétricale. — 26. Clinique ophtalmologique. — 27. Clinique dermatologique. — 28. Clinique oto-rhino-laryngologique.

Les chaires existant actuellement à l'Ecole de Marseille et qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus seront supprimées à la disparition du titulaire.

Art. 2. — Le nombre des agrégés attachés à ladite Faculté est de 16.

En outre des chaires magistrales mentionnées à l'article 1er, il peut être institué des cours complémentaires ou des conférences dans les conditions où sont institués les cours et conférences complémentaires rémunérés dans les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie sur le budget de l'Etat.

Le ministre de l'Instruction publique déterminera dans les limites prévues par les conventions passées avec la ville de Marseille l'effectif du personnel des laboratoires, des cliniques et de l'anatomie et des agents de toute catégorie.

Art. 3. — Les traitements, suppléments de traitement et indemnités de toute nature des professeurs, agrégés, chefs de travaux et préparateurs, du personnel des cliniques et de l'anatomie, des agents de toute catégorie seront fixés conformément aux dispositions des lois en vigueur et modifiés, le cas échéant, par application des lois qui pourraient intervenir ultérieurement sur la matière.

Les allocations pour travaux spéciaux en dehors du service réglementaire, qui pourront être accordées aux membres des diverses catégories du personnel, seront égales aux allocations de même nature accordées dans les autres Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

Art. 4. — L'organisation et l'ouverture de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Marseille auront lieu lorsque, après vérification contradictoire entre les délégués du ministre de l'Instruction publique et ceux de l'autorité municipale, le ministre aura reconnu que les bâtiments de ladite Faculté et ceux de la Faculté des Sciences sont complètement appropriés aux besoins de l'enseignement, et qu'en ce qui concerne particulièrement la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie, ils sont pourvus du mobilier et de la bibliothèque indispensables au bon fonctionnement régulier.

Art. 5. — Les professeurs, agrégés et autres fonctionnaires et agents de ladite Faculté ne seront nommés et n'entreront en fonctions qu'après installation complète des services auxquels ils doivent être attachés, constatée par procès-verbal approuvé par le ministre.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés : M. Fraissinet, médecin principal de 2e classe, professeur de clinique interne et des maladies exotiques; M. Cheyssial, pharmacien-major de 2e classe, professeur adjoint de chimie et toxicologie; M. Martin, médecin-major de 2e classe, professeur adjoint de clinique interne et des maladies exotiques.

Le titre de docteur et les chirurgiens dentistes. — MM. les chirurgiens dentistes et les étudiants en chirurgie dentaire font depuis quelque temps de gros efforts pour acquérir le titre de *docteur en chirurgie dentaire*.

Une Commission interministérielle a été constituée afin d'examiner le bien fondé de leurs revendications, et M. Sauvez a établi un rapport documenté sur les modifications à apporter aux études odontologiques.

La section de médecine de l'Association générale des étudiants tient au nom de tous ses membres à élever une *énergique protestation* contre l'octroi d'un diplôme qui léserait gravement tous les étudiants en médecine se spécialisant en stomatologie à la fin *de leurs longues et pénibles études médicales.*

Hygiène sociale. — M. Sicard de Plauzoles commencera le mardi 9 Janvier prochain une série de conférences sur la lutte contre les maladies sociales et la préservation de la race.

Ce cours libre, qui est autorisé par le Conseil de l'Université de Paris, aura lieu à la Sorbonne les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et les samedis (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30. La première leçon sera faite sous la présidence de M. le professeur Pinard.

Pour le détail des leçons, voir notre tableau hebdomadaire.

LIVRES REÇUS

2834. **La constitution de la matière**, par MAX BORN, professeur à l'Université de Francfort. Traduit par H. BELLENOT, ingénieur chimiste diplômé de l'École polytechnique fédérale de Zurich. 1 vol. de 84 pages (*Librairie scientifique A. Blanchard*). — Prix : 6 fr.

2835. **Les forces de valence et les spectres de Röntgen. Deux mémoires sur la structure électronique de l'atome**, par W. KOSSEL, professeur à l'Université de Kiel. Traduit par M. GOLAY, élève de l'École polytechnique fédérale de Zurich. (*Librairie scientifique Albert Blanchard*). — Prix : 4 fr. 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

SOMMAIRE DU n° 6.

Mémoires originaux.

G. Jean. — Brachydactylies par raccourcissement congénital des métacarpiens.

Recueil de faits.

E. Chauvin et **L. Hayem.** — Deux cas de fracture limitée du sourcil cotyloïdien au cours d'une luxation de la hanche.

Michel Chryssafis. — Un cas de luxation congénitale bilatérale de la tête du radius en avant.

Société française d'Orthopédie.

4e réunion annuelle (Paris, 6 Octobre 1922).

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire sur le Traitement des fractures et la luxation des membres sera fait sous la direction de M. le professeur Delbet, par MM. J. Leveuf, P. Mornard et R. Monod, du 8 au 18 Janvier 1923, à 17 h., sauf la dixième leçon qui aura lieu à l'École pratique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. — 2° Luxation du membre supérieur. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. — 4° Fracture du col du fémur. — 5° Pseudarthrose du col du fémur. — 6° Fracture de la diaphyse fémorale. — 7° Luxation du membre inférieur. — 8° Fractures de jambe. — 9° Fractures du cou-de-pied. — 10° Traitement sanglant des fractures.

Chaque leçon comportera : 1° de 17 à 18 h. une leçon théorique avec présentation de malades, radiographies, appareils; 2° de 18 à 19 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Droit d'inscription, 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours pratique de Bactériologie et de Sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le 15 Janvier 1923 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie, sous la direction du professeur F. Arloing et du professeur agrégé L. Thévenot. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 h., et se terminera le 10 Mars. Droits de laboratoire : 150 francs.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme « certificat de bactériologie de l'Université de Lyon », créé par arrêté ministériel de Février 1922.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine du 1er Décembre jusqu'au 10 Janvier, dernier délai.

Le nombre des places peut être limité.

CONCOURS

Hôpital Rothschild. — Un concours pour trois places d'internes à l'hôpital de Rothschild aura lieu le 22 Janvier 1923. Les candidats devront avoir 16 inscriptions au moins et être dégagés de toute obligation de scolarité. Ils seront nommés pour deux ans.

Les étudiants en médecine désirant prendre part à ce concours devront se faire inscrire à l'hôpital, 15, rue Santerre, le matin de 9 à 12 h., avant le 20 Janvier prochain. La circulaire portant les conditions du concours et le règlement intérieur de l'hôpital leur sera remise sur leur demande.

Hôpitaux de Grenoble. — Après concours, M. Bonniot a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Grenoble.

NOUVELLES

Hommage au professeur Arnozan. — La manifestation en l'honneur de M. le professeur Arnozan aura lieu le 21 Décembre 1922 au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, place de la Victoire.

A l'issue de la leçon du maître, remise lui sera faite du médaillon qui lui est offert par les souscripteurs. Ces derniers sont invités à assister à cette cérémonie, à 18 h.

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Sur la proposition de M. Gustave Doussain, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé de renouveler pour l'année 1923 sa subvention de 9.000 fr. à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

La syphilis héréditaire. — M. Leredde commencera le dimanche 14 Janvier 1923, à 10 h. 1/2 du matin, au dispensaire, 54, rue Saussure (métro Villiers), une série de conférences cliniques et thérapeutiques sur la Syphilis héréditaire avec présentation de malades, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Le régime douanier des thermomètres médicaux. — La Chambre des députés vient de renvoyer à la Commission des douanes et des conventions commerciales le projet de loi suivant :

Article unique. — Est ratifié et converti en loi le décret du 27 Mai 1922 qui a modifié le régime douanier des thermomètres médicaux.

Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'arrêter la liste suivante des trois candidats parmi lesquels M. le président de la République choisira le successeur de M. Ambroise Rendu, démissionnaire, au Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

(*Voir la suite, p.* **2109**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 123)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(*Traitement*) **LITHIASE BILIAIRE SIMPLE**

Lithiase biliaire simple

(*TRAITEMENT MÉDICAL DE FOND, EN DEHORS DES COLIQUES ET EN L'ABSENCE D'ACCIDENTS INFECTIEUX*)

I. **Régime alimentaire.** — Ce régime, d'après Chauffard, doit se proposer un triple but : ne provoquer aucun trouble digestif, diminuer ou du moins ne pas augmenter la cholestérinémie, prévenir les fermentations intestinales qui pourraient engendrer l'infection biliaire.

Aliments défendus : *graisses* et *œufs;* ragoûts, fritures ; ris et foie de veau, oie, canard, rognons, boudin ; charcuterie, gibier, aliments faisandés ou épicés, poissons gras, laitance, caviar ; beurre cuit ; petits pois, choux, crudités ; fromages forts. Toutefois, les œufs peuvent être tolérés en entremets.

Aliments conseillés : lait écrémé ; potages au lait, aux légumes, au riz, semoule, tapioca ; viandes blanches, dégraissées, bouillies, grillées ou rôties ; poissons de mer maigres (sole, merlan, turbot, barbue) et poissons de rivière, frais et sans friture ; céréales ; pommes de terre en purée ou en robe de chambre, navets, chicorées, épinards, artichauts, asperges, légumes secs ou en purée, riz, pâtes alimentaires ; fromages frais ; fruits.

Eviter les eaux gazeuses, boissons alcooliques, bières et liqueurs. Prendre des boissons alcalines : une infusion chaude à la fin du repas. Manger peu à la fois et souvent (Gilbert).

II. **Hygiène générale.** — Eviter les secousses abdominales pouvant provoquer des crises : voyages prolongés en chemin de fer, en auto ou voitures mal suspendues, sports violents. Porter une sangle abdominale. Eviter les séjours au bord de la mer.

III. **Médication cholagogue :**

a) Salicylate de soude . . . . 10 gr.
Benzoate de soude. . . . . 20 gr.

en 30 cachets. Deux ou trois par jour, entre les repas, dans un verre à Bordeaux d'eau de Vichy-Célestins, quinze jours le premier mois, dix jours les mois suivants (Chauffard).

Si l'estomac supporte mal le salicylate, avoir recours au salophène (1 gr. 50 à 2 gr. par jour).

b) Huile de Haarlem, en capsules de 0 gr. 20 : 1 à 2 par jour, le soir au coucher, avec une infusion de boldo, par périodes du dix à quinze jours, qu'on peut faire alterner avec la période précédente, avec quelques jours d'intervalle.

c) L'huile d'olives se prescrit par ingestions massives, ou aux doses de 50 à 100 gr. et plus le matin à jeun, pendant cinq à six jours de suite. Chauffard lui préfère actuellement l'*acide oléique*. On prescrit :

Acide oléique chimiquement pur. . . . 0 gr. 50

pour 1 capsule n° 30. Une capsule une heure avant chacun des deux grands repas, pendant deux ou trois semaines de suite.

d) Infusions de boldo à 10 pour 1.000.

e) Chez les lithiasiques torpides, constipés, à fèces peu colorées, on peut essayer les diverses préparations spécialisées à base de fiel de bœuf ou de sels biliaires.

f) *Eau de Vichy sulfatée* : prendre le matin à jeun pendant dix jours par mois un verre d'eau de Vichy Grande Grille tiédie au bain-marie à 40° et additionnée de 2 à 3 gr. de sulfate de soude.

g) Si l'on soupçonne un peu d'infection biliaire, prescrire l'urotropine à la dose quotidienne de 1 à 2 gr.

Ces divers agents thérapeutiques peuvent par exemple être combinés ainsi : dix jours par mois, eau de Vichy sulfatée ; les dix jours suivants, benzoate et salicylate de soude, avec ou sans urotropine ; les dix jours suivants, acide oléique avec infusion de boldo (G. Lyon) ou capsules d'huile de Haarlem.

IV. **Traitement hydro-minéral.** — N'envoyer à Vichy ni lithiasiques infectés, ni formes intolérantes, avec coliques à répétition, avant qu'il se soit écoulé six semaines à deux mois depuis la dernière crise, ni lithiasiques avec ictère cholédocien chronique, ni sujets très amaigris, ni grands scléreux hypertendus, ni malades atteints d'infection urinaire ou d'imperméabilité rénale.

Vichy ou Carlsbad ? Vichy semble plus sédatif que Carlsbad, qui, par contre, convient particulièrement aux lithiasiques grands mangeurs et à gros ventre (Chauffard). La cure de Vichy doit habituellement être prescrite plusieurs années de suite. La faire suivre d'un repos à la montagne ou à la campagne.

Pougues, Brides trouvent leurs indications dans des troubles digestifs des lithiasiques. Enfin, chez des lithiasiques biliaires et rénaux, chez des hypertendus, ou encore chez des sujets ayant épuisé l'action de Vichy par plusieurs cures successives et n'en tirant plus aucun bénéfice (Chauffard), on peut faire appel, suivant les cas, à Vittel, Contrexéville, Martigny, Evian.

L. Rivet.

ANÉMIES TUBERCULOSES HÉMORRAGIES

CONVALESCENCES — CROISSANCE — ÉPUISEMENT GÉNÉRAL ET TOUTES DÉCHÉANCES ORGANIQUES

PANHÉMOL

(Sang total VIVANT, concentré dans le vide et à basse température, dès sa sortie des vaisseaux.

RECONSTITUANT OPOTHÉRAPIQUE INTÉGRAL DU SANG — LE PLUS RICHE EN HÉMOGLOBINE ET PRINCIPES ACTIFS TOTAUX DU SÉRUM ET DES GLOBULES

POSOLOGIE { *ADULTES : 2 cuillerées à soupe de sirop ou 8 à 12 comprimes par jour* / *ENFANTS au-dessous de 10 ans : 2 à 4 cuillerées à café ou 3 à 8 comprimés par jour* } *avant les repas ; goût très agréable.*

Littérature et Échantillons sur demande : Laboratoires du « PANHÉMOL », 90, avenue des Ternes, PARIS (XVII°).

Bureau GALIEN-Paris

"Σ" en clientèle

un traitement d'épreuve

ne vaut que s'il est suffisamment énergique pour lever le doute.

Il réclame, d'autre part, **un choix prudent** pour être inoffensif et, le plus souvent, **une forme spéciale** pour rester confidentiel tel est :

SIROP
GRANULES
AMPOULES

LUDIN

par jour :
2 à 4 cuillerées à soupe
3 ou 6 granules
1 ampoule

traitement arséno-mercuriel
dissimulé
très actif.... très discret.... très maniable.

Vous vérifierez son efficacité et sa tolérance parfaite en demandant littérature et échantillons à Laboratoires REY à DIJON

PRÉVENTIF & ABORTIF des CRISES D'ASTHME

Asthmolysine

Médication valériano caféinée en capsules.

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS:
Laboratoire G. MIESCH, 228, Boul^d de la Villette, PARIS (19°)

Docteurs,

qui voulez vous installer

La Maison DRAPIER & FILS

Fabricants d'instruments de chirurgie et de mobilier chirurgical

7, BOULEVARD DE SÉBASTOPOL, 7 — PARIS (Ier)

dans le but d'être utile au Corps Médical consent des

conditions de paiement

A TRÈS LONG TERME

Renseignements et Catalogues sur demande.

Sont proposés : en première ligne, M. Béquet; en seconde ligne, M. André Le Troquer; en troisième ligne, M. André Puech.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe. M. Moingeard est affecté comme médecin-chef de place et de l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy.

Médecin principal de 2e classe. Sont affectés : MM. Crepel, à la place de Châlons-sur-Marne; Viallet, à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Escher, aux troupes d'occupation du Maroc; Egmann, à l'armée française du Rhin; Lutrot, aux territoires du Sud algérien.

Médecin-major de 2e classe. Sont affectés : MM. Dezac, à la division d'occupation de Tunisie; Sorrel, au 19e corps d'armée; Levet, à la place de Grenoble; Bugeau, au corps d'occupation de Constantinople; Pierron, aux troupes d'occupation du Maroc; Grosjean, à l'armée française du Rhin; Darlo, à l'École d'aviation de Cazeaux; Bruas, à l'École du Service de Santé militaire.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Girod, à la place de Chambéry; Louis, à la place du Mans; Migout, au 82e rég. d'artillerie lourde; Bouchard, à la place de Barcelonnette; Dumont, à la place de Vannes. (*Journ. off.*, 10 Décembre.)

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Paucot, médecin-major de 2e classe, est affecté au 3e rég. d'artillerie coloniale, à Charenton. (*Journ. off.*, 8 Décembre.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Dessagne (Charles), médecin aide-major de 2e classe : médecin aide-major d'une énergie et d'un dévouement inlassables, s'étant fait remarquer en maintes circonstances par sa bravoure et son sang-froid en donnant ses soins aux blessés sur le champ de bataille. Tombé glorieusement pour la France dans l'accomplissement de son devoir, près de Lor, le 25 Octobre 1918. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2104**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 18 DÉCEMBRE. — 3e 1er pratique. Médecine opératoire. Pavillons. — 3e 2e pratique. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Clinique obstétricale. Baudelocque.

MARDI 19 DÉCEMBRE. — Clinique médicale N. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Pavillons. — 3e 2e A. R. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Clinique obstétricale. Tarnier.

MERCREDI 20 DÉCEMBRE. — 2e Faculté. — 3e 1er Oral. — 4e. Faculté.

JEUDI 21 DÉCEMBRE. — 3e 2e Oral. — 4e. — Clinique médicale A. R. Faculté.

VENDREDI 22 DÉCEMBRE. — 3e 1er. Oral. Faculté — 5e 1er. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e. Clinique médicale. Faculté.

SAMEDI 23 DÉCEMBRE. — 3e 2e. Oral. — Clinique médicale N. R. (2 séries). — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 19 DÉCEMBRE. — Darret (Maurice) : *Traitement de la chorée de Sydenham par injections.* — Tisling (Niels) : *La cure thermale de Salies-les-Bains (traitement des dermatoses).* — Brulon (Emile), externe : *Etude sur l'insuffisance pancréatique.* — Gestat (René), externe : *Les néphrites chroniques sans albuminurie.* — Uzan (Maurice), externe : *Contribution à l'étude clinique du rhumatisme articulaire.* — Hariz (Joseph) : *La part de la médecine arabe.* — Jury : MM. Gilbert, Carnot, Claude, Rathery.

MERCREDI 20 DÉCEMBRE. — Mme Chauchard (Berthe) : *Analyse de l'excitabilité d'un nerf sécrétoire.* — Dufestel (Louis), externe : *L'héliothérapie artificielle.* — Zalberg (Daniel) : *La vaccinothérapie dans les abcès du sein.* — Clayeux (Jean), externe : *Pneumonies muettes et pneumonies centrales.* — Jury : MM. Roger, Richet, Delbet, Labbé (M.).

JEUDI 21 DÉCEMBRE. — Dubois (Jean), externe : *De la respiration abdominale.* — Mlle Sicard (R.), externe : *Méthodes d'exploration de respiration chez l'enfant.* — Didry (J.), externe : *Recherches expérimentales sur les sels de bismuth.* — Jury : MM. Achard, Nobécourt, Richaud, Laignel-Lavastine.

Marzouk, externe : *Contribution à l'étude de la tuberculisation diffuse de la loge rénale.* — Allain (Joseph) : *L'extraction des projectiles intrapulmonaires.* — Jury : J.-L. Faure, Duval, Basset, Terrien.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Docteur excellentes références, ferait remplacements toute durée, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4711.

On achèterait Paris ou prov. à médecins ou famille de méd. tableaux des grands peintres du XIXe siècle et des grands maîtres contemporains, en particulier Delacroix, Corot, Millet, Daumier, Siley, Manet, Ziem, Henner, Boudin, Lépine, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 4734.

A vendre contact tournant, très puissant, marque américaine Kelly; débit 87 milliampères continuellement, 200 milliampères pendant 5 minutes, appareil pratiquement neuf. Peut servir également à la radiothérapie à environ 30 cm. d'étincelle. — Ecrire *P. M.*, n° 4738.

Trav. de sténo-dact. A. Villot, 3, r. Th.-Gautier, 16e.

Importante pharmacie de gros, Londres, possédant publicité, cherche représentation produits français, dentifrices et toilettes et remèdes antigoutteux connus. Intéressant. — Ecrire *P. M.*, n° 4744.

(*Voir la suite, p.* **2111**.)

On demande médecin pour partir colonies. — Ecrire Cie de la cult. cotonnière du Niger, 8, r. Laffitte.

Appart. méd. 6 pièces tout confort, à céder dans quartier populeux. — Ecrire *P. M.*, n° 4749.

Microscope comp. 4 obj. 4 oc. 1/12 remarq. claire 1.000 fr. imm. 1/12 et ultra-mic. Leitz neufs 250 et 150 fr. Borraz, 7, avenue Philippe-Auguste, Paris.

Chirurgien à Paris ch. associé pour sa maison de santé (install. moderne, radio, etc.) de bon rapport. On invite des réponses de jeunes confr. actifs et sér. disp. capitaux et libre suite. Ecrire *P. M.*, n° 4751.

Docteur habitant Cambo, prendrait 1 ou 2 pensionnaires. — Ecrire Dr Durand, Cambo-les-Bains.

A vend lavabo à péd. neuf 2 barils 250. *P.M.*, 4753.

Docteur très actif cherche occup. méd. ou param. accept. rempl. clin., mais. santé. Ecrire *P.M.*. n° 4754.

Villa à vendre Evian-les-Bains, source minérale dans propriété, captage commencé. Meublé ou non. Prix à débattre. — Ecrire *P. M.*, n° 4755.

On demande d'urgence médecin ayant déjà fait un peu de stomatologie pour gérer, dans préfecture Algérie, cabinet dentaire faisant 50.000 fr. 3 mois de stage seraient nécessaires pour perfectionner et bien mettre au courant de la clientèle. Appointements mensuels pendant stage : 800 fr., après stage 1.000 fr. et 10 pour 100 sur affaires. Promesse de vente aux conditions habituelles au bout d'un an ou deux. Au bout d'un mois engagement mutuel que vente seule pourra résilier. — Ecrire *P. M.*, n° 4756.

A vendre microscope Nachet. 5 oculaires. 4 objectifs (immers.) vis. 307, r. St-Jacques ou écr. *P.M.*, 4757.

Situation premier ordre offerte à médecin actif ayant également capacités, chirurgie courante, disposant certain capital. — Ecr. *seulement P.M.*, n° 4758.

Crédence avec appareil Drault et dispositif Coolidge, y compris la commutatrice, pour 220 volts continu, à vendre en état de marche. — Ecrire *P. M.*, n° 4691.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'HYGIÈNE ET LA SANTÉ PUBLIQUE
AUX ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Comme les voyages, suivant un sage dicton, instruisent la jeunesse, il semble utile que les professeurs complètent la préparation de leur enseignement en allant voir ce qui se passe hors des frontières. A lire *La Presse Médicale*, on se convaincra que ceux de la Faculté de Paris ne se dérobent pas à cette obligation. Aussi me paraît-il opportun d'ajouter à cette documentation le récit du voyage plein d'intérêt que, sur la chaleureuse invitation de la Fondation Rockefeller, je viens de faire dans l'Amérique du Nord.

Quand on s'occupe de choses d'Amérique, afin de les considérer dans le cadre si spécial où elles s'ajustent il faut toujours avoir présents à l'esprit quelques caractères essentiels de cette nation.

C'est tout d'abord l'étendue énorme du territoire, dont la superficie, de près de 8 millions de kilomètres, contiendrait environ 14 fois celle de la France et égale presque celle de l'Europe. En second lieu, le chiffre de la population, qui est de 110 millions d'habitants et qui cependant est loin de remplir le pays : hors des agglomérations urbaines formidables, dont les principales sont représentées par les grandes villes de l'Est, de vastes surfaces dans le Centre et dans l'Ouest sont encore très peu peuplées d'habitants dispersés en de petites colonies rurales.

Un troisième trait, fort important, est constitué par l'indépendance des Etats qui forment l'Union. Chacun d'eux possède un Parlement et un Gouverneur élus; le Gouvernement fédéral n'y a ni représentants ni pouvoir effectif; en dehors des affaires diplomatiques, militaires, navales, et de quelques autres intéressant la vie nationale, chaque Etat est maître chez soi, en vertu d'une Constitution au respect de laquelle veille farouchement une Cour suprême. Il convient de se représenter l'Union presque comme une fédération de nations différentes, dont le groupement est fondé sur une unité morale et linguistique plus que sur une unité politique et administrative, sur une certaine conception commune d'idéals et d'intérêts plus que sur une unité ethnique qui n'existe pas encore; toutefois le problème des races, de la formation sélectionnée et sauvegardée d'une race proprement américaine, est de ceux qui préoccupent le plus, à l'heure actuelle, l'opinion éclairée de là-bas.

Il y a plus : dans ces Etats, la vie municipale jouit encore d'une autonomie et d'un pouvoir qui rappellent ceux des communes de l'ancienne France. L'histoire montre le même phénomène

aux débuts de l'existence de toutes les nations.

Au point de vue qui doit nous retenir dans cet exposé, la conséquence de ces faits est qu'il ne faut pas s'imaginer que l'on puisse tracer un tableau d'ensemble de l'hygiène publique aux Etats-Unis. Les choses diffèrent d'un Etat à un autre, d'une ville à une autre; on ne trouve de commun que les tendances qui se font jour dans le pays, une impulsion vigoureuse imprimée par une élite pour améliorer la santé publique, enfin, dans ce domaine aussi, la volonté de progrès, l'effort collectif de travail, la générosité désintéressée des grandes fortunes, et l'attention vigilante des Pouvoirs publics, qui sont les marques caractéristiques des Etats-Unis dans toutes les branches de l'activité humaine.

⁂

Je ne pourrai indiquer ici que les idées générales qui dirigent ce mouvement, quelques réalisations plus particulièrement suggestives, et enfin les résultats; car ce mouvement, qui ne date que d'une vingtaine d'années, a déjà conduit à des résultats notables, et c'est là peut-être la donnée la plus impressionnante et la plus encourageante.

Le principe essentiel est que l'hygiène publique doit être assurée par des fonctionnaires spéciaux, des *Health Officers*. Ceux-ci relèvent d'administrations spéciales, administrations de villes, de comtés ou d'Etats. Voyons, par exemple, celle de l'Etat de New-York, la mieux organisée à cet égard; elle dispose d'un personnel d'un millier d'officiers sanitaires pour une population de 4 millions et demi (la ville de New-York n'est pas comprise dans cette organisation). Ces fonctionnaires sont répartis entre les villes et les communes de l'Etat et dépendent d'elles; mais le contrôle est exercé sur eux par le Commissaire de la Santé, qui jouit d'un grand pouvoir à la tête du Département de la Santé, lequel possède dans l'Etat l'autonomie d'un ministère spécial. Ce contrôle se fait, d'une part, par l'intermédiaire d'inspecteurs sanitaires, d'autre part par des rapports mensuels réguliers qui relient organiquement l'administration sanitaire du territoire à l'administration sanitaire centrale.

Le Commissaire de la Santé de l'Etat comme les officiers sanitaires des villes et des communes sont entourés de Conseils (*Boards of Health*); mais ces Conseils sont composés d'un très petit nombre de membres (trois à six) et n'ont qu'un rôle consultatif; en définitive, l'autorité reste aux mains du fonctionnaire responsable.

Elle est d'ailleurs très étendue; pour en donner une simple idée, nous indiquerons que l'officier sanitaire peut décider l'isolement d'un malade contagieux, y compris les syphilitiques ou les gonorrhéiques qui n'obéiraient pas aux prescriptions. La syphilis comme la tuberculose sont, en effet, soumises à la déclaration obligatoire dans l'Etat de New-York, comme d'ailleurs dans celui de Massachusetts et d'autres encore. L'officier sanitaire peut également condamner l'accès d'une maison et réquisitionner la police pour faire exécuter ses décisions. Quant au Commissaire de la Santé, en dehors de son autorité sur les officiers sanitaires, ajoutons qu'il émet des règlements qui ont force de loi; ceux-ci ne réclament l'approbation du Parlement que pour les conséquences financières qu'ils peuvent comporter.

L'administration centrale comprend un certain nombre de divisions qui se répartissent le travail et occupent un nombre élevé d'agents. Rien ne peut mieux montrer le développement de ces services en même temps que l'intérêt que leur portent les Pouvoirs publics que l'énoncé du chiffre des dépenses consenties à leur activité: le budget du Département de l'Hygiène de l'Etat de New-York (budgets des villes exclus) dépasse un million de dollars; un million et demi pour l'Etat de Massachusetts.

Tous les fonctionnaires sanitaires sont des techniciens : voilà encore un fait fondamental. Tous n'ont pas la même formation, mais tous doivent témoigner d'une formation technique, depuis l'officier sanitaire de village jusqu'au Commissaire de l'Etat. Dans l'Etat de New-York la qualité de médecin est obligatoire : au village, c'est le médecin praticien, mais pour qui l'Etat a organisé de petits cours spéciaux qui l'ont entraîné à la pratique de ses fonctions. Pour les postes supérieurs, ce sont des médecins gradués des enseignements spéciaux des Universités. Il n'en est pas de même dans tous les Etats, dont quelques-uns admettent des officiers sanitaires non médecins. Mais partout l'administration de l'hygiène est confiée, dans tous ses rouages, à tous ses échelons, à des techniciens ayant fait la preuve d'une compétence spéciale. Voilà le point essentiel; un second est dans la liaison normale, constante, entre ces divers rouages, ces divers échelons.

Les moyens d'action sur lesquels repose le fonctionnement des services d'hygiène sont : les statistiques vitales, les laboratoires et l'éducation populaire. Ils tendent à favoriser l'intervention médicale précoce secondée et prolongée par celle de l'infirmière-visiteuse. Tels sont les fondements de la conception américaine.

Les statistiques vitales apparaissent en Amérique aussi indispensables aux services sanitaires que le service de renseignements l'est à l'état-major d'une armée en campagne.

Pour bien comprendre la place si éminente qu'occupe dans les préoccupations des hygiénistes américains ce qu'ils appellent les « statistiques vitales », — ce qui avait déjà frappé nombre d'entre nous qui collaborèrent en France,

pendant et depuis la guerre, avec des organisations américaines, — il faut savoir qu'aux Etats-Unis, non seulement ces statistiques représentent la source d'investigations, devenue, pour l'hygiéniste, comme un besoin professionnel, mais encore que les hygiénistes, en ce pays, ont la charge et la responsabilité de ces statistiques. En effet, l'administration de l'état civil, telle que nous la concevons en France, n'existe pas là-bas. C'est au département de Santé que parviennent, dans les villes, dans les Etats, comme au Gouvernement de l'Union, les déclarations des naissances et des décès. Il en résulte qu'au lieu que celles-ci soient l'aboutissement et le point de départ de simples considérations administratives ou démographiques, elles impliquent un souci de politique sanitaire. Il en résulte aussi que la déclaration des décès, loin d'être une simple formalité confiée à la famille du défunt et contrôlée par un médecin étranger à la maladie, doit contenir la cause du décès certifiée par le médecin traitant (sauf en cas de mort par accident); ces déclarations deviennent, par conséquent, des documents authentiques, dont la collection apporte un tableau exact de la santé publique et permet en plus, ce qui est fait d'ailleurs, de contrôler l'exactitude des déclarations de maladies.

Aussi voit-on, dans tous les services sanitaires, un développement considérable du Bureau des statistiques vitales : personnel nombreux et compétent, grâce à une instruction spécialisée, machinisme moderne et apportant du même coup l'économie de temps et la sécurité des résultats. C'est sur une documentation complète, exacte et ordonnée que peuvent s'appuyer les services sanitaires pour orienter leur activité, de même que tous les problèmes démographiques, celui des races, celui du travail et de la main-d'œuvre, problèmes si complexes et si préoccupants aux Etats-Unis, cherchent et trouvent leurs données dans la statistique, étudiée et organisée là-bas de la manière à la fois la plus scientifique et la plus soutenue.

Le développement des laboratoires n'est pas moins considérable. Je ne parle pas, bien entendu, des laboratoires des Universités ou des Fondations privées, telles que l'Institut Rockefeller. Je n'en dirai rien ici, quels que soient les éloges qu'ils méritent, afin de me limiter au cadre que je me suis tracé. Je n'ai en vue que les laboratoires dépendant des services sanitaires et mis à la disposition des médecins pour leurs diagnostics. Toute organisation sanitaire, qu'elle soit d'Etat ou municipale, dispose d'un laboratoire, et tous ceux que j'ai vus sont admirablement outillés. L'Etat de New-York possède à son chef-lieu, à Albany, un laboratoire qui est, sans doute, l'un des mieux agencés et équipés du monde; sans que rien soit donné au luxe ou à la façade, on sent que tout l'effort et toutes les dépenses y ont été dirigés vers l'utilisation de l'établissement la plus adéquate à son objet.

Ce laboratoire central d'Albany, qui est sous l'autorité du Commissaire de la Santé de l'Etat, contrôle, en vertu d'une loi, tous les laboratoires compris dans l'Etat : laboratoires des services sanitaires des comtés ou des villes; laboratoires des hôpitaux, des sanatoriums; laboratoires privés (ils sont au nombre de 84). Le contrôle effectif est exercé par des inspecteurs compétents, qui vont s'installer quelques jours dans chaque laboratoire pour en vérifier le travail; la sanction, c'est l'approbation de ces laboratoires comme laboratoires de santé publique, ce qui représente un avantage matériel et moral. En 1921, il y a eu au laboratoire d'Albany 250.000 examens; dans les autres laboratoires de l'Etat, ceux de la ville de New-York exclus, il y en a eu 400.000.

A New-York, il existe, bien entendu, un laboratoire central, également très actif; pour en donner une idée, j'indiquerai seulement que, par an, on pratique 3 à 4.000 examens de selles d'anciens typhiques; par jour, 2 à 300 échantillons de lait sont examinés.

En outre, il existe, chez les pharmaciens, environ 300 stations de laboratoire, où tout médecin peut trouver un matériel pour les examens dont il a besoin; chaque jour, vers cinq heures, la collecte est faite dans ces postes des prélèvements effectués, qui sont portés au laboratoire central de la ville. Ce ne sont pas seulement les Etats ou les grandes Cités qui disposent de laboratoires : dans des villes d'une importance bien moindre, on trouve des laboratoires aussi outillés, aussi actifs, aussi surveillés. Une propagande intense a été faite parmi les médecins pour les inviter à s'en servir, et ils le font avec d'autant plus d'empressement que cela sert singulièrement les intérêts de leurs malades. Tous les examens sont gratuits.

Mais il importe de remarquer que ces laboratoires ne sont pas seulement destinés aux examens pratiques : tous sont des centres de recherches scientifiques. On travaille dans les laboratoires des services publics avec le même esprit et la même ardeur que dans les laboratoires des Universités ou des Instituts privés. Et les chercheurs y sont invités par les Administrateurs mêmes, qui y pourvoient par les crédits nécessaires : c'est du laboratoire de la ville de New-York que sont sortis les travaux sur la réaction de Schik et l'immunisation contre la diphtérie; nous n'en citerons pas d'autres.

L'homme qui a tout le mérite de l'organisation véritablement modèle de l'hygiène publique de l'État de New-York, le Dr Hermann Biggs, attribue au développement des laboratoires, pour lequel il a tant fait, les résultats si impressionnants que je rapporterai plus loin.

En effet, c'est à favoriser la précocité de l'in-

tervention médicale que tend la conception américaine ; c'est dire combien peu elle va à l'encontre des intérêts légitimes de la profession médicale. Elle demande seulement aux praticiens la déclaration des maladies transmissibles ; elle leur offre en retour tous les moyens d'investigation et d'action qu'ils peuvent désirer et qu'ils réclament sur leur déclaration ; celle-ci est faite d'ailleurs aux officiers sanitaires, ce qui préserve le secret médical. Si les médecins le demandent, le service sanitaire envoie chez le malade une infirmière-visiteuse; et, toujours sous réserve de l'assentiment du médecin, les malades tuberculeux, syphilitiques, petits enfants, sont placés sous le contrôle de dispensaires. Quant aux malades atteints d'infections aiguës, les autorités sanitaires les connaissent et, avec la collaboration des médecins, les surveillent. A Boston, à New-York, ailleurs aussi, les porteurs de germes typhiques sont catalogués et suivis. Pour les tuberculeux placés sous le contrôle des médecins, ceux-ci doivent régulièrement envoyer au service spécial une fiche qui le tient au courant ; la grande majorité des médecins se soumet à cette prescription, associant ainsi leur action à celle des services publics.

Le rôle de l'infirmière-visiteuse, comme auxiliaire du médecin et des services, comme éducatrice de la population, est considérable. Tous les services sanitaires disposent pour leur activité d'infirmières-visiteuses ; d'autres infirmières sont attachées aux dispensaires, dispensaires antituberculeux, antivénériens, dispensaires de l'enfance. Dans beaucoup d'organisations sanitaires municipales, dès qu'une naissance est déclarée, une infirmière est envoyée chez la nouvelle mère, lui apportant des conseils et lui laissant des brochures; de suite, le lien est établi entre le service sanitaire et le foyer.

Nous voulons dire un mot d'une organisation de Santé publique très particulière où l'infirmière-visiteuse est véritablement l'axe autour duquel gravite tout le système : c'est celle de Toronto.

La ville de Toronto, qui contient une population de plus de 500.000 habitants, est divisée en huit districts, pourvus chacun d'un officier sanitaire et d'infirmières-visiteuses; celles-ci sont au nombre de 112 en tout. Dans chaque district il existe 10 subdivisions, dont chacune, peuplée de 2 à 5.000 habitants, est desservie par une infirmière-visiteuse. Dans ce petit rayon, l'infirmière-visiteuse est chargée de tout ce qui concerne la santé des familles, qu'elle connaît et visite, et sur lesquelles elle acquiert une réelle autorité ; elle s'occupe aussi bien des nourrissons que des enfants d'âge scolaire ou des parents, qu'il s'agisse de tuberculose, de syphilis, ou de maladie infectieuse, ou parasitaire; dans chaque cas, elle dirige le patient là où il convient, soit qu'elle fasse appeler le médecin, soit qu'elle envoie le malade ou l'enfant à la consultation spéciale de l'hôpital. Quand les malades hospitalisés sortent de l'hôpital ou du sanatorium, qu'il s'agisse par exemple d'un tuberculeux ou d'un enfant diphtérique, la sortie est signalée à l'infirmière-visiteuse. Quand celle-ci envoie à l'hôpital, pour consultation ou pour admission, elle communique un compte rendu de ses observations. Il y a une liaison constante entre l'action de l'infirmière à domicile et l'action médicale qui se passe à l'hôpital.

En un mot, dans le système de Toronto, qui passe à bon droit pour une des meilleures organisations sanitaires municipales d'Amérique, l'action médicale, pour les diverses branches de l'hygiène sociale, est répartie dans des cliniques spéciales, ne dépendant pas de l'administration de la ville et dont la plupart appartiennent aux hôpitaux; au contraire, tout le travail social est rassemblé dans chaque district entre les mains d'infirmières-visiteuses parfaitement éduquées. Il est inutile d'insister sur les avantages économiques et techniques de ce système qui, tout en laissant à des administrations différentes l'assistance ou la prophylaxie, assure leur coopération effective et efficiente. Nous verrons plus loin que cette collaboration s'étend encore à l'enseignement.

En dehors des services publics d'hygiène, l'action des infirmières-visiteuses est utilisée aussi par les institutions privées d'hygiène sociale. Nous n'en citerons qu'un exemple, très spécial à l'Amérique : c'est celui d'une compagnie d'assurances, la Metropolitan Life Insurance. Celle-ci a 22 millions de clients dans toute l'Union, appartenant surtout aux classes populaires.

Cette Compagnie a noué dans 4.000 villes des contrats avec des associations d'infirmières-visiteuses, réclamant de leur part des garanties d'instruction professionnelle, et prenant à son service des infirmières. Celles-ci font des visites aux assurés sur demande des familles, ou des agents de la Compagnie, ou des médecins; elles soignent les malades, ou les dépistent, les éduquent ainsi que leur entourage; elles appellent le médecin, d'où la précocité de son intervention; le but de la Compagnie, c'est l'éducation hygiénique des assurés et le traitement immédiat des malades : elle l'atteint par l'action de l'infirmière.

Le résultat, c'est que le taux de la mortalité a baissé de 30 pour 100 en dix ans chez les assurés. Cela représente un gain de 6 millions de dollars pour la Compagnie, alors que son service d'hygiène lui coûte 2 millions; elle récupère donc trois fois sa dépense. Il est bon d'ajouter que, comme il se fait environ 2 millions de visites d'infirmières par an, la visite revient à environ 1 dollar à la Compagnie.

La Compagnie a « acheté le progrès » en exigeant le perfectionnement de la formation des

infirmières et, d'autre part, celles-ci y ont trouvé leur compte, car 20 à 40 pour 100 du budget des Associations d'infirmières proviennent de la Metropolitan Life.

Un dernier élément intervient puissamment dans le progrès de l'hygiène en Amérique, c'est l'éducation populaire. C'est là que l'effort a été le plus énergique et qu'il a débuté. Toutes les Administrations sanitaires publiques éditent un grand nombre de brochures, de tracts, d'affiches, de bulletins périodiques, bulletins populaires et bulletins scientifiques ou statistiques ; la floraison des publications est véritablement étonnante. Chacune de ces Administrations a un Bureau de propagande, qui rédige et distribue ces publications ; il fait passer des notes, des articles dans les circulaires commerciales, dans les journaux et les magazines, et ceux-ci les insèrent toujours et gratuitement.

Récemment, le Bureau d'Albany a utilisé les postes de T. S. F. et fait parvenir aux abonnés des Sociétés de radiotélégraphie des conférences ou des causeries portant sur l'hygiène. Cet effort éducatif se retrouve partout ; il est à la base de toute action hygiénique, aussi bien dans les Œuvres privées, telles que les Associations antituberculeuses ou les Sociétés commerciales, que dans les Administrations publiques.

Le service d'hygiène fédéral ne peut s'ingérer dans les affaires sanitaires des Etats, des comtés, des villes ni des villages. Toutefois, pour celles de ces collectivités qui ne possèdent pas d'organisation propre et qui font appel à son concours, il dispose d'un personnel d'officiers sanitaires, d'infirmières-visiteuses, d'un laboratoire, de publications diverses, qui lui permettent de réparer la lacune en attendant qu'elle soit comblée sous l'influence stimulatrice de son intervention et de ses subsides.

***

Parallèlement à cette vaste organisation, l'enseignement de l'hygiène est partout perfectionné. Deux courants d'idées se sont à cet égard fait jour aux Etats-Unis. Sous l'influence d'un homme éminent qui a eu le mérite d'être l'initiateur de cet enseignement, mais qui n'était pas médecin, Sedgwick, la formation des officiers sanitaires s'est faite d'abord en dehors des Ecoles de Médecine universitaires, et elle a été purement technologique, dépouillée d'esprit et de connaissances médicales.

Si distingués qu'aient été certains des hygiénistes, fonctionnaires ou savants, qui sont issus de cette conception, et bien que celle-ci continue à avoir son expression la plus complète et la plus riche à l'Institut de technologie de Boston, les Américains reconnaissent pour la plupart ses graves inconvénients, et actuellement les Universités organisent un enseignement spécial de l'hygiène, ayant comme centre d'activité les Facultés de Médecine; celle de Harvard en est un exemple qui ne tardera pas à être parachevé. L'Université Johns Hopkins, de Baltimore, possède une Ecole d'hygiène, unique au monde, créée, dotée et entretenue par la Fondation Rockefeller. C'est une véritable Faculté d'Hygiène, indépendante de la Faculté de Médecine, instaurée et dirigée par le maître incontesté de la médecine américaine, le professeur Welch.

Fondée il y a quatre ans, n'étant pas encore dans ses murs, cette Ecole offre néanmoins le spectacle vraiment prodigieux d'une institution qui fonctionne à plein rendement; elle comprend un personnel enseignant d'une quarantaine de travailleurs, tous attachés exclusivement à l'Ecole et devant s'y consacrer à l'enseignement et aux recherches. Cet enseignement embrasse toutes les sciences pouvant apporter une contribution à l'hygiène et est conçu, pour chacune d'elles, conformément à cette spécialisation.

Il est réparti en trois divisions, qui aboutissent, soit au diplôme de docteur en santé publique (scolarité de deux années, six trimestres), soit au certificat de santé publique (scolarité d'une année, trois trimestres), soit au grade de bachelier ès sciences d'hygiène (scolarité de deux années, dix trimestres).

L'enseignement est distribué en trimestres conçus de telle façon qu'ils peuvent, soit s'agencer ensemble pour aboutir à une scolarité complète ou à un grade, soit constituer un cours particulier à la disposition de personnes cherchant seulement à s'initier ou à se perfectionner dans une branche spéciale.

Cet enseignement, si souple et si complet, s'accompagne de manipulations pratiques et de stages dans les services publics d'hygiène qui en composent la part principale et en font la marque essentielle et originale.

Je ne peux entrer dans les détails — j'aurais trop à dire —, mais il me sera bien permis, devant la misère où est réduit l'enseignement de l'hygiène dans notre pays, qui en a cependant un si grand besoin, de manifester toute mon admiration à la Fondation Rockefeller et à ses dirigeants, MM. Vincent et Rose, qui ont voulu une telle institution, et à M. Welch, qui a su la réaliser si rapidement et si merveilleusement.

Cette collaboration si féconde de l'enseignement et des services publics d'hygiène ne s'observe pas qu'à Baltimore ; elle a encore une application réellement parfaite à Toronto, où nous avons déjà vu la coopération des services de prophylaxie de la municipalité et des services hospitaliers. Là, l'Université a organisé dans sa Faculté de Médecine un enseignement de santé publique qui dure onze mois, conférant un diplôme spécial qui ne peut être délivré qu'à des

docteurs en médecine. Les travaux pratiques comportent des stages dans les services publics d'hygiène, qui servent ainsi de champ d'études.

***

Telles sont, brossées à grands traits, les organisations les plus remarquables des services publics ou d'enseignement que j'ai vus; la philosophie qui s'en dégage est que les unes comme les autres s'inspirent de l'esprit scientifique et aspirent à l'instruction générale.

Aussi, dans toutes les applications de l'hygiène, constate-t-on un progrès inestimable. Partout il est sensible, pour l'alimentation des collectivités, pour le travail industriel, pour les transports et l'habitation, pour la prophylaxie sociale comme pour la propreté individuelle.

Le contrôle des denrées alimentaires est rigoureusement exercé, et les pouvoirs de surveillance et de saisie conférés aux autorités sanitaires sont considérables.

L'alimentation des villes en eau potable est assurée à peu près partout, ainsi que la salubrité de l'ostréiculture, et la distribution d'égouts. Aussi la fièvre typhoïde a-t-elle considérablement diminué : sa mortalité, à New-York, est tombée à 3 pour 100.000 habitants.

Quant au lait, on peut dire pratiquement qu'on ne consomme aux Etats-Unis que du lait pasteurisé; celui-ci est préparé par de vastes entreprises industrielles, et l'écoulement en est assuré par de grandes maisons commerciales; la petite boutique de crèmerie, où le lait se pollue, n'existe pas. Nous citerons deux résultats : à Toronto, il est mort en 1921, entre zéro et un an, 86,8 enfants sur 1.000 naissances; à New-York, 71, au lieu de 150 il y a quatorze ans.

La conservation des denrées alimentaires par le froid est, là-bas, dans un état de perfectionnement trop connu pour que j'y insiste. J'aime mieux indiquer d'un mot les progrès accomplis dans l'enseignement et l'organisation de l'hygiène industrielle, qui préoccupe également les chefs d'industrie, les universités et les administrations publiques; dans l'hygiène des chemins de fer où les installations d'eau potable et de toilette sont parfaites dans les wagons; dans les petits détails si importants, tels que la profusion des installations de bains, la propreté des aménagements des cabinets et des lavabos dans les lieux publics, que sais-je?

Quant à ce que nous appelons ici les fléaux sociaux, la lutte a été engagée contre eux en Amérique bien avant nous. Pour la tuberculose, les moyens ont été le dispensaire avec médecin et infirmière-visiteuse, le sanatorium, l'hôpital spécial et l'éducation populaire. La déclaration obligatoire existe dans tous les Etats, pour tous les cas de tuberculose pulmonaire.

Les tuberculeux d'hôpital sont tous dans des établissements spéciaux, jamais dans les services hospitaliers communs. Mais partout où je suis allé, on m'a affirmé que le nombre des lits d'hôpital était devenu trop élevé, tellement la morbidité tuberculeuse s'est abaissée. L'interdiction de cracher sur le sol est sanctionnée de pénalités; à New-York, l'an dernier, il y a eu, pour infraction à ce règlement, 3.000 arrestations avec amendes de 5 à 10 dollars.

En ce moment, à New-York, il y a, sur une population d'un peu plus de 5 millions et demi d'habitants, environ 27.000 tuberculeux pulmonaires déclarés; il y a environ 5.000 décès par an. Le coefficient qui établit les relations de la morbidité à la mortalité est donc environ de 5. La ville de New-York dispose d'environ 5.000 lits pour les tuberculeux, sensiblement le nombre des morts. Mais, depuis quatre ans, là comme partout, il y a constamment des lits vides : 1.500 au 1er Janvier 1922. Il y a trente-cinq ans, la mortalité tuberculeuse à New-York était de 385 pour 100.000 habitants; elle était tombée à moins de 100 l'an dernier. Il est saisissant de rapprocher de cette constatation le fait qu'à l'époque des hautes mortalités il se faisait environ 4.500 examens de crachats par an dans les laboratoires publics de la Ville et de l'Etat, alors qu'en 1921, 80.000 y ont été pratiqués, qui ne comprennent pas ceux des hôpitaux.

La lutte contre les maladies vénériennes n'a pas été moins vigoureuse. Le Gouvernement fédéral subventionne les Etats qui créent des organisations prophylactiques; les Etats de New-York et de Massachusetts les ont réalisées d'eux-mêmes. Dans les deux, la déclaration de la syphilis est obligatoire.

Je ne ferai que mentionner la protection de l'enfance, qui fait l'objet d'un département spécial de toutes les administrations sanitaires, et en vue de laquelle les consultations de nourrissons ont été multipliées, l'inspection médicale scolaire assurée, et là aussi des subventions consenties par le Gouvernement fédéral; car j'ai hâte d'arriver au fait culminant de l'hygiène sociale aux Etats-Unis : la prohibition absolue de l'alcool.

Je connais les plaisanteries faciles, auxquelles je n'affirmerais pas ne m'être jamais mêlé, qui consistent à compter les cocktails ou les verres de vin qui sont offerts aux hôtes étrangers; je sais aussi les récits exagérés que font courir des gens, dont tous ne sont peut-être pas désintéressés, sur la contrebande, la fabrication clandestine, sur les intoxications par les alcools de basse origine, par les stupéfiants divers, etc. Il n'empêche qu'un fait indéniable, immense, surgit au-dessus de ces minuscules infractions : c'est qu'une population de 110 millions d'habitants a accepté l'interdiction de la vente et de la consommation de toutes boissons alcoolisées; c'est que l'on parcourt d'énormes villes et des campagnes

étendues sans rencontrer un seul cabaret ; c'est que, dans de telles conditions, l'alcoolisation régulière de la masse est rendue impossible; c'est que, sans que l'on puisse encore avancer des statistiques précises, on observe déjà des vides dans les prisons et les asiles d'aliénés, en même temps qu'un meilleur rendement de la main-d'œuvre et une amélioration des conditions générales de la vie ouvrière, et qu'un peuple capable d'un tel effort de renoncement à un penchant aussi vieux que l'Humanité elle-même est vraiment un grand peuple.

D'aucuns diront, à juste titre, que les boissons légèrement alcoolisées, telles que le vin et la bière, prises sans excès, ne sont pas pernicieuses pour la santé. C'est exact. Mais qui arrêtera les excès ? D'autre part, l'alcoolisme aux Etats-Unis n'a jamais guère eu le vin comme agent, mais les pires spiritueux. Enfin, c'est un argument psychologique, excellent du reste, qui, autant que le tempérament national excessif par nature, a conduit l'Amérique à l'extrême, à l'absolu: on veut délibérément abolir chez les générations futures le goût, le besoin de l'alcool et, pour y parvenir, la suppression totale est nécessaire. L'avenir seul dévoilera le succès ou l'échec d'une tentative aussi formidable, à coup sûr d'une haute moralité sociale et d'une utilité immédiate incontestable.

***

J'ai essayé de montrer les progrès de l'hygiène, parallèlement à ceux de l'enseignement de l'hygiène, aux Etats-Unis.

Les résultats sont frappants :

La mortalité générale, aux Etats-Unis, est descendue à 11,7 pour 1.000;

La natalité n'y est pas élevée, mais la mortalité infantile, au-dessous de un an, a été en 1921 de 76 pour 1.000 naissances.

Les facteurs d'un pareil progrès sont évidemment complexes. Je pense que les principaux sont l'organisation puissante des services publics d'hygiène dans un esprit technique et coordonné, et munis des ressources nécessaires; et une active éducation populaire, méthodiquement orientée de manière à faire précéder toute réglementation nouvelle par une campagne éducatrice. Mais ce n'est, sans doute, pas tout. Si l'éducation hygiénique du peuple a pu assainir ses conditions individuelles d'existence en même temps que prévenir la diffusion des germes dans la collectivité et par là préserver la santé de la société, il est vraisemblable que la prospérité économique prodigieuse de la nation a contribué pour une part à l'amélioration des conditions de la vie : une meilleure alimentation, l'habitation dans des maisons jeunes, qui sont surtout le fait des villes, compensent largement les inconvénients de l'urbanisation; l'augmentation des salaires, qui dépasse celle du prix de la vie, dans une société éduquée hygiéniquement, éprise de sport, privée d'alcool, ne peut que consolider la santé et accroître le bien-être. Enfin l'esprit des médecins, orienté vers la médecine préventive par l'Ecole, joue aussi un rôle important. Tel est sans doute l'ensemble des raisons qui mettent aujourd'hui les Etats-Unis au premier rang des peuples qui ont su faire reculer la maladie et la mort.

Il serait injuste, dans une pareille analyse, de rapporter seulement les efforts des Pouvoirs publics et des initiatives privées, et la bonne volonté de la population. Il faut aussi faire leur place aux Mécènes de cette grande nation, qui se font une si haute idée de leur devoir social. De même qu'aux belles époques du passé, nous avons vu les Grands de la terre protéger les artistes et les lettrés, de même aujourd'hui, aux Etats-Unis, les privilégiés de la fortune favorisent, par leur munificence, le progrès des sciences. Parmi eux, l'un s'est fait, dans le Monde entier, l'artisan de l'amélioration de la santé de l'humanité, et tout le monde connaît en France l'effort bienfaisant de la Fondation Rockefeller. Mais ce qu'on connaît moins, ce sont les magnifiques exemples offerts par le peuple américain; ces exemples pourraient cependant nous être aussi utiles aujourd'hui, dans la paix, que son aide généreuse et puissante nous l'a été, hier, dans la guerre.

Si j'ai tenu à publier cet article trop bref pour la matière qu'il prétend traiter, c'est dans l'espoir de répandre les leçons que nous offre l'Amérique. Éclairer l'opinion sur les possibilités de l'hygiène est sans doute le meilleur moyen d'assurer ses progrès.

Léon Bernard.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Alimentation des soldats.

D. — *Par ces temps de vie chère, comment arrive-t-on à nourrir convenablement les hommes sous les drapeaux? A-t-on réalisé quelques progrès pour varier l'alimentation? Les cuisines roulantes en campagne ont-elles bien fonctionné?*

R. — Par ces temps de vie chère, les ordinaires éprouvent des difficultés comme tout le monde, mais, avec une bonne surveillance, l'alimentation des hommes est saine, appétissante et copieuse.

Une bonne tendance actuelle est de *substituer le système des allocations en nature à celui des allocations en deniers.*

En effet, le système des allocations en nature ne prête qu'à une faible initiative, car la tendance est alors de percevoir intégralement la totalité des denrées allouées, qui n'est consommée qu'en partie : d'où pertes sérieuses pour l'Etat, sans profit pour personne, sauf pour l'adjudicataire des eaux grasses, qui augmente ainsi ses revenus.

Ces pertes ne sont pas à craindre lorsque le chef d'une unité sait *qu'il peut disposer de la valeur des denrées non perçues et acheter ainsi des aliments de substitution* (fromages, pommes, noix, etc.).

Cette somme des denrées non perçues est encore

accrue par la vente des « *croûtes* », des « *os* » et des « *eaux grasses* »; cette somme ainsi grossie permet d'améliorer et de varier un peu l'alimentation.

Certaines denrées sont fournies par le service des subsistances militaires, telles que le pain, le café, le sucre, les légumes secs, riz, salaisons et conserves, qui sont des *vivres de réserve*; mais les autres denrées (viande, légumes frais, pâtes, etc.) sont achetées dans le commerce local.

***

Une des grandes préoccupations de l'autorité militaire est la bonne préparation des aliments, « car l'alimentation, en temps de paix et en campagne, a une influence primordiale sur l'état sanitaire, la valeur physique et le moral de la troupe » (Dodinot et des Cilleuls), comme le montre l'histoire de la Grande Guerre.

Le physiologiste Paulow n'a-t-il pas démontré expérimentalement que l'odeur, la vue, le goût, le souvenir des impressions de saveur et l'odeur de certains aliments réagissent sur la muqueuse stomacale et font sécréter du suc gastrique?

Un bon cuisinier serait indispensable, mais il est rare. Aussi a-t-on songé à y remédier en créant des Ecoles de Cuisiniers à l'instar de celle du Camp d'Aldershot, près de Londres.

On a aussi proposé de payer un bon cuisinier civil par corps, mais malheureusement ces professionnels sont chers et ne veulent pas suivre les unités aux manœuvres et en campagne.

Dans ces conditions, Dodinot et des Cilleuls demandent que les cuisiniers de profession puissent devenir sous-officiers, puis rengager, et enfin obtenir une situation militaire analogue à celle des maîtres-ouvriers. A leur tour, ces chefs cuisiniers instruiraient leurs aides, si nécessaires à la mobilisation pour les compagnies, batteries et escadrons.

***

Une des grandes prérogatives du capitaine est de surveiller le boni de sa compagnie, de faire établir par son sergent-major le prix de revient de chaque plat, de chaque repas, de demander aux hommes les plats qu'ils préfèrent et qui sont votés à la majorité et de composer le menu de la semaine, en tenant compte du prix des plats et en restant dans les limites fixées par les allocations et le boni.

Cette intervention du chef est hautement appréciée par les hommes, qui lui en sont reconnaissants. Il n'est point, écrivent Dodinot et des Cilleuls, de petits détails dont il soit indigne pour un officier de s'occuper, quand ces détails peuvent avoir pour conséquence d'augmenter l'influence de l'officier sur la troupe et d'amener les hommes au combat en excellent état physique.

***

Quant aux cuisines roulantes, elles ont rendu au cours de la Grande Guerre les plus précieux services, en les poussant très près du front, ce qui a permis en tout temps et surtout en hiver de fournir des repas chauds, portés dans des récipients bien fermés, aux troupes engagées ou de surveillance dans les tranchées.

Grâce au *Pinard* et à la *soupe chaude des Cuistots*, la bonne humeur de nos immortels Poilus, leur rayonnante confiance sont toujours restées à la hauteur de leur valeur combative, qui nous a donné la Victoire.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Le Jardin botanique de la Faculté de Pharmacie de Paris avec un plan du Jardin, par le Pr. L. Guignard. 1 vol. de 179 pages. (*Librairie Marqueste*, 7, Rue Ozenne, Toulouse). — Prix : 8 fr.

Tous ceux qui ont suivi les intéressantes herborisations que dirige M. le professeur L. Guignard ont éprouvé la bienveillante sollicitude du maître, l'inlassable complaisance avec laquelle il leur prodigue ses conseils et ses enseignements, la bonne grâce qu'il apporte à accueillir et même à prévenir les demandes de chacun, à se mettre à la portée de tous, novices ou vétérans. Cette sollicitude nous la retrouvons dans le soin qu'il a pris de faire paraître l'ouvrage qui est, pour l'étudiant botaniste, le guide le plus pratique et le plus précieux et lui permet de profiter avec fruit des ressources qu'offre si généreusement le Jardin botanique de la Faculté de Pharmacie. Sans être un traité de botanique systématique, cet ouvrage indique les principaux caractères des familles et constitue ainsi une sorte de memento du cours de botanique où leur étude est plus amplement développée, conformément à l'ordre adopté dans le programme scolaire. Il peut ainsi servir à identifier facilement, non seulement les plantes cultivées dans le Jardin botanique, mais aussi celles qu'on aura récoltées au cours d'une herborisation. Tous ceux donc qui désirent s'instruire dans la science dont M. L. Guignard est le maître le plus autorisé ont intérêt à prendre pour vade mecum le livre si clairement et si méthodiquement conçu dans lequel il a condensé la substance de ses enseignements pratiques : nul doute que les fervents, chaque jour plus nombreux, de la phytothérapie ne lui réservent un chaleureux accueil.

Henri Leclerc.

Le danger des rayons X et les moyens de protection, par J. G. Van Nifbuk (de Paris) et Aug. Demblon (Aldershot). Une brochure de 6 pages, avec 1 figure (*Etablissements Adarix*), Anvers.

Les rayons primaires émis par l'ampoule sont sans dangers si l'on s'abrite derrière une épaisseur suffisante de plomb et si de plus on se tient assez loin de l'ampoule. Les rayons secondaires émis par toute molécule (même celles de l'atmosphère) frappée par les rayons primaires sont plus difficiles à éviter par ce qu'ils viennent de toutes les directions, mais ils sont en moyenne moins dangereux que les rayons primaires. En somme, un radiologiste qui n'expose aucune partie du corps au rayonnement direct et reste constamment derrière des écrans protecteurs (dont le degré de protection est fréquemment vérifié) placés loin de la source, est pour ainsi dire complètement à l'abri des effets nocifs des rayons.

A. Laquerrière.

DERNIÈRES NOUVELLES

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Le comité permanent de l'office international d'hygiène publique, comité auquel trente-sept pays sont actuellement représentés par des délégués officiels, vient de tenir à Paris sa session ordinaire.

Entre autres questions, le comité s'est occupé tout particulièrement de la lutte contre l'alcool et contre les stupéfiants. En ce qui concerne ceux-ci, en particulier, le délégué italien a fait connaître à ses collègues le projet de loi italien proposé en vue d'en réprimer le commerce illicite.

Ce projet, qui mérite tout particulièrement d'être signalé à l'attention, après avoir prévu les diverses catégories de personnes qu'il convient de regarder comme responsables du trafic de ces substances, prévoit aussi fort justement à leur égard des peines de plus en plus graves au fur et à mesure que leur responsabilité morale apparaît plus élevée.

Ces peines, qui peuvent être aggravées en cas de récidive et surtout en cas de vente à des mineurs, d'après le projet, peuvent comporter la réclusion, des amendes, les confiscations, la suspension de l'exercice et enfin la publication de la condamnation encourue dans un journal choisi parmi les plus répandus.

Il est encore à mentionner que le comité a été unanime à constater que la plus grande partie de la morphine et de la cocaïne consommées, en Europe tout au moins, vient d'Allemagne. Aussi le comité a-t-il été entièrement d'accord à déclarer que le seul moyen de mettre fin à la contrebande internationale qui s'exerce en dépit de toutes les surveillances serait, sans doute, d'imposer un contrôle rigoureux dans les fabriques et d'exiger, par exemple, qu'un représentant de l'autorité empêche la sortie de toute quantité de morphine ou de cocaïne dont la destination ne serait pas garantie.

Au sujet de la question de la lutte contre l'alcoolisme, le délégué de la Pologne a ensuite communiqué au comité une note relative à « l'influence de la prohibition de l'alcool pendant la guerre mondiale sur le nombre et l'évolution des maladies psychiques en Pologne ».

Cette note, qui fait ressortir clairement l'influence favorable de la prohibition — édictée en Pologne dès la mobilisation par le gouvernement russe et réalisée en fait par l'impossibilité de se procurer des boissons alcooliques dans les parties de la Pologne soumises à l'occupation allemande ou autrichienne — sur le nombre et la gravité des psychoses alcooliques et des délits alcooliques, a été corroborée par les observations des aliénistes belges qui s'accordent tous également à constater que le nombre des cas internes dans les asiles a notablement diminué dans le pays sous l'influence de la nouvelle législation de l'alcool.

COMITÉ NATIONAL DE L'ENFANCE

Dimanche a été tenue dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, la réunion du comité national de l'enfance.

Cette réunion, à laquelle assistaient, entre autres personnalités, M. le professeur Marfan; MM^mes^ Galli, présidente de l'Union des femmes de France; la comtesse d'Haussonville, présidente de la Société de secours aux blessés militaires; Carnot, présidente de l'Association des dames françaises; MM. Mery; Rousseau-Saint-Phillipe; Bruno, sous-directeur de la mission Rockefeller; Lesage, Curveillier, etc., a été ouverte par un discours de M. Strauss qui a rendu hommage à la mémoire des fondateurs disparus de la ligue contre la mortalité infantile.

M. Lesage, secrétaire général du comité, a ensuite exposé le fonctionnement de l'œuvre et enfin M. René Doumic, dans une conférence très applaudie, a traité ce sujet : « La littérature et l'enfant ».

Distinctions honorifiques. — SERVICES EXCEPTIONNELS RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — M. Ch. Vaillant, médecin radiologiste des hôpitaux.

Le centenaire de Pasteur. — Le centenaire de la naissance de Pasteur a été célébré samedi, à Lille, dans une séance solennelle tenue par les Facultés.

Le recteur de l'Université, M. Lyon, a passé en revue les découvertes de Pasteur et rappelé que c'est dans une usine de Lille, en 1856, que le jeune savant fit ses premières recherches sur la fermentation.

M. Chatelet, doyen de la Faculté des Sciences, a ensuite décrit l'œuvre de Pasteur, créateur de l'Université des Sciences de Lille.

Le professeur Richet a parlé des premiers travaux sur la fermentation faits à Lille par Pasteur et sur les découvertes du grand savant.

M. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris et ancien directeur de l'Institut Pasteur de Lille, a clos la série des discours en parlant de ce dernier établissement.

Dimanche, dans la matinée, une séance de vulgarisation scientifique a été donnée à l'Institut Pasteur et l'après-midi a eu lieu une grande fête populaire à laquelle assistaient le maréchal Joffre et M. Lyon, recteur de l'Académie qui, dans une improvisation très écoutée, a donné aux enfants des écoles présents, Pasteur et le maréchal en exemple.

— A Belgrade, la Société des médecins serbo-russes et les Associations scientifiques de Yougoslavie organisent une séance solennelle à l'occasion du centenaire de la naissance de Pasteur dont la mémoire sera aussi célébrée dans toutes les écoles.

— En Lettonie, un Comité présidé par M. Felsberg, recteur de l'Université de Riga, vient de se constituer en vue de la commémoration du centenaire du grand savant français.

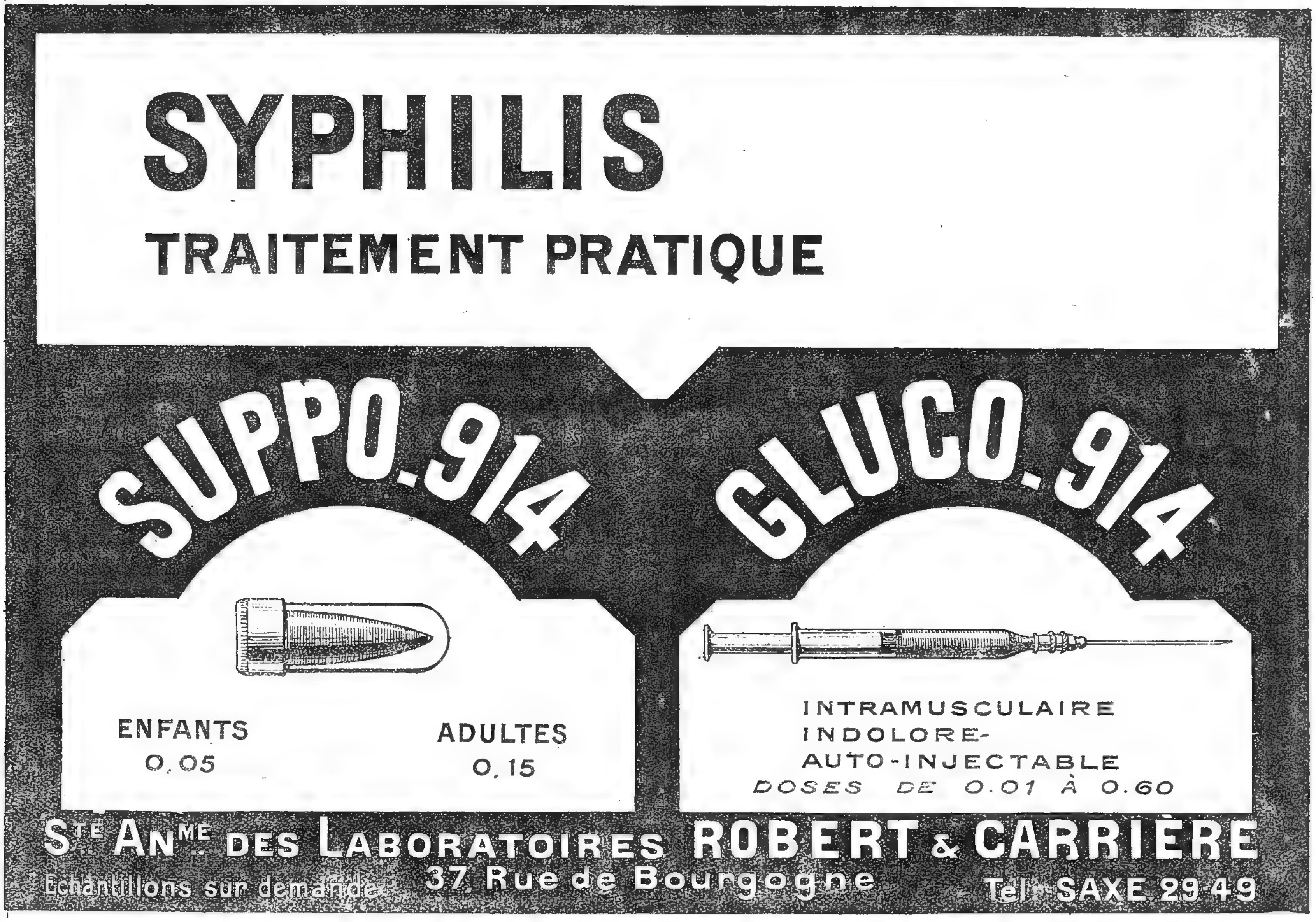
L'aide aux étudiants. — L'Association pour l'extension des études pastoriennes s'est préoccupée d'améliorer, au moins sur un point particulier, la situation des étudiants. Les fonds recueillis par elle permettent à de jeunes savants de se livrer à des études désintéressées dans les Instituts Pasteur et les laboratoires biologiques de France et des colonies. Les bourses que ces ressources lui permettent d'accorder sont, en principe, de 24.000 francs chacune, représentant deux années d'études. Quinze de ces bourses ont déjà été attribuées.

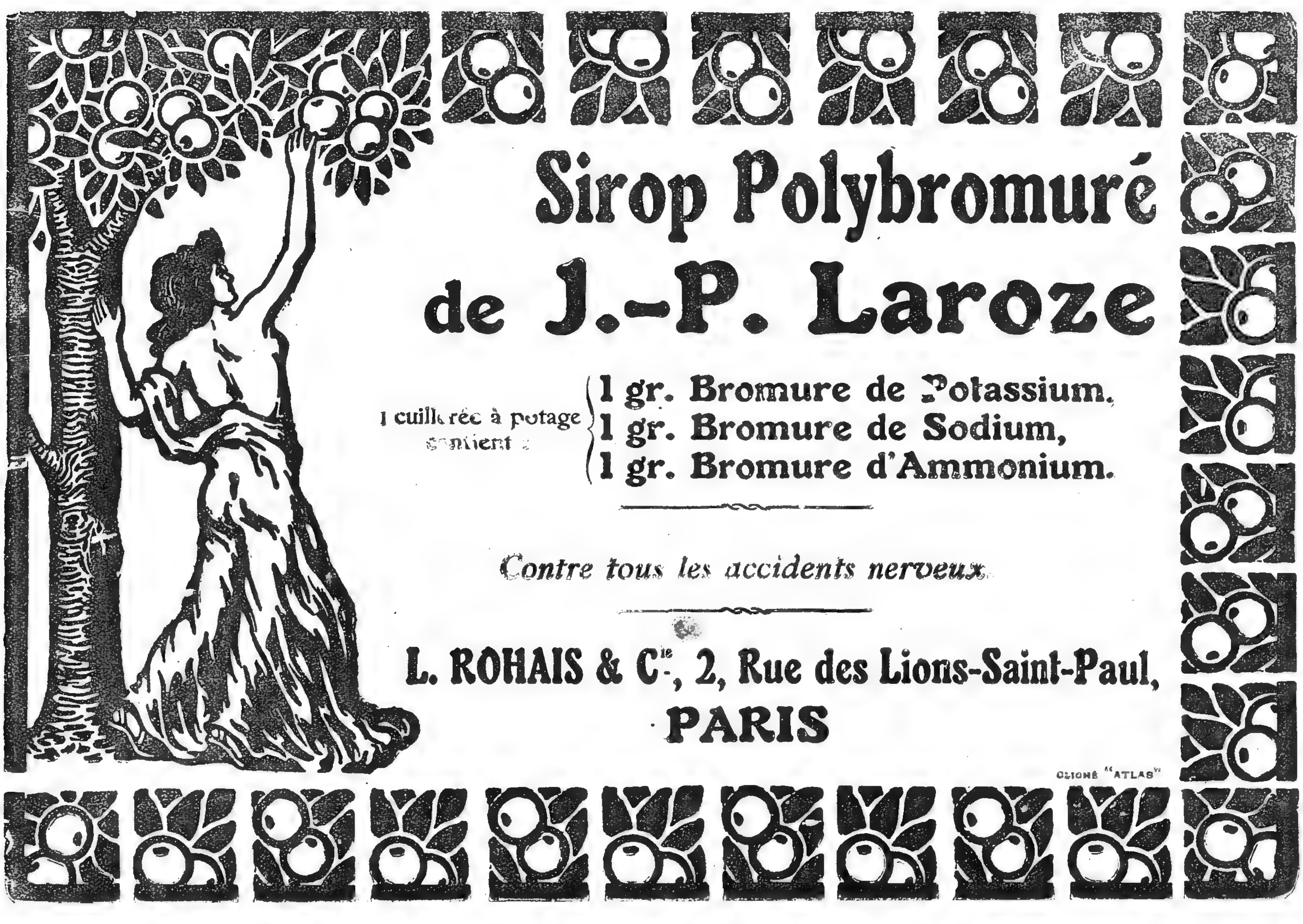
Les renseignements nécessaires seront fournis au siège social, 11, rue Anatole-de-la-Forge, Paris (17e).

Les prêts d'honneur aux étudiants. — La Commission des Finances de la Chambre, d'accord avec M. Bérard, a, à l'unanimité, adopté le texte suivant, présenté par M. Herriot, rapporteur :

1° Les bourses actuellement données au titre de l'enseignement supérieur sont transformées en allocations remboursables dans un délai de dix ans, à partir du jour où le bénéficiaire aura obtenu son dernier diplôme; 2° les fonds destinés à ces allocations ou provenant du remboursement de ces allocations seront gérés dans chaque Université par le Conseil de l'Université; 3° toute personne morale ou privée pourra contribuer à la constitution de ce fonds; 4° en dehors de ces allocations remboursables, il pourra être accordé à tout citoyen français sans distinction, poursuivant des études supérieures, des prêts d'honneur par les soins de l'Office national, à la constitution et à la gestion duquel pourra être associée toute personne morale ou privée, dont le fonctionnement sera déterminé par un règlement d'administration publique et pour lequel il est prévu au budget de 1923 un premier fonds.

La fondation Carnegie. — La fondation Carnegie vient d'attribuer au professeur Bergonié, de Bordeaux, et à M. Vaillant, radiographes victimes de leur dévouement, un rappel de médaille d'or. Elle a en outre décidé de verser à M. Vaillant une seconde allocation de 50.000 francs.


SYPHILIS
TRAITEMENT PRATIQUE
SUPPO.914
GLUCO.914
ENFANTS
0,05
ADULTES
0,15
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE-
AUTO-INJECTABLE
DOSES DE 0.01 À 0.60
Ste Anme des Laboratoires ROBERT & CARRIÈRE
Échantillons sur demande
37, Rue de Bourgogne
Tél: SAXE 29-49


Sirop Polybromuré
de J.-P. Laroze
1 cuillerée à potage contient :
1 gr. Bromure de Potassium,
1 gr. Bromure de Sodium,
1 gr. Bromure d'Ammonium.
Contre tous les accidents nerveux.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS

SOMMAIRES DES REVUES

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE CHIMIE BIOLOGIQUE

UNIVERSITÉ DE PARIS

Chaire d'hygiène. — Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard, avec la collaboration de MM. Robert Debré, agrégé de la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux; Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture; Ameuille, Halbron, Lœderich, médecins des hôpitaux; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine.

Ce cours aura lieu du 15 Janvier au 10 Février 1923. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 5 h., au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites dans la semaine du 11 au 17 Février. Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le nombre des auditeurs est limité à 45. Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs frais de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris, VIe.

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de Médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Programme des leçons. — 1. MM. Léon Bernard. L'infection tuberculeuse et l'immunité tuberculeuse. — 2. Robert Debré. Le bacille de Koch. — 3. Robert Debré. La tuberculine et ses applications à la clinique. — 4. Vallée. L'infection tuberculeuse chez les animaux. — 5. Robert Debré. Etiologie et pathogénie de l'infection tuberculeuse chez l'homme. — 6. Ameuille. Les lésions de la tuberculose humaine. — 7. Léon Bernard. Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire; formes chroniques. — 8. Léon Bernard. Formes aiguës (*suite*). — 9. Léon Bernard. Les signes stéthacoustiques de la tuberculose pulmonaire. — 10. Maingot. Examen radiologique du poumon tuberculeux. — 11. Salomon. Valeur des signes fonctionnels et généraux pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire. — 12. Lœderich. La fièvre des tuberculeux. — 13. Lœderich. Les hémoptysies tuberculeuses. — 14. Bigart. La tuberculose pleurale. — 15. Bourgeois. La tuberculose laryngée. — 16. Robert Debré. La tuberculose des nourrissons. — 17. Vitry. La tuberculose de la seconde enfance. — 18. Vitry. Le traitement hygiéno-diététique de la tuberculose pulmonaire — 19. Halbron. Traitement médicamenteux et médications dites spécifiques. — 20. Léon Bernard. Pneumothorax thérapeutique. — 21. Léon Bernard. Les facteurs sociaux de la tuberculose. — 22. Léon Bernard. La prophylaxie sociale de la tuberculose. — 23. Baron. Fonctionnement d'un dispensaire. — 24. Léon Bernard. La législation antituberculeuse.

Exercices pratiques. Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

NOUVELLES

Prix de l'Académie de Médecine (*suite*).

Prix Pierre Guzman (un titre de rente de 1.328 fr.); arrérages attribués à MM. Clerc, de Paris, et Pezzi, de Milan.

Prix Théodore Herpin (de Genève) (3.000 fr.), à M. Henri Ernst, de Divonne-les-Bains (Ain).

Prix Herpin (de Metz) (2.000 fr.), à M. A. Pettit.

Prix Huguier (4.000 fr.). Le prix n'est pas décerné.

Prix Jacquemier (2.500 fr.), à M. Pierre Lantuéjouel.

Prix Laborie (6.000 fr.), à M. Auguste Broca.

Prix du baron Larrey (500 fr.), à MM. Aimé Gauthier, directeur du Service de Santé de la mission militaire française en Pologne, et Louis Armand, médecin-major de 2e classe; mentions honorables, à MM. Thoulon, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales; Ph. Cadenaule, de Bordeaux; Coullaud, chirurgien à l'hôpital militaire Villemin.

Fondation Laval (1.200 fr.), décerné à M. Pierre Lecœur.

Prix Magitot (1.000 fr.), à MM. Dufourmentel et L. Frison.

(*Voir la suite, p.* **2129**.)

Prix Claude Martin (de Lyon) (800 fr.), à M. Marcel Darcissac.

Prix Mège (1.500 fr.), n'est pas décerné.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2.600 fr.), à M. Flavien Bonnet-Roy. Mention très honorable, à MM. Claoué (de Bordeaux), Vandenbossche.

Prix Adolphe Monbinne (1.500 fr.), partagé de la façon suivante : 375 fr., à M. Heckenroth, à Dakar; 375 fr., à M. Gustave Martin; 375 fr., à M. Nguyen-Van-Thin; 375 fr., à MM. Henri Velu, à Casablanca (Maroc), et Jean Barotte, vétérinaire aide-major de 1re classe.

Prix Oulmont (1.000 fr.), à M. Michon, interne à l'hôpital Lariboisière.

Prix Pannetier (4.000 fr.), à MM. Boquet et Nègre.

Prix Portal (1.000 fr.), à MM. Léon Binet et Pierre Brocq.

Prix Pourat (1.200 fr.), à M. Garrelon.

Prix Sabatier (600 fr.), à M. R. Porak, à Chang-Haï.

Prix Saintour (5.000 fr.), à MM. G. Lesné et Léon Binet. Mention très honorable, à M. André Thomas.

Prix Stanski (1.500 fr.), à MM. Armand-Delille, G. Paisseau, P. Abrami et Henri Lemaire.

Prix Tarnier (4.500 fr.), n'est pas décerné.

Prix Vernois (800 fr.), à MM. A. Besson, médecin-major de 1re classe, et V. de Lavergne, médecin-major de 2e classe. Mention très honorable, à MM. A. Loir (du Havre) et H. Legangneux (du Havre).

Prix Zambaco (600 fr.), à MM. Menant, médecin de 2e cl. de l'assistance, et H. Baisez, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales.

Le centenaire de Pasteur. — Sont nommés : membres du Comité de la célébration du centenaire de Pasteur : MM. Maurice Quintin et de Tastes, membres du Conseil municipal de Paris; Thierry, inspecteur général des services d'hygiène de la ville de Paris.

Membres de la Commission d'organisation de l'exposition Pasteur à Strasbourg : MM. Burger, avocat-avoué à Strasbourg; Calmels, membre du Conseil municipal de Paris; Deroy, directeur de la succursale de la Banque de France; Eccard, bâtonnier de l'ordre des avocats de Strasbourg; Jehl, Plersdorf, avocats-avoués à Strasbourg.

Secrétaires de cette Commission avec voix consultative : MM. de Davach, sous-directeur de la Société générale alsacienne de banque; Wehrel, adjoint au commissaire général de l'exposition.

Membres du Comité d'action de l'exposition Pasteur à Strasbourg : MM. Eyrolles, directeur de l'Ecole des travaux publics; Lemoine, directeur général au ministère des Régions libérées; Arthur Metz, conseiller honoraire du commerce extérieur de la France; Renard, directeur du bureau de propagande des chemins de fer d'Alsace et Lorraine; Roux, directeur du travail à Strasbourg; Ruhland, directeur de l'usine à gaz de Strasbourg; de Witt-Guizot, délégué régional de la Croix-Rouge française. (*Journ. off.*, 14 Décembre.)

Amicale des médecins de Bretagne. — Les médecins d'origine bretonne, réunis en un banquet le 9 Décembre dernier, ont arrêté les statuts de leur Société et nommé leur bureau.

Ont été élus : Président : M. Baratoux; vice-présidents : MM. Courcoux, Guépin, Marcel Labbé, Plamon; secrétaire général, M. Larcher; trésorier, M. Le Goff.

Ce nouveau groupement s'intitule : « L'Amicale des médecins de Bretagne » et compte déjà de nombreux adhérents.

Les confrères de la région parisienne, originaires de l'un des cinq départements bretons, ou ayant pris part aux études médicales des Ecoles de Rennes ou de Nantes, soit comme professeurs, soit comme étudiants, sont instamment priés d'envoyer leur adhésion au secrétaire de la Société, M. Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe). Téléph. Passy : 20-03.

L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. — Sur la demande de M. Léopold Bellan, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration du vœu suivant :

« Qu'il soit donné à l'enseignement de l'hygiène dans toutes les écoles primaires de garçons et de filles l'importance qu'exigent la préservation de la race, les progrès de la science et la nécessité de se prémunir par tous les moyens contre les épidémies;

« Que, notamment, le programme de cet enseignement soit progressivement réglé de telle sorte qu'au minimum une leçon d'une heure par semaine lui soit consacrée pendant la dernière année du séjour de l'enfant à l'école primaire;

« Que, plus spécialement, ce programme comporte, en dehors des principes d'hygiène de l'alimentation et de l'habitation, le développement des règles d'hygiène — accompagnées de notions de médecine élémentaire pratique — applicables aux divers organes (appareil digestif, circulatoire, respiratoire, locomoteur, organes des sens, système nerveux), ainsi que l'étude de l'antisepsie et des principales maladies contagieuses, avec leurs causes et leur mode de transmission. »

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Afrique équatoriale française, M. Guédon, médecin aide-major de 1re classe; en France, MM. Gambier, Petit, Guyomarc'h, Calandreau, Soulayrol, Authier, Malaussène, médecins-majors de 2e classe; Séguy, Bravard, médecins aides-majors de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour : en Indochine, MM. Frontgous, Jauneau, Guérard, Gallier, médecins-majors de 1re classe; en Nouvelle-Calédonie, M. Peltier, médecin-major de 1re cl.; à Madagascar, M. Couderc, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2124**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

On dem. préparateur courant cultures microbiennes pour surveiller service et fabrication produits microbiens. Ecrire laboratoire, 14, rue de Clichy, Paris.

Doctoresse franç., 48 a., cath., honor. parf., trop fatiguée pr continuer client., cherche sit. ds clin., sanat., etc. exig. modérées. Ecrire *P. M.*, n° 4737.

(*Voir la suite, p.* **2131**.)

Trav. de sténo-dact. A. Villot, 3, r. Th.-Gautier, 16e.

Chirurgien à Paris ch. associé pour sa maison de santé (install. moderne. radio, etc.) de bon rapport. On invite des réponses de jeunes confr. actifs et sér. disp. capitaux et libre suite. Ecrire *P. M.*, n° 4751.

A vend. lavabo à péd. neuf 2 barils 250. *P. M.*, 4753.

Docteur très actif cherche occup. méd. ou param. accept. rempl. clin., mais. santé. Ecrire *P. M.*, n° 4754.

Situation premier ordre offerte à médecin actif ayant égal. capacités, chirurg. courant, disposant certain capital. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4758.

Ext. hôp. scol. term. conn. anglais, allem. libre après-m. ch. empl. secr. bibl. lab. clin. trad. *P. M.*, n° 4759.

Confr. spécial. ch. cab. consult. et sal. lux. à sous-louer 3 j. par sem. Centre préf. Ecrire *P. M.*, n° 4760.

Urgent poste méd. chir. chef-lieu dép. mérid. Rapport 100 à 150.000. — Ecrire *P. M.*, n° 4761.

Micro Leitz neuf compl. 3 ocul. 3 obj. dont imm. au 12e à céder 1.100 fr. Ecrire *P. M.*, n° 4762.

Propriété à vendre dans 16e arrond. Pourrait convenir pour maison de santé. Vaste habitation et pavillon. Beau jardin. — F. Strauss, 6, rue Henri-Heine (Auteuil 35-67).

Docteur en médecine, 33 ans, cherche occup. méd. ou paramédicale rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 4764.

Salle de gymnastique installée sur grands boulevards libre 3 jours par semaine. Ecrire *P. M.*, n° 4765.

Menton. Réouverture de « *l'Hermitage* », maison de cure climatique (Drs Gallot et Coubard). Convalescents, amaigris, malades du tube digestif et de la nutrition. Ni contagieux, ni mentaux. Cure d'air. Héliothérapie, régimes, etc.

Docteur syph. demandé d'urgence clinique, 50, rue de Rivoli, 10 à 11 et 16 à 18 h.

Dame ayant diplômes d'infirmière, références sérieuses, demande emploi secrétariat de médecin, service social ou soins aux malades. *P. M.*, n° 4768.

Poste médical à céder, à 1 heure de Bordeaux. Rapport 25.000. Ind. 10.000 avec mobil. Urg. *P. M.*, 4769.

A vendre microscope Zeiss neuf immersion. Condens Abbe. — Ecrire *P. M.*, n° 4770.

Médecin-major 2e cl. métropolitain cherche permutant colonial temporaire Indochine, Madagascar, Afrique Occidentale française. — Dr Slanka, 10 *bis*, rue de Rivoli, Nice.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

PRESCRIRE DANS GRIPPE ET ANGINES

1) Gargarismes néolés selon form. des Hôp. de Paris. Deux cuillerées à potage de **NEOL** par verre d'eau.

1) Contre toux spasmodique, quinteuse et nocturne : par jour, 4 à 6 comprimés de **CODOFORME BOTTU**; 2 en se couchant (sans sucer, ni croquer).

Laboratoires du NÉOL, 9, rue Dupuytren, Paris.

LES ESCALDES

STATION CLIMATIQUE FRANÇAISE à 1400 mètres

Admirablement protégée. Ouverte en toutes saisons. Le brouillard y est inconnu, le panorama incomparable.

SOURCES CHAUDES ET FROIDES DANS L'ÉTABLISSEMENT

S'adresser : soit aux Escaldes, par Angoustrina (Pyrénées-Orientales), soit au Sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

LABORATOIRE D'ANALYSES ET DE RECHERCHES BIOLOGIQUES

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

Dr Raymond LETULLE - Dr André BERGERON - A. LESURE, Dr en Phie

SÉROLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - CHIMIE
HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Téléph. : *Saxe* 01-78. — *LESURE*, Cie, 70, *rue du Bac, Paris*.

TUBERCULOSE

VACCIN CÉPÈDE

SPES

ESTRADER, Dr en Phie
30, av. Reille, Paris - Gob. 08-06

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

BAUME SELENIA GUÉRIT L'ECZEMA

Le « Baume Selenia » est à base de Selenium colloïdal, principe actif des eaux minérales de La Roche-Posay, dans la Vienne. Il guérit les **Eczémas**, *les* **Ulcérations de la Peau**, *le* **Bouton d'Orient**. *Nous sollicitons du corps médical une opinion justifiée : nous enverrons immédiatement, sur demande, une quantité de Baume amplement suffisante pour que le médecin praticien puisse être édifié sur sa valeur. Les demandes des médecins de Tunisie, Grèce, Égypte, Turquie, désireux d'essayer le Baume « Selenia » pour la cure du « Bouton d'Orient » recevront toujours le meilleur accueil.*



« **Nul ne doit ignorer les cures qui par la puissance de l'eau de La Roche-Posay ont été faictes. Elle a entre autres telle vertu qu'il n'y a galle ou rongne, tant soit-elle, ulcérée, de teigne invétérée qui estant lavée de ladicte eau ne se desséche incontinent.** »

(*Description de la fontaine trouvée à La Roche de Pouzay, près Chastelleraud, ceste année 1573, la force, vertu et admirables propriétés d'icelle.*)

Sédiments des " fontaines " + huile + cire

La **ROCHE-POSAY** n'est pas seulement la **station anti-arthritique et diurétique** que chacun sait, le Vittel et l'Evian du Centre-Ouest de la France, c'est aussi la **Station des Eczémas et des Prurits**. De date immémoriale les baigneurs venus aux « bonnes fontaines » appliquaient sur leurs téguments eczématisés ou ulcérés des sortes de cataplasmes empruntés aux touffes d'algues croissant dans les bassins. Milon, sous les derniers Valois, proclamait leur vertu.

En **1909**, le **Prof. Taboury** décèle le **Sélénium** dans les eaux de La Roche-Posay (*Soc. Chim. de France*, séance du **21 juillet**) : le secret de leur action est expliqué. Ce curieux métalloïde, proche parent du Soufre, se fixe électivement sur les cellules morbides, anormales, frappées de déchéance, et en provoque l'expulsion : il rénove ainsi les épidermes et les épithéliums. Dans le **BAUME SELENIA** son action décapante s'unit à l'action kératoplastique, cicatrisante, de l'**huile d'olive vierge** et de la **cire d'abeilles**. Le Baume n'est d'ailleurs que la mise au point d'un topique plus ancien obtenu à **La Roche-Posay** en incorporant à un mélange de cire et d'huile de noix les sédiments des eaux : on le disait souverain pour les « **galles, rongnes, teignes** ».

Eczémas. Ulcérations. Bouton d'Orient

Le **Baume** se montre vraiment hors de pair dans **3** ordres de cas

1° Les **Eczémas** et les **Prurits** (chroniques, ano-vulvaires..., etc.);
2° Les **Ulcérations de la Peau** (fissures, gerçures, crevasses, plaies);
3° Le **Bouton d'Orient**, dit aussi « **clou de Biskra** », « **clou d'Alep** ».

Mode d'emploi. — *Il a une consistance ferme due à la cire d'abeilles. On l'emploie soit* **à froid** *(il se ramollit au contact de la peau tiède); soit* **à chaud** *(après fusion au bain-marie bouillant). On recouvre d'une feuille de gaze et on maintient par une bande. Les parties découvertes se passent de tout pansement protecteur.*

Échantillons et littérature : Laboratoire du *Baume Sélénia*, 8, rue de Constantinople, Paris.

COMME LES FONTAINES MINÉRALES DE LA ROCHE-POSAY

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 102 Samedi, 23 Décembre 1922

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

UNE VISITE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE BETHLÉEM

Le « Lunatic's Hospital » de Bethléem n'est installé que depuis 1812 dans les conditions actuelles : il est le résultat de la fusion de deux institutions dépendant du même ordre charitable, l'« Etoile de Bethléem ». La *salle des gouverneurs* de l'asile d'aujourd'hui nous en retrace l'histoire dans des tableaux et des estampes : c'est d'abord, à la place d'honneur, le portrait classique d'Henri VIII, d'après Holbein, avec les traits puissants, bien qu'un peu empâtés, du fondateur de l'assistance aux indigents en Angleterre. Dans une estampe, ce monarque remet des lettres de patente aux chirurgiens de Londres : elle fait pendant à une autre gravure représentant Edouard VI accordant la même grâce au lord-maire pour les établissements de Bridewell et de Bethléem. Le vieil ordre, autrefois catholique, de Bethléem était d'ailleurs en possession de ces fondations depuis le début du XIIIe siècle ; il avait été créé au retour d'une croisade. Le premier établissement charitable, qu'il installa à Londres en 1247, fut un hôpital ordinaire, surtout chirurgical ; c'est son administration qui devint celle du « Lunatic's Asylum » d'aujourd'hui.

Quant au vieil asile d'aliénés, transporté en plein Londres, près du pont de Lambeth, il était autrefois à Morfield, où pour nous autres aliénistes nous pouvons l'évoquer facilement d'après deux documents iconographiques et un livre. Ces deux documents sont deux œuvres gravées d'Hogarth qui, dans la salle des gouverneurs, sont à droite et à gauche de la « casa de locos » de Goya. Le livre est le travail célèbre d'Haslam, dont nous avons analysé un chapitre fameux au *Congrès de la Paralysie générale* de cette année.

Pour Hogarth il n'y a pas de doute ; il est mort en 1764, bien avant la construction par Lewis et Smirke de la maison d'aliénés actuelle. C'est bien le vieux « Bedlam », suivant l'appellation un peu vulgaire qui choque fort aujourd'hui nos amis d'Angleterre. Détail curieux, la disposition paraît y être la même que dans l'asile que nous visitons, puisqu'une longue galerie dessert les cellules, dont les portes s'ouvrent sur elles ; mais la comparaison de l'estampe et de notre photographie est éloquente en faveur du progrès de l'assistance aux aliénés outre-Manche (fig. 1 et 2).

D'autre part, c'est aussi dans le vieux Bedlam qu'Haslam réunit ses remarquables observations d'aliénés atteints de paralysie. Hogarth, avec sa verve un peu cruelle, avait sans doute poussé les choses au noir, quand il nous montrait les pau-

vres fous, presque nus, couchés à terre dans de misérables couvertures ; cela ne cadre guère avec la prescription d'Haslam, qui demandait de bien nourrir les paralytiques, de les tenir à l'abri du froid pendant l hiver, de les traiter en un mot en plantes d'appartement : « as hot-house plants ». B en qu'apothicaire, Hoslam devait savoir faire écouter ses avis dès 1790, date de ses observations. La seconde édition porte, parmi ses titres, « member of the royal college of surgeons ». Il avait, en effet, appris la médecine et la chirurgie à Edimbourg, s'était fait recevoir docteur à Aberdeen, et, à un moment qui coïncide sans doute avec le déplacement du vieux « Bedlam », s'établit à Londres comme spécialiste des maladies mentales et y connut le succès jusqu'à sa mort en 1844. Il est hors de doute qu'il dut souvent revenir dans la maison qu'il aimait, pour revoir ses malades ou donner des avis. Il est donc injuste de joindre, comme l'a fait Pinel, son nom à la



Fig. 1. — Hogarth : l'asile de Bedlam. (Dernière planche de *La carrière du Libertin.*)

liste de ceux qui, étrangers à l'art de la médecine, s'intéressèrent au sort des aliénés.

Nous nous sommes attardés bien longtemps dans la *salle des gouverneurs*; c'est que nous avons retrouvé là avec émotion une partie de l'histoire de la psychiatrie anglaise du XIXe siècle.

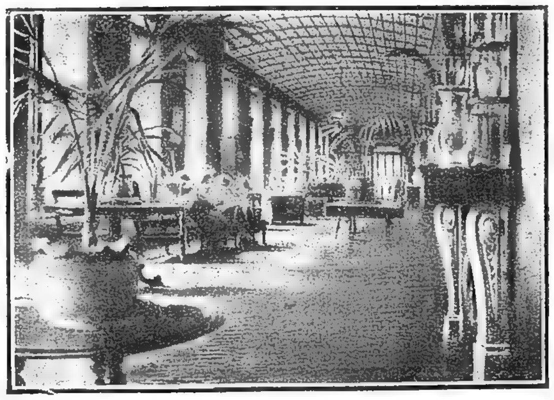


Figure 2. — Galerie de l'asile de Bedlam actuel. Remarquer la même disposition des chambres que sur la gravure d'Hogarth.

Mettons notre obole dans le tronc antique pour les visiteurs des aliénés, sous la gravure représentant la porte du « Lunatic's Hospital » à Morfield avec les deux aliénés enchaînés. Saluons l'ancienneté de ce vieil asile qui remonte à 1676 et passons aux autres salles.

La première, qui retient ensuite notre attention, est la *salle des conférences*, décorée d'œuvres de malades. Un paranoïaque revendicateur a illustré les murs de ses aquarelles. Il représente des aliénés enchaînés, en cellule, le profil farouche de Lucrèce avec son poignard, une série de figures des passions, Adam trompé par Eve, la Haine qui cache ses yeux mauvais sous un masque jeune et agréable, etc. La salle des conférences confine au *laboratoire*, bien monté et très perfectionné. Les tubes de la réaction de Lange sont sur le bord de la fenêtre. Deux chambres noires sont destinées aux travaux photographiques.

La *chapelle* est nichée au faîte de la maison dans la coupole construite par Smircke; elle est petite et recueillie, mais destinée, sans doute, aux seuls malades tranquilles, car aucune précaution n'est prise dans les escaliers contre des accidents possibles.

Nous redescendons, nous traversons un *salon* pour les jours de pluie, avec de gaies images

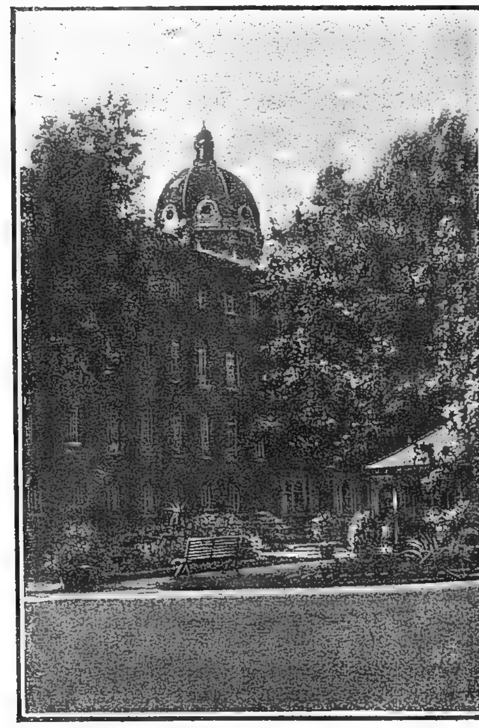


Fig. 3. — Coin du parc ombragé de platanes.

anglaises aux couleurs vives : scènes de chasse, jeux de plein air et d'intérieur; de là nous pénétrons dans les services.

Une longue et large *galerie* (fig. 2), pleine

de meubles, de vases et d'objets familiers, de plantes vertes, d'oiseaux empaillés sous des cages de verre, d'estampes amusantes, ménage une foule de petits coins intimes pour la causerie et le rêve ; le sol est couvert d'épais tapis ; les chambres, les salles à manger, les cellules s'ouvrent sur cette galerie. Le thé avec les tartines et la marmelade d'oranges est servi dans une salle

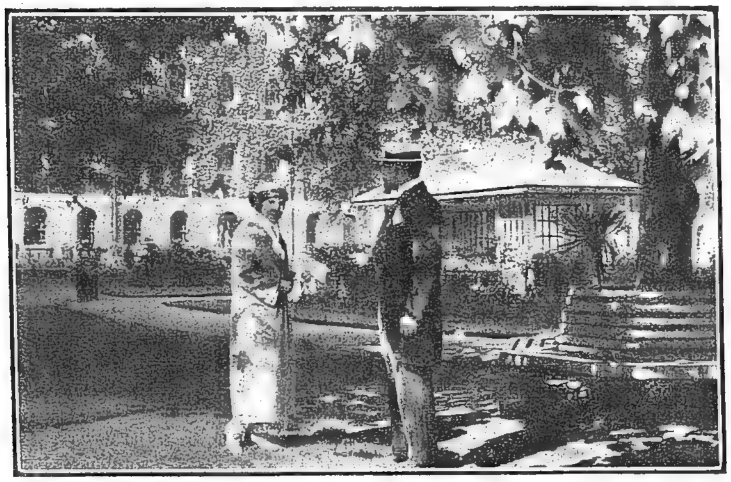


Fig. 4. — Autre coin du parc; le lierre et la vigne vierge grimpent le long des murs.

à manger. Les chambres sont à un ou plusieurs lits, suivant la classe — première, deuxième ou troisième — des malades. Tout au fond de la galerie, dans le retrait d'un couloir, une cellule caoutchoutée est destinée aux agités. Partout, malgré les tapis, l'encombrement des tables et des bahuts, règne la propreté la plus anglaise qu'assurent de nombreuses nurses vêtues de bleu.

Les fenêtres ne sont pas grillées, mais les petits carreaux ne permettent pas le passage d'un corps entre les solides armatures. Ailleurs, des combinaisons de barreaux assez décoratives ferment les œils-de-bœuf.

L'ensemble des services comprend ainsi quatre grandes galeries et deux petites pour les femmes, trois grandes galeries et une petite pour les hommes, desservies au dehors par un escalier complètement entouré de treillage métallique.

Les jardins ont toute la fraîcheur des parcs anglais (fig. 3). Les platanes ombragent les pelouses de gazon dru et vert, le lierre et la vigne vierge grimpent le long des murs et dessinent les grandes lignes de l'architecture (fig. 4).

Nous rentrons et ce sont d'autres salles. Le *foyer des nurses*, la grande *salle à manger* où les deux sexes sont réunis autour des tables bien cirées; les trophées de chasse sur les lambris, qui montent jusqu'au plafond, rappellent les salles des anciens châteaux La *grande salle de danse et de théâtre* fait particulièrement l'objet de l'attention des médecins; le premier assistant, qui nous guide, a réuni un orchestre de vingt-quatre exécutants en grande partie pensionnaires de l'établissement. Près de la salle de spectacle une grande *bibliothèque* bien tenue offre ses ressources aux amateurs de lecture.

Le « Lunatic's Hospital » de Bethléem hospitalise en ce moment 240 malades, 140 femmes et 100 hommes. Son principal intérêt est d'être un véritable service d'admission, puisque les aliénés n'y restent que six mois et sont ensuite transférés dans un autre asile, s'ils ne sont pas guéris. Les « aliénés du lord chancelier », aliénés interdits protégés par les « visitors », sont rares à Bethléem; la plupart relèvent simplement des « commissioners in lunacy ». Ils sont placés volontairement avec des formalités analogues à celles de nos placements volontaires, mais très strictement surveillés, ou internés par l'autorité publique,

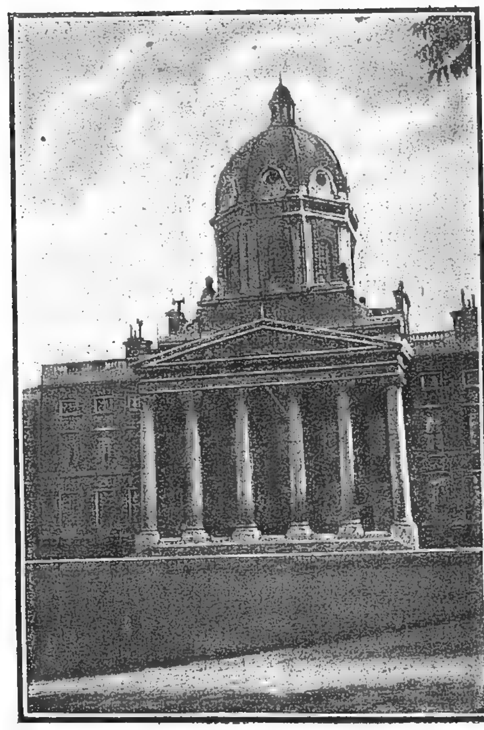


Fig. 5. — Façade du bâtiment central du « Lunatic's Hospital » de Bethléem. Avec sa coupole, elle rappelle la Salpêtrière.

représentée par les magistrats des comités et des bourgs.

Quatre médecins, logés dans l'hôpital, soignent les pensionnaires, sous la direction du « physician superintendant », le Dr Philip. Deux assistants,

le senior et le junior, deux internes ou « house physicians » passent la visite et assurent le traitement. Plusieurs élèves des collèges médicaux suivent bénévolement leur enseignement; les élèves des écoles de philosophie ne sont pas admis, comme à l'Asile Clinique de Paris.

Le hasard, qui fait souvent bien les choses, a amené dernièrement le transfèrement d'une malade de Bethléem dans la maison de santé à laquelle est attaché l'un de nous. Il l'a interrogée pour connaître plus directement l'opinion des intéressés; elle est curieuse à rapporter. Cette jeune fille, qui avait traversé une crise de confusion mentale dans le couvent de Londres où elle était en pension, présente encore aujourd'hui quelques idées fixes consécutives, notamment de persécution. Elle proteste vivement contre son enlèvement par les policemen et son séjour à l'infirmerie du poste de police; mais de Bethléem, elle a conservé un souvenir plus agréable, bien qu'elle se trompe sur la durée exacte de son séjour.

Le personnel lui a été particulièrement sympathique. Le seul point, sur lequel nous ne la comprenons pas très bien, c'est quand elle qualifie l'asile : « Coldnoses' Hospital » « hôpital des nez froids », parce « qu'il a passé beaucoup de whisky sous le nez des pensionnaires » (?). Pour être complet, disons enfin que notre malade ne se plaint que de la rareté des sorties dans le jardin.

Mais revenons à Bethléem et, avant de franchir la grille, jetons un dernier regard sur la façade (fig. 5). Le fronton s'orne d'une inscription dédiée encore à Henri VIII :

HEN. VIII. REGE. FUNDATUM. CIVIUM.
LARGITAS. PERFECIT.

Les administrateurs et les médecins d'aujourd'hui n'ont pas oublié la vieille tradition que leur raconte la *salle des gouverneurs*, et il nous a paru qu'ils l'avaient adaptée pour le moment aux exigences de l'assistance moderne suivant deux principes :

1° Rappeler par un cadre ingénieusement composé la vie intime de la maison anglaise, consolider par une psychothérapie, en quelque sorte automatique de tous les instants, les traitements moral et physique;

2° Pratiquer étroitement l'isolement du milieu familial.

Deux visites seulement sont permises chaque mois, le 1er et le 3e lundi pour les hommes, le 2e et le 4e pour les femmes. Il n'y a d'exception que pour les cas graves. A Bethléem, comme nous le disait notre charmant guide, l'assistant senior, que nous tenons à remercier ici de son amabilité, c'est le médecin qui est la famille. Ce sage principe ne résume-t-il pas les efforts des Anglais, antérieurs, puis parallèles aux nôtres, vers un traitement toujours plus actif de la folie[1]?

LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN VINCHON.

1. Le « Lunatic's Hospital » de Bethléem a été visité par nos confrères Semelaigne, Sérieux, G. de Clérambault, qui nous ont rapporté d'intéressantes relations de leur voyage.

L'ENSEIGNEMENT MYCOLOGIQUE PRATIQUE DANS LES ÉCOLES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

SA NÉCESSITÉ

Dans le travail paru depuis Octobre 1921, dans la *Revue d'Hygiène*, sous le titre de : « Les empoisonnements dus aux champignons mis en vente et à ceux cueillis par les particuliers, proposition de loi ayant pour but de les prévenir[2] », j'ai insisté pour qu'un enseignement mycologique pratique fût donné, notamment dans les Ecoles de Médecine et de Pharmacie.

Déjà, en 1874, Bertillon, dans son article « Les champignons » du *Dictionnaire de Dechambre*, et le Dr L. Gautier, en 1884, dans son excellent livre : *Les champignons*, avaient réclamé cet enseignement; mais ils n'avaient pu invoquer, en sa faveur, des arguments que l'évolution et les événements nous ont apportés.

En effet, la collectivité attribue, surtout depuis la guerre, une valeur plus grande à la santé et à la vie de ses membres; d'autre part, les vivres ont renchéri au point que bien des aliments, négligés naguère, se vendent à bon prix ou sont très recherchés; les champignons, dont la consommation a crû considérablement, en sont un exemple; en troisième lieu, l'industrie et le commerce des champignons sauvages frais, secs ou en conserve, d'une importance bien plus considérable qu'on ne se le figure, prennent chaque jour plus d'ampleur, surtout en exportation, et il est utile de les favoriser en assurant au public, en France et à l'étranger, la parfaite comestibilité des produits; enfin, nous possédons un ministère de l'Hygiène que non seulement nous garderons, mais dont l'influence salutaire et les attributions grandiront.

Ainsi que je l'ai dit ailleurs[3], c'est à ce ministère qu'incombe le soin de légiférer — en accord avec ceux de l'Agriculture et de l'Instruction publique — sur l'organisation de la vérification des champignons du commerce et des amateurs avec toutes les mesures qu'elle comporte. Ce sont ses agents — inspecteurs départementaux et directeurs de bureau municipal d'hygiène — qui ont qualité pour régler et appliquer cette organisation dans les départements et dans les villes, où malheureusement ils n'existent encore qu'en trop petit nombre; ce sont eux aussi, qui, périodiquement, doivent prévenir le public des précautions à prendre.]

2. Année 1921, p. 936 et Année 1922, p. 31.
3. « L'action concertée des ministères de l'Hygiène, de l'Agriculture et de l'Instruction publique dans la lutte contre les empoisonnements par les champignons. » *Soc. de Path. comparée*, 11 Juillet 1922.

Or, ces agents sont pour la plupart des médecins et des pharmaciens et ne devraient pas appartenir à d'autres professions, si l'on veut que l'hygiène soit sérieusement appliquée en France. Il est donc nécessaire que les étudiants qui se destinent à ces fonctions reçoivent pendant leur scolarité un enseignement mycologique essentiellement pratique et que des épreuves spéciales le sanctionnent.

Certes, il serait bien préférable que cet enseignement et ces épreuves fussent imposés à tous les étudiants, car aucun ne sait d'avance s'il ne deviendra pas fonctionnaire des services d'hygiène ou vérificateur des champignons d'une ville ; la connaissance de ces végétaux leur serait en outre très utile dans leur profession aussi bien que dans leur rôle de vulgarisateurs de notions saines et exactes ; enfin ils répondraient à ce qu'attend d'eux le public, qui est tout étonné, quand, consulté par lui, le médecin ou le pharmacien, tout confus, avoue son ignorance.

En ce cas, peut-être l'enseignement et les épreuves pourraient être moins complets, à condition qu'ils le fussent davantage pour les étudiants, docteurs et pharmaciens briguant les fonctions d'inspecteur départemental ou de directeur municipal d'hygiène.

Nous avons indiqué, dans la proposition de loi citée plus haut, le programme de cet enseignement qui, pour être efficace, doit être essentiellement pratique : étude des champignons comestibles communs et des vénéneux les plus importants, faite au marché, en excursions organisées par des professeurs ou des Sociétés compétentes, sur des exemplaires obtenus d'autres régions ou conservés par le froid au laboratoire. Cet enseignement devrait, pour les médecins, commencer au P. C. N.

Les épreuves, toutes pratiques, consisteraient en la reconnaissance extemporanée et motivée d'un grand nombre d'espèces de champignons et en la diagnose différentielle de celles qu'il importe de ne pas confondre.

Un diplôme spécial serait octroyé, à moins qu'il n'existe un diplôme d'hygiéniste.

Un vœu que le Congrès d'Hygiène, tenu ce mois-ci à Paris, a transmis au ministre de l'Hygiène demande, en d'autres termes, que cet enseignement et ces épreuves soient établis dans toutes les Ecoles de Médecine et de Pharmacie.

En attendant, la Faculté de Médecine de Paris et les autres seraient bien inspirées si elles imitaient l'exemple des Facultés de Pharmacie de Paris, Montpellier et Strasbourg et des Facultés mixtes de Toulouse et de Lyon.

Quoi qu'il en soit, nous conseillons aux étudiants ainsi qu'aux médecins d'employer leurs vacances à cette étude agréable et utile pour eux et leurs concitoyens, étude qui, parmi nous, a produit des mycologues célèbres, entre autres : les Drs Paulet, Cordier, Letellier, Bertillon, Richon, Quélet.

Léon Azoulay.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE SOCIALES

De divers côtés, au cours de ces derniers temps, on s'est avisé que la lutte contre les diverses affections qui déciment plus ou moins lentement les populations ne pouvait vraiment donner de bons résultats qu'à la condition d'être entreprise et poursuivie méthodiquement.

Pour vaincre le taudis, pour combattre efficacement la syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, pour arrêter les atteintes désastreuses des diverses affections épidémiques — typhoïde, grippe, etc. — qui, de temps à autre, viennent à s'abattre sur une région plus ou moins étendue du pays, les efforts isolés ne suffisent point.

Mais, comment assurer cette coordination indispensable entre des organisations souvent distantes et disposant chacune le plus souvent d'une entière autonomie ?

M. le professeur Spilmann, de Nancy, M. Jacques Parisot ont pensé cependant qu'une telle entreprise pouvait être réalisée pratiquement de façon assez simple, au moins pour la région lorraine où s'exerce plus particulièrement leur action, au moyen d'un organe de propagande spécial, organe s'adressant non pas seulement aux médecins, « mais encore à tous ceux qui s'intéressent à la médecine sociale, en leur permettant de vulgariser leurs travaux et d'établir entre eux l'unité de méthode indispensable ».

Et c'est ainsi que vient d'être créée par leurs soins et sous leur direction la *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales* (*Région lorraine*).

Placée sous le haut patronage de M. Léon Bourgeois, président du Comité national de défense contre la tuberculose, de MM. les professeurs L. Bernard, Calmette, Gross, Gunn, directeur de la Commission Rockefeller en France, Jeanselme, Macé, Pinard et de MM. Faivre, Hudelo, Krug, Praum, Vincent, Sicard de Plauzoles, la *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, à laquelle s'intéressent encore activement le Conseil général de Meurthe-et-Moselle, la Ville de Nancy, l'Office d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose en Meurthe-et-Moselle, la Chambre de commerce de Nancy, la Société industrielle de l'Est, les Etablissements Solvay, le Syndicat des brasseurs et les Etablissements de Wendel, ne saurait manquer de répondre aux espoirs fondés sur sa réalisation.

UNE MODIFICATION DU PETIT ÉCRASEUR DE MAYO

Le petit écraseur de Mayo, que connaissent tous les chirurgiens, est un instrument excellent pour fermer sur lui (à l'aide d'un surjet en lacet par exemple) un bout intestinal (duodénum, jéjuno-iléon, côlon) lorsque l'autre bout résultant de la section n'a pas besoin d'être fermé lui-même et est destiné, par exemple, à être enlevé (pylorectomie...)

Mais les facilités qu'il donne ne sont plus les mêmes lorsque les deux bouts résultant d'une section intestinale *sont destinés à être fermés tous les deux* : par exemple un anus iliaque gauche définitif où, après section transversale complète de l'intestin, on veut accoler en canon de fusil dans la plaie les deux bouts intestinaux *qu'on garde fermés*, se réservant de les ouvrir après quarante-huit heures. Dans ce cas, on est obligé

de faire deux applications successives du petit Mayo ou d'employer un autre procédé.

C'est pour continuer à me servir, même dans ces cas-là, du petit écraseur de Mayo dont la maniabilité est si appréciable, que j'ai été amené à lui faire subir une très légère modification consistant seulement à en augmenter la largeur. Au lieu des 6 mm. de large qu'il a ordinairement, j'ai fait construire[1] un petit écraseur de Mayo ayant 17 mm. de large comme surface écrasée effective. De cette façon, et pour reprendre l'exemple de tout à l'heure (on peut en trouver d'autres), on obtient sur l'intestin d'un seul coup

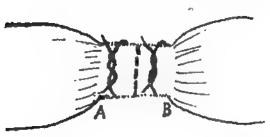


Figure 1.

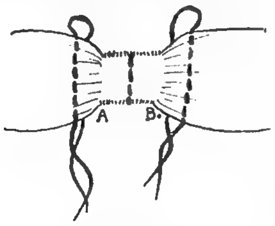


Figure 2.

Fig. 1 et 2. — AB=17 millim. de surface écrasée (au lieu des 6 millim. du petit Mayo), permettant la section et la fermeture facile des *deux* bouts.

d'instrument une surface écrasée suffisamment large pour permettre de sectionner et de fermer les deux bouts dans des conditions d'herméticité parfaite. Suivant les préférences de chacun, on peut ou bien mettre deux ligatures sur la partie écrasée (fig. 1), sectionner entre elles et enfouir les deux moignons sous une bourse séreuse; ou bien (fig. 2), après section au milieu de la surface écrasée, enfouir à la manière de de Martel les deux manchettes écrasées de 8 mm. chacune.

L'instrument ainsi modifié ne peut évidemment pas se substituer au petit écraseur de Mayo type dans les circonstances pour lesquelles celui-ci est fait (fermeture d'un seul bout intestinal); mais il prend place à côté de lui pour les cas où l'on veut fermer en même temps les deux bouts intestinaux. la simple et très légère modification que constitue l'augmentation de largeur permettant d'appliquer à ces cas aussi l'instrument si maniable qu'est le petit écraseur de Mayo.

FÉLIX PAPIN,
Agrégé,
Chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

1. Par la maison Bruneau.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA MANDRAGORE

La première fois que je me risquai à prescrire de la Mandragore, le pharmacien à qui l'on présenta mon ordonnance ne put s'empêcher de murmurer dans sa barbe : « Le diable d'homme! le voilà maintenant qui fait de la sorcellerie. » Ces paroles qui, peut-être, tenaient simplement à ce qu'il ne possédait pas en son officine l'article demandé, n'avaient rien que de légitime : de tous temps, en effet, la Mandragore a joui de la réputation d'une plante mystérieuse et magique, réputation qu'elle devait à la forme de sa racine : volumineuse et charnue, modelée par la nature de façon à représenter parfois une grotesque ébauche d'être humain, une sorte d'*homunculus*, cette racine donna lieu aux légendes les plus bizarres. Née de la semence des pendus, elle s'enfuyait, lorsqu'on la voulait cueillir, en poussant d'assourdissantes clameurs, à moins que l'on n'eût pris la précaution de l'arroser de sang menstruel ou d'urine de femme. Quiconque y touchait était voué à une mort certaine : pour conjurer le danger, on n'avait d'autre ressource que d'y atteler un chien, lequel, en cherchant à s'enfuir, opérait la périlleuse avulsion et mourait à la place de celui qui devait faire la cueillette : encore ne devait-on la manier qu'après s'être bouché les oreilles avec de la poix pour n'être pas obsédé de ses clameurs. Un autre procédé fort recommandé consistait à tracer, avec une épée, un triple cercle autour de la plante, puis à l'extraire en se tournant vers l'Orient, tandis qu'un compère se livrait à des entrechats accompagnés de refrains grivois. Tant de labeur trouvait sa récompense dans la possession d'un talisman aussi précieux que l'était la racine de Mandragore : elle triomphait des esprits malfaisants, conjurait les tempêtes, assurait la richesse et servait indifféremment de philtre pour attiser les feux de l'amour et de remède pour dompter les concupiscences de la chair.

Nous voyons dans la Bible (Genèse, ch. XXX, versets 14-15) Rachel demander à Ruben, fils de Liah, des Mandragores (*dudaïm*) qu'il a cueillies et en échange desquelles elle consent à ce que Jacob passe une nuit avec Liah : cet étrange marché, dit Lemnius, avait pour but de remédier à la stérilité qui désolait Rachel, *quo amabili gratioso cum patriarcha Jacobo congressu, esu illius pomi, conceptui effici posset idonea.* A l'époque de la Renaissance, la Mandragore passait encore pour favoriser la conception : dans l'amusante comédie de Machiavel à laquelle elle sert de titre, l'astucieux Callimaco affirme qu'il n'est pas de remède plus propre à rendre une femme grosse et que, sans elle, la reine de France et quantité d'autres princesses seraient stériles.

Par contre, sainte Hildegarde, qui représente la Mandragore comme une idole, nous indique le moyen d'en faire la gardienne de la chasteté : « Lorsqu'un homme, par suite de sortilèges ou de l'ardeur de son corps, est en proie à l'incontinence, qu'il prenne l'espèce femelle de cette herbe et qu'il la porte trois jours attachée entre la poitrine et l'ombilic; qu'ensuite il divise le fruit en deux et qu'il en attache chaque moitié à un de ses flancs trois jours et trois nuits : qu'il pulvérise enfin la main de l'idole, ajoute un peu de camphre à la poudre, qu'il la mange et il sera guéri. »

Ici, la célèbre abbesse bénédictine se trouve d'accord avec la tradition qui considérait la Mandragore comme une substance puissamment réfrigérante. Frontin rapporte qu'Hamilcar se servit de son fruit pour empoisonner le vin des Libyens avec qui il était en guerre, et que, grâce à ce stratagème, il les plon-

gea dans une stupeur telle qu'il remporta sur eux une prompte et facile victoire. C'est un « œnolé » de ce genre qui fut, en quelque sorte, l'ancêtre des anesthésiques chirurgicaux, ainsi qu'il appert de ce passage d'Apuleius Platonicus : « Lorsqu'on veut amputer un membre à quelqu'un avec le fer ou avec le feu, qu'il boive une demi-once de Mandragore dans du vin : il dormira jusqu'à ce que le membre ait été coupé, sans éprouver de douleur. » Les chirurgiens du Moyen âge perfectionnèrent la méthode en substituant l'inhalation à l'ingestion. Un moine dominicain du XIIIe siècle, Théodorico, évêque de Cervia, dans un chapitre de sa *Cyrurgia*, indique un mélange soporifique dont la recette lui avait été donnée par Hugues de Lucques et dans la composition duquel entrait le suc de feuilles de Mandragore : on en imbibait des éponges qu'on appliquait sous les narines, des patients qui devaient subir une opération jusqu'à ce qu'ils se fussent endormis : on les réveillait ensuite

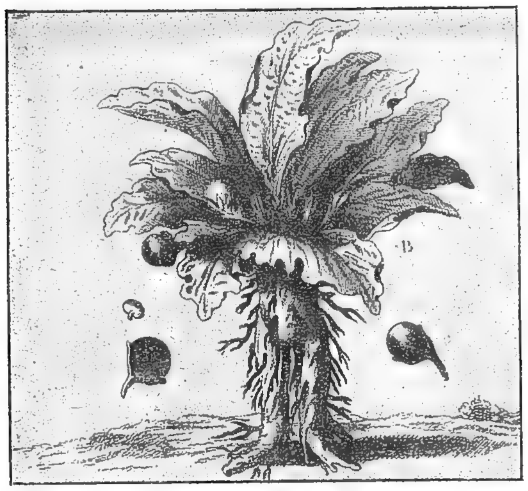


Fig. 1. — La Mandragore, d'après l'ouvrage « *Les superstitions de tous les peuples du monde* ».

en leur faisant respirer du vinaigre. Pareil procédé est recommandé par Arnaud de Villeneuve et par Guy de Chauliac[1] : « Quelques-uns, dit ce dernier, dictent médicamens qui endorment afin qu'on ne sente l'incision, comme est l'opion, suc de morelle, jusquiame, Mandragore, lierre, arborée, ciguë, laitüe. Et abreu-

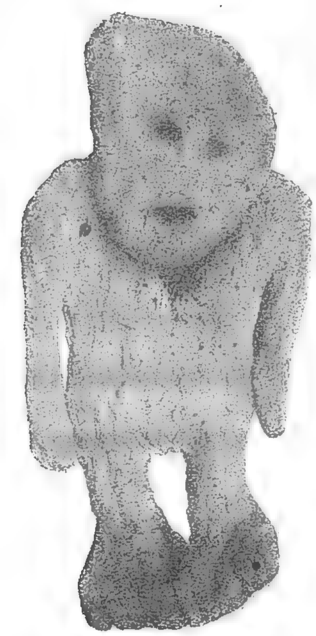


Fig. 2. — Racine de Mandragore provenant de la collection de M. le professeur Juigues (de Beyrouth).

vent de cela une esponge neuve et permettant qu'elle se desseiche au soleil : et quand il en est besoin ils mettent cette esponge dans l'eau chaude et la baillent à flairer tant que le sommeil en vienne au patient. Et luy endormy, ils font l'opération. Et en aprez avec une autre esponge trempée en vinaigre appliquée au nez, ils l'esveillent. » Bodin[2] rapporte que cette anesthésie était d'un usage courant en Turquie pour pratiquer la castration et qu'elle fut « appliquée en un garçon du Bas-Languedoc estant esclave qui, depuis, fut racheté. » Shakespeare, dont l'œuvre dramatique contient tant d'allusions à la médecine de son temps,

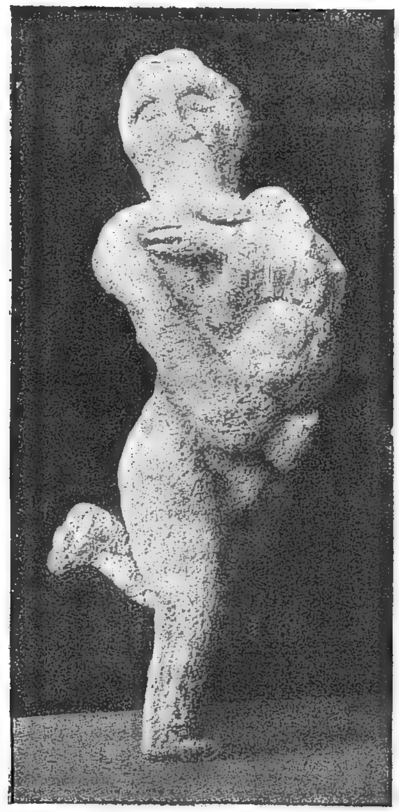


Fig. 3. — Racine de Mandragore, spécimen trouvé en Sicile (d'après le *Texas medical Journal*, 1902).

n'ignorait pas cette action narcotique : c'est de la Mandragore que réclame Cléopâtre pour dormir tout le temps que durera l'absence d'Antoine et le traître

1. *La Grande Chirurgie* de M. GUY DE CHAULIAC *composée l'an de grâce* 1363, *restituée par* M. LAURENS JOUBERT, 1598.

2. *La Démonomanie des Sorciers*, par J. BODIN. *Angevin*, 1598.



Iago, après avoir jeté le trouble dans l'âme candide d'Othello, dit que « ni le pavot, ni la Mandragore, ni toutes les drogues soporifiques ne pourront lui rendre le sommeil ».

Moins hardis que leurs devanciers, les médecins des siècles suivants proscrivirent la Mandragore qu'ils jugeaient, avec Ambroise Paré, « venimeuse de sa racine et son fruict » ou, du moins, la réservèrent aux usages externes : F. Hoffmann faisait entrer l'écorce de sa racine dans la composition d'une huile dont il suffisait de s'oindre les tempes, les pieds et la colonne vertébrale pour tomber en un profond sommeil « où le diable exerce toutes ses fantaisies, *in quo diabolus phantasias suas exercet* ». Dans le Codex de 1758, la terrible plante ne figurait plus que comme un des ingrédients du *Requies de Nicolas*, du *Baume tranquille* et de l'*Onguent populeum* : depuis, l'ostracisme s'est fait plus sévère : le Requies de Nicolas a vécu et le nom de la Mandragore a été rayé des formules du Baume tranquille et de l'Onguent populeum.

Comme la Belladone avec laquelle elle présente quelques points de ressemblance, la MANDRAGORE (*Atropa Mandragora*) appartient à la famille des Solanées. C'est une assez belle plante dont les larges feuilles ovales et pointues, frisées sur leurs bords, naissent en faisceau du collet de la racine : à ses fleurs campanulées, d'une teinte blanchâtre zébrée de violet, succède une baie sphérique semblable par sa forme et par sa couleur à une petite tomate ou à une cerise kaki. Elle refuse de croître dans notre pays, où il est fort difficile de la cultiver, de quelque soins qu'on l'entoure : je me souviens cependant d'en avoir vu, dans l'ancien jardin botanique de la Faculté de Médecine, un magnifique spécimen qui portait des fruits bien développés. Un de mes condisciples eut même l'imprudence d'en dérober un dans l'espoir, sans doute, d'entendre la plante pousser les clameurs dont s'estomiraient si fort les anciens; son attente ne fut pas tout à fait déçue, car M. Baillon qui, des fenêtres de son laboratoire, avait assisté au larcin, déversa sur sa tête les flots irrités de son éloquence : le pauvre garçon dut bien regretter de ne s'être pas bouché les oreilles avec de la poix, comme le recommandaient nos ancêtres. Originaire de l'Asie, la Mandragore croît abondamment à l'état sauvage en Italie, en Espagne, en Sicile, en Algérie, en Tunisie et au Maroc où, comme il convient à une sorcière, elle affectionne particulièrement les étables construites dans les lieux ombragés : ce serait même à cette particularité qu'elle devrait son nom (μανδραγόρας, de μάνδρα, étable).

L'analyse chimique a révélé dans la plante l'existence de principes actifs identiques à ceux qu'on trouve dans les autres solanées vireuses. En 1890, Ahrens isola de la racine un alcaloïde doué de propriétés mydriatiques et isomère avec l'atropine, l'hyoscyamine et l'hyoscine, qu'il désigna sous le nom de *mandragorine*[1]. Quelques années plus tard, Thoms démontra que la mandragorine n'était pas un composé unique et qu'elle était composée surtout d'hyoscyamine; en soumettant l'alcaloïde brut à des précipitations fractionnées par le chlorure d'or, il obtint, en outre, un chloraurate complètement différent du chloraurate d'hyoscyamine : cette seconde base serait, selon Thoms et Wentzel, de la scopolamine[2]. Enfin M. Hesse, ayant repris l'étude de la racine de Mandragore, put en extraire 0,417 pour 100 de son poids d'un mélange d'alcaloïdes où domine l'hyoscyamine et où l'on rencontre aussi l'hyoscine, la pseudo-hyoscyamine et la mandragorine[3].

C'est à ces principes que la Mandragore doit l'action inhibitrice qu'elle exerce sur les centres cérébro-spinaux, action qui se traduit par une suspension plus ou moins complète des réflexes et qui peut justifier, dans une certaine mesure, l'emploi qu'en faisaient les anciens pour provoquer la narcose. En utilisant la décoction vineuse de sa racine, Richardson a obtenu des effets analogues à ceux du chloral et caractérisés par des phénomènes d'anesthésie locale et généralisée[4]. L'usage fréquent que j'ai fait de la Mandragore m'a permis de confirmer les assertions de cet auteur : c'est, ainsi que je le signalais récemment dans une conférence faite à la Charité dans le service de M. le professeur E. Sergent, un modérateur réflexe très actif qui souvent réussit alors qu'ont échoué ses congénères, la belladone et la jusquiame.

Parmi ses principales indications, j'ai cité les douleurs de l'ulcus gastrique, les spasmes liés à l'entéro-colite, le ténesme qui accompagne les hémorroïdes et les fissures anales, les crises hépatiques, la dysménorrhée; on en obtient également de bons effets pour calmer les spasmes de l'appareil respiratoire : je l'ai employée avec avantage chez plusieurs malades atteints d'asthme, de rhume des foins, de toux coqueluchoïde; enfin, elle peut être utile dans l'agrypnie des psycho-névroses.

Je n'ai utilisé jusqu'à présent que l'alcoolature préparée avec la racine que je prescris à la dose quotidienne de XV à XXX gouttes, en fractionnant cette dose de façon à tâter la susceptibilité des sujets. Car c'est un remède très actif qu'il ne faut manier qu'avec prudence, sous peine de voir se produire, plus encore qu'avec la belladone, de la mydriase, de la dysphagie et une sorte d'ébriété accompagnée parfois d'hallucinations. Voici, à titre d'exemple, une formule qui produit d'excellents effets dans les spasmes douloureux de l'entéro-colite.

Alcoolature de Mandragore	XX gouttes.
Décoction blanche de Sydenham..	150 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

En raison des services qu'elle peut rendre, il serait à souhaiter que de nouvelles expériences apportassent de nouvelles lumières sur l'action physiologique et sur la posologie de la Mandragore et qu'on la fît sortir des musées de la paléontologie médicale et des arcanes de l'occultisme pour lui donner, dans l'arsenal thérapeutique, la place qu'elle semble mériter.

HENRI LECLERC.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

1. *Journ. de Pharm. d'Alsace-Lorraine*, 1890.
2. *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1901.
3. HESSE. Ueber die Alkaloïde der Mandragora Wurzel. *Journ. fur prackt. Chemie*, t. LXIV.
4. B. W. RICHARDSON. A history of some original researches in therapeutic. *The Asclepiad*, 1888.

DERNIÈRES NOUVELLES

Les concours d'agrégation des Facultés de médecine. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Les places d'agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie mises au concours en 1923 se répartissent de la manière suivante : *Faculté de Médecine de Paris* : Histologie, anatomie pathologique, pharmacologie, maladies mentales, ophtalmologie, 1 place; physiologie, obstétrique, 2 places; chirurgie, 3 places; médecine, 5 places, soit au total, 17 places. — *Faculté de Médecine de Bordeaux* : Anatomie, histologie, chimie médicale, parasitologie et histoire naturelle médicale, 1 place; pharmacie et histoire naturelle, 2 places, soit au total, 6 places. — *Faculté de Médecine de Lille* : Anatomie, physiologie, médecine, obstétrique, 1 place; chirurgie, 2 places, soit au total, 6 places. — *Faculté de Médecine de Lyon* : Anatomie, histologie, médecine, médecine légale, obstétrique, pharmacie et histoire naturelle, 1 place; chirurgie, 3 places, soit au total, 9 places. — *Faculté de Médecine de Montpellier* : Histologie, physiologie, chimie médicale, physique médicale, ophtalmologie, 1 place; médecine, 3 places, soit au total, 8 places. — *Faculté de Médecine de Nancy* : Anatomie, histologie, physique médicale, hygiène, anatomie pathologique, chirurgie, 1 place, soit au total, 6 places. — *Faculté de Médecine de Strasbourg* : Médecine, 1 place. — *Faculté de Médecine de Toulouse* : Anatomie, histologie, chirurgie, 1 place; médecine, 2 places, soit au total, 5 places. — *Faculté de Médecine d'Alger* : Chimie médicale, médecine, obstétrique, pharmacie et histoire naturelle, 1 place, soit au total, 4 places.

Art. 2. — Les dates d'ouverture des différents concours sont fixées comme il suit : 14 Mai. Médecine. — 16 Mai. Chirurgie. — 18 Mai. Obstétrique. — 23 Mai. Anatomie, physique médicale, chimie médicale. — 25 Mai. Histologie, physiologie. — 28 Mai. Anatomie pathologique, pharmacologie. — 29 Mai. Maladies mentales, ophtalmologie, pharmacie et histoire naturelle, médecine légale. — 11 Juin. Hygiène, parasitologie et histoire naturelle médicale.

Art. 3. — Les registres d'inscription seront ouverts du 14 Janvier au 14 Mars 1923.

Art. 4. — Il sera constitué, conformément au tableau annexé au présent arrêté, 13 jurys, savoir : 1° anatomie et histologie : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements; 2° physiologie : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements: 3° physique et chimie médicales : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements; 4° hygiène, parasitologie et histoire naturelle médicale : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements; 5° médecine : 11 membres, dont 5 de la Faculté de Paris et 6 des Facultés des départements; 6° médecine légale : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements; 7° anatomie pathologique : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements; 8° pharmacologie : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements; 9° maladies mentales : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements; 10° chirurgie générale : 9 membres, dont 4 de la Faculté de Paris et 5 des Facultés des départements; 11° ophtalmologie : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements; 12° obstétrique : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris et 3 des Facultés des départements; 13° pharmacie et histoire naturelle : 5 membres, dont 2 de la Faculté de Paris (médecine et pharmacie) et 3 des Facultés des départements (médecine et pharmacie).

Art. 5. — Les jugements des jurys peuvent être valablement rendus par trois membres, quand le jury est composé de 5 membres; par 4 membres, quand le jury est composé de 7 membres; par 5 membres, quand le jury est composé de 9 membres; par 7 membres, quand le jury est composé de 11 membres.

Art. 6. — Les juges des concours seront nommés par le ministre parmi les professeurs et les professeurs sans chaire présentés par les Facultés, sous les réserves ci-après : Faculté de Médecine de Paris. Il sera procédé à un tirage au sort lorsque plusieurs professeurs de la même catégorie auront été proposés pour faire partie du même jury. Facultés des départements. Par suite du nombre des candidats dans les sections de médecine et de chirurgie, les Facultés qui comptent au moins 5 candidats inscrits pour prendre part à ces concours seront obligatoirement représentées dans les jurys par un professeur de clinique générale (médicale ou chirurgicale). Il sera procédé à la désignation par tirage au sort pour les Facultés qui auront fait plusieurs propositions. Les jurys seront complétés par tirage au sort sur l'ensemble des professeurs présentés par les Facultés conformément au tableau annexé au présent arrêté. Pour la composition des jurys, les professeurs sans chaire seront classés d'après l'enseignement qu'ils professent.

Art 7. — Les juges suppléants seront désignés dans les mêmes conditions parmi les agrégés en exercice.

Art. 8. — Le tirage au sort sera fait le 9 Avril 1923, à 9 h. du matin, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en séance publique, devant une Commission composée du doyen de ladite Faculté, président; d'un doyen d'une Faculté de Médecine ou d'une Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie des départements et d'un agrégé désigné par le ministre. Ils seront assistés du secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris et d'un représentant du ministre de l'Instruction publique.

Mutations dans les hôpitaux. — Les mutations suivantes vont avoir lieu dans les services de médecine des hôpitaux de Paris au 25 Décembre 1922 : M. Vaquez prend le service de M. Babinski (Pitié). M. Macaigne prend le service de M. Florand (Lariboisière). M. Marcel Labbé prend le service de M. Vaquez (Pitié). M. Ribierre prend le service de M. Rénon (Necker). M. Grenet prend le service de M. Ribierre (Laënnec). M. Boidin prend le service de M. Macaigne (Tenon). M. Halbron prend le service de M. Grenet (Broca). M. Herscher prend le service de M. Boidin (Broca). M. Paisseau prend le service de M. Herscher (Bicêtre). M. Abrami prend le service de M. Halbron (Les Ménages).

Le centenaire de Pasteur. — La Franche-Comté fêtera les 27 et 28 Décembre le centenaire de Pasteur par des manifestations qui se dérouleront à Besançon et à Dôle. Les cloches de toutes les églises en sonneront le début. Il y aura le 27, à la cathédrale, messe solennelle et apposition d'une plaque commémorative sur la maison où naquit le père de Pasteur A Dôle, le même jour, pèlerinage à la maison natale du grand savant, séance solennelle au théâtre municipal avec conférence de M. Victor Bérard, sénateur; le soir, séance du même genre au théâtre de Besançon.

Le 28 aura lieu à Besançon une commémoration universitaire sous la présidence de M. Alengry, recteur, et avec causeries de M. Ledoux et du recteur.

On annonce, d'autre part, qu'à Philadelphie de grandes manifestations sont prévues pour le 27 Décembre. Le président Harding prononcera un discours qui sera transmis par radiotéléphonie à 500.000 auditeurs. Une grande réunion aura lieu l'après-midi à l'Académie de musique. Y prendront la parole de nombreux professeurs et M. Jusserand, ambassadeur de France. M. Burnet (de l'Institut Pasteur de Tunis) est, en outre, délégué spécialement à ces fêtes par le Gouvernement français.

Création d'une caisse de prêts d'honneur. — Sur la demande de M. de Tastes, le Conseil municipal de Paris vient de décider le renvoi à la 4e Commission de la proposition suivante :

« L'Administration et la 4e Commission établiront, dans le plus bref délai, le statut d'une caisse de prêts d'honneur.

« 1° Un crédit de 300.000 fr. serait inscrit annuellement au budget en vue de la création d'une caisse de « prêts d'honneur »;

« 2° Les prêts seront consentis, après avis de la 4e Commission et de l'Administration, pour une durée de dix années;

« 3° Ces prêts seront renouvelables, de façon à permettre aux emprunteurs de terminer leurs études;

« 4° Le remboursement de ces prêts ne sera exigible par aucune voie légale; l'emprunteur s'engagera sur l'honneur à rembourser dans les délais et, en cas de non-paiement, à solliciter un nouveau délai pour effectuer le remboursement;

« 5° Ces prêts s'appliqueront à toute catégorie d'étudiants : lettres, arts, sciences, médecine, etc. »

Nécrologie. — On annonce la mort, à Villeneuve-la-Garenne, de M. Abel-Auguste Naline, pharmacien, et celle de M. Petitjean, ancien sénateur de la Nièvre.


ANÉMIE — ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
DIASTASES OXYHÉMOGLOBINIQUES DU PLASMA SANGUIN
MUSCULOSINE
BYLA
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES
Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS
USINE A GENTILLY (SEINE)

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Nous apprenons la mort de M. le Dr Alessandrino Pedroso, professeur de bactériologie à la Faculté de Médecine de Sao Paulo. Ce savant, qui vient de succomber, à l'âge de 40 ans, à une méningite cérébro-spinale suraiguë contractée probablement au laboratoire, publiait relativement peu, mais travaillait beaucoup. On lui doit de très intéressantes publications sur la culture des parasites de la Leishmaniose américaine, sur l'épidémiologie de cette dernière maladie, ainsi que sur certains champignons pathogènes. Avec un certain nombre de collègues il avait fondé, en 1913, à Sao Paulo les *Annaes paulistas de Medicina y Cirurgia*, publication mensuelle qui paraissait très régulièrement et dont il s'occupait tout particulièrement.

C'est avec le Dr Pedroso que le professeur Brumpt était parti en mission en 1913 et 1914 dans les forêts de l'Etat de Sao Paulo pour étudier le mode de transmission de la Leishmaniose américaine. Le Dr Pedroso, qui avait voyagé aux Etats-Unis, se proposait de venir en France, dont il avait toujours soutenu la cause pendant la guerre, pour les fêtes du Centenaire de Pasteur. La science médicale française perd un de ses amis. Nous adressons à sa veuve et à ses enfants nos sincères condoléances.

LIVRES NOUVEAUX

L'Expertise devant la Justice de paix dans les Accidents du travail, par le Dr Maillon. 1 vol. in-8 de 76 pages, Paris, 1922 (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : broché, 5 francs.

Les guides ou traités dont l'application de la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail a nécessité la publication, pour faciliter aux médecins leur tâche comme experts devant les tribunaux ou pour leur permettre d'apprécier les incapacités dont sont victimes les blessés qui leur ont demandé des soins, ont eu surtout en vue l'étude des *incapacités permanentes*. En ce qui concerne seulement les *incapacités temporaires*, si cette question est traitée dans les manuels, elle l'est trop brièvement, et les renseignements dont l'expert, commis par un juge de paix, peut avoir besoin, ne se trouvent pas assez dégagés ou mis en évidence, sont trop épars dans les divers chapitres où sont étudiées les questions relatives à l'application de la loi.

Aussi faut-il savoir gré à M. Maillon d'avoir cherché à condenser, à réunir en quelques articles les notions générales et les renseignements spéciaux utiles à connaître et qui sont relatifs à la compétence de la juridiction cantonale. Tout médecin devrait posséder ce petit livre qui lui facilitera grandement sa tâche le jour où il sera commis à une expertise. Il pourra y puiser, en effet, tous les renseignements sur la juridiction des accidents du travail, sur les devoirs et pouvoirs de l'expert, sur la marche d'une expertise, la rédaction du rapport, les honoraires de l'expert, etc...

Dans une deuxième partie, il trouvera rassemblées les lésions qui peuvent tomber sous l'examen de l'expert devant le tribunal de paix : contusions, plaies, plaies contuses, brûlures, cicatrices, lésions pouvant affecter toutes les parties du corps. Enfin, plus loin, à propos d'une revue des cas les plus fréquemment contestés, il verra les particularités propres à certaines régions.

Tout cela exposé d'une façon simple et claire qui plaira à des hommes très occupés, toujours pressés, qui ont besoin de trouver de suite, à la bonne place, le renseignement cherché : et ils le trouveront toujours et vite dans le petit livre de M. Maillon.

J. D.

La syphilis, par George Kastainos. 1 vol. (en grec moderne), publié par *l'Imprimerie « le Cosmos »* à New-York, 1922.

Ce volume de 455 pages est dédié à l'école médicale française, à Jean Fernel, Jean Astruc, Philippe Ricord, Alfred Fournier, et à Ernest Gaucher qui fut le maître de l'auteur. Celui-ci étudie successivement la syphilis comme maladie, son traitement et les rapports de la syphilis avec l'activité sociale de l'individu. L'historique de toutes les questions qui concernent la syphilis et son traitement est rapporté avec beaucoup de précision par l'auteur. Les méthodes modernes de traitement de la syphilis par les composés arsenicaux sont décrites avec un soin particulier et l'on peut dire qu'à tous les points de vue ce livre est parfaitement documenté et qu'il mériterait d'être lu, si la langue dans laquelle il est écrit n'en limitait, forcément, le nombre des lecteurs.

P. Lecène.

SOMMAIRES DES REVUES

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE CHIMIE BIOLOGIQUE

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 124)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Traitement*) **SCOLIOSE**

Traitement médical de la scoliose[1]

Principes :

I. Le scoliotique est un *déminéralisé*, d'où : *reminéralisation*.
II. Le scoliotique est un *insuffisant endocrinien*, d'où : *excitation des glandes endocrines*.
III. Le scol. est en *état d'intoxication* et *d'hyponutrition*, d'où : *désintoxication rationnelle et rééquilibre de la nutrition*.

I. — *Reminéralisation*.

Pour établir une reminéralisation efficace, il faut :

1° Le régime alimentaire (régime de Ferrier) :
a) *Pas d'acidités* : comme vinaigre, oseille, fruits acides, etc.
b) *Pas de corps gras* : comme sauces, poissons et viandes grasses, etc.
c) *Pas d'aliments alcoolisés* : comme vin, cidre, alcools, etc.

2° Le choix des reminéralisants :
a) *Phosphates alcalins et alcalino-terreux*, auxquels on devra toujours adjoindre pour aider à leur fixation dans l'organisme :
du Carbonate de chaux;
du Fluorure de calcium;
de l'Adrénaline (ou de la poudre de surrénale).
b) *Phosphates naturels extraits de céréales*; des *végétaux siliceux* (comme la Prêle).
Dans le même ordre d'idées (emploi de phosphates végétaux), donner, surtout chez les jeunes enfants : *des bouillons de légumes et de céréales*.
c) *Phosphates injectables* et *hypophosphites*.

II. — *Excitation des glandes endocrines*.

1° Opothérapie activant l'ostéogenèse :
a) Poudre d'os frais . . . . (de 1 gr. à 4 gr. *pro die*).
b) Moelle osseuse . . . . (de 0 gr. 50 à 1 gr. *pro die*).
c) Thymus (poudre) . . . . (de 0 gr. 50 à 1 gr. 50 *pro die*).
d) Thyroïde (poudre) . . . (de 0 gr. 10 à 0 gr. 40 *pro die*).

Exemple de formule (grands enfants : 12 ans et adultes) :

Poudre d'os frais	0 gr. 50
Moelle osseuse	0 gr. 25
Poudre de thymus	0 gr. 10
Poudre de thyroïde	0 gr. 03

pour un paquet ou un cachet n° (2 à 3 *pro die* aux repas).

Il y aura avantage à faire alterner cette formule avec celles comprenant des phosphates.

2° Opothérapie générale. — Avant tout se rapporter aux examens cliniques. Chez les filles, fréquemment, il sera nécessaire d'ordonner de la poudre d'*ovaire* et chez les garçons de la poudre *orchitique*. Ne pas oublier, également, *le foie, le pancréas* et *l'hypophyse*.

Posologie (seulement pour les *poudres* d'organes) : hypophyse (0 gr. 10-0 gr. 30), ovaire (0 gr. 20-0 gr. 60), orchitique (0 gr. 20-1 gr. 20), pancréas (0 gr. 50-2 gr.), foie (0 gr. 50-3 gr.).

Formule polyglandulaire (défaut de croissance chez les enfants).

Poudre de thymus	0 gr. 05
Poudre de thyroïde	0 gr. 03
Poudre d'hypophyse	0 gr. 02
Poudre hépatique	0 gr. 10
Poudre d'ovaire ou orchitique	0 gr. 02
Carbonate de chaux ou poudre d'os frais	0 gr. 20
Lactose . . . . q. s. pour	1 gr.

pour un paquet n° (2 paquets *pro die*, aux repas).

III. — *Désintoxication. Nutrition*.

A. Désintoxication. — Se rappeler que très souvent le scoliotique est un hyposphyxique et, à ce titre, *il élimine très mal ses déchets*. Donc, surveiller :

a) *La sécrétion gastrique* : si cela est nécessaire, ordonner :
Avant les repas : *teinture de fèves de Saint-Ignace* (II à III gouttes).
Au milieu des repas : *pepsine* en paillettes (0 gr. 20-0 gr. 50).
b) *La sécrétion intestinale* : si l'intestin se vide mal, donner : une demi-heure après les principaux repas : *entérokinase* (une ou deux capsules glutinisées de 0 gr. 20).
c) *La sécrétion rénale* : *infusions* classiques ou *extrait fluide de piloselle* (2 gr.-4 gr., *pro die*).

B. Nutrition.
a) Si le scoliotique se développe normalement (poids, taille, spirométrie) le *traitement de base* (reminéralisation, opothérapie) *suffit*.
b) Si le scoliotique se développe mal, s'adresser à :
1° *Arsenic* (cacodylate de soude; arrhénal).
2° *Iode* (teinture d'iode dans du lait; solutions huileuses injectables).
3° *Nucléines* (nucléinate de soude en injection).
Employer encore les *Médicaments-aliments* suivants : *Lécithines, Glycogène, Huile de foie de morue*.

Ne pas oublier : 1° La possibilité d'une *Hérédo-bacillose*.
2° La possibilité d'une *Hérédo-syphilis* : traitement spécifique.

Marcel Laemmer.

1. Voir : *Répertoire* n° 92 (10 Juin 1922, *P. M.*, n° 46) : P. Desfosses. « Les bases du traitement de la scoliose ».

CONCOURS

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours pour une place de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale, et pour la place de professeur à la chaire nouvelle de bactériologie de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie sera ouvert le 1er Février 1923, à 11 h., à l'Institut Pasteur, à Paris.

Pour être admis à concourir, les candidats devront satisfaire aux conditions suivantes : 1° être Français ou naturalisé Français; 2° être docteur en médecine d'une Faculté française; 3° être âgé de 25 ans au moins.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction de l'Hospice général au plus tard le 24 Janvier 1923.

Ceux absents de Tours ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes, par pli recommandé, à M. le directeur de l'Hospice général, de manière à ce qu'elles parviennent, au plus tard, à la date susindiquée.

Toute demande d'inscription présentée ou parvenant après cette date ne pourra être accueillie.

Les candidats devront déposer les pièces suivantes au moment de leur inscription : 1° acte de naissance; 2° extrait du casier judiciaire; 3° diplôme de docteur en médecine et, s'il y a lieu, diplômes universitaires ou copies de ces diplômes, certifiées conformes, ou certificat en tenant lieu; 4° liste de leurs titres et travaux médicaux ou scientifiques, accompagnée de toutes justifications utiles; 5° certificats constatant les situations occupées antérieurement; 6° engagement écrit de se conformer au règlement de l'Hospice général de Tours, ainsi qu'aux décisions et délibérations qui seraient prises ultérieurement par la Commission administrative en ce qui concerne le laboratoire de l'Hospice général.

Toutes les pièces dont il s'agit devront être délivrées par les autorités compétentes et toutes les signatures dûment légalisées.

Les dossiers incomplets ou irrégulièrement établis seront refusés par l'Administration.

Les épreuves du concours comprendront : 1° quatre épreuves pratiques : *a*) une épreuve de technique bactériologique, culture, isolement et détermination d'un microbe pathogène; *b*) une épreuve de séro-agglutination et de séro-précipitation; *c*) une analyse bactériologique d'eau avec numération des microbes; *d*) une préparation d'anatomie pathologique avec détermination d'un microbe pathogène.

2° Un exposé oral des résultats des épreuves de laboratoire (dix minutes seront accordées pour cet exposé).

3° Un exposé oral des titres et travaux scientifiques (cinq minutes seront accordées pour cet exposé).

Le jury réglera les conditions dans lesquelles les différentes épreuves pratiques seront subies.

Le directeur du laboratoire recevra un traitement annuel de 18.000 francs. En plus de ce traitement, une part lui sera réservée sur le prix des analyses ou recherches faites à titre payant. Il sera tenu d'exécuter toutes les analyses et prélèvements provenant : 1° des différents services de l'Hospice général, y compris le service annexe; 2° de l'Ecole de Médecine; 3° des services d'hygiène (inspection départementale et bureau d'hygiène municipal); 4° des œuvres d'hygiène sociale.

A la suite du concours, la nomination du directeur du laboratoire sera faite par la Commission administrative de l'Hospice général, et il sera proposé immédiatement par les autorités compétentes à l'agrément de M. le ministre de l'Instruction publique pour la chaire nouvelle de bactériologie à l'Ecole de Médecine.

La date d'entrée en fonctions est fixée au 1er Mars 1923.

Pour renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser à la direction de l'Hospice général.

NOUVELLES

Inspection départementale d'hygiène du Gard. — M. A. Alcay est nommé après concours médecin inspecteur départemental d'hygiène du Gard.

Le secours médical aux orphelins de guerre. — Le Comité de répartition des dons recueillis aux colonies pour les victimes de la guerre vient d'accorder un don de 12.000 francs à l'Association *Le secours médical aux orphelins de guerre*, créée par M. Le Mée, laryngologiste des hôpitaux, pour l'amélioration des installations hospitalières permettant de donner des soins oto-rhino-laryngologiques aux orphelins de guerre et aux enfants des blessés de guerre dans l'indigence.

Agenda médical. — L'Agenda 1923 de la Compagnie de Vichy, à l'usage du Corps médical, vient d'être distribué. Ceux de nos confrères qui ne l'auraient pas reçu peuvent le réclamer à la Compagnie de Vichy, 24, boulevard des Capucines, à Paris.

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, a décidé, en raison de l'augmentation considérable du prix de revient de la journée d'hospitalisation, de porter de 18.000 à 30.000 francs le chiffre de la subvention qu'il accorde annuellement à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Le décompte des années de service. — M. Léon Baréty, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre les raisons pour lesquelles, alors que l'article 27 de l'instruction ministérielle du 27 Mars 1897, modifiée en 1912, accorde cinq ans de services comptant pour la retraite aux médecins aides-majors sortant de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, cette même instruction n'accorde que quatre ans, à titre d'études comptant pour la retraite, aux médecins aides-majors sortant de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux et versés dans les troupes coloniales faisant partie de la 2e section du budget de la guerre, a reçu la réponse suivante :

« Les services comptés à titre d'études préliminaires aux médecins des troupes métropolitaines et aux médecins des troupes coloniales sont conditionnés par le mode différent de recrutement de ces officiers. C'est ainsi que l'article 35 du décret du 23 Mars 1852 accorde cinq années de majoration pour études préliminaires aux médecins des troupes métropolitaines tandis que, aux termes de l'article 22 de la loi du 7 Juillet 1900 portant organisation des troupes coloniales, les médecins provenant d'une école relevant exclusivement du département de la Marine et versés dans les troupes coloniales continuent de bénéficier des dispositions du décret du 24 Juin 1886 (Marine) dont l'article 17 attribue quatre années de majoration à titre d'études préliminaires aux officiers du Corps de Santé admis dans la marine. Mais il y a lieu de ne pas perdre de vue que les médecins des troupes coloniales ont droit à la retraite au bout de vingt-cinq ans de services dont six années de présence aux colonies, avantage dont ne bénéficient pas leurs camarades métropolitains qui ne peuvent y prétendre qu'au bout de trente ans de services. » (*Journ. off.*, 8 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2144**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Situation premier ordre offerte à médecin actif ayant également capacités chirurgie courante, disposant certain capital. — Ecr. *seulement P. M.*, n° 4758.

Propriété à vendre dans 16e arrond. Pourrait convenir pour maison de santé. Vaste habitation et pavillon. Beau jardin. — F. Strauss, 6, rue Henri-Heine (Auteuil 35-67).

Poste médical à céder, à 1 heure de Bordeaux. Rapport 25.000. Ind. 10.000 avec mobil. Urg. *P. M.*, n° 4769.

Doctoresse cherche sit. méd. ou paraméd. clin. ou sanator. labo. à Paris ou prov. Ecrire *P. M.*, n° 4772.

Grand microscope de bact. neuf : 3 oc. obj. 3. 6. 1/12 imm. complet 850 fr. obj. imm. Ochler 1/16 apochromat, 300 fr. Ecrire Liger. 79 *bis* r. Monge, Paris.

J. docteur O.-R.-L. cherche occup. ds spéc. chez confrère ou clinique Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4774.

Je sténogr. à domicile et dactyl. chez moi ts trav. médic. — Réf. Mme Thomé, 55, rue Procession, 15e.

Bonne pension famille prendrait pens. étudiants médecine pour repas : 5 fr. 29, rue de Buci.

On demande pour ville balnéaire Algérie jeune docteur très actif ayant quelques notions et se destinant à la stomatologie. Emoluments début modestes, mais situation d'avenir. — Ecrire *P. M.*, n° 4777.

Dans quartier très élégant de Paris bel hôtel particulier entouré de grands jardins installé pour maison d'accouchements, de santé, etc. 9 belles chambres maîtres, très ensoleillées. Salle d'opérations, grand confort moderne, chauffage central, libre à la vente. Prix dem. tout meublé 300.000. *P. M.*, n° 4778.

AVIS — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 103 Mercredi, 27 Décembre 1922

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Le Centenaire de Pasteur

Faire connaître à la postérité les actions et le caractère des hommes de marque a toujours été considéré chez les peuples de forte civilisation non seulement comme un devoir de reconnaissance, mais, encore et surtout, comme un des plus puissants moyens d'inciter les hommes aux grandes actions.

C'est dans cette noble pensée à la fois de pur idéal et de haute portée pratique que la France honore aujourd'hui le grand savant qui constitue une de ses gloires les plus pures. « La Presse Médicale » est heureuse de pouvoir s'associer à cet hommage. Elle a pensé être agréable à ses lecteurs en leur offrant, encartée dans le présent numéro, la reproduction d'une admirable photographie de Louis Pasteur. Ce portrait inédit est tiré en héliogravure, il est signé de l'autographe du Maître. Mais comme l'a dit si bien Tacite : « SIMULACRA VULTUS IMBECILLA AC MORTALIA SUNT, FORMA MENTIS ÆTERNA ». *« Les représentations du visage sont fragiles et périssables, la figure de l'âme est éternelle. »*

Cette « figure de l'âme » de Pasteur, on la trouvera peinte de main de maître par les discours reproduits dans le présent numéro et dus à MM. les professeurs Delezenne, Widal, Delbet, Wallich, Barrier, Calmette.

Nos lecteurs pourront donc conserver, pour leur instruction et celle de leurs enfants, un portrait total du grand savant : photographie du visage, tableau de l'immortel génie.

PUBLICATION DES ŒUVRES DE PASTEUR

Les travaux de Pasteur étaient épars. Le Dr Pasteur Vallery-Radot les a réunis. Il les a classés en divisant l'œuvre en six étapes : *la dissymétrie moléculaire ; les fermentations et les générations dites spontanées ; les études sur le vinaigre et sur le vin ; la maladie des vers à soie ; les études sur la bière ; les maladies virulentes et les virus-vaccins.*

Les deux premiers tomes viennent de paraître.
Le tome I comprend les thèses de chimie et de

physique de Pasteur et les travaux de cristallographie. Ces travaux s'échelonnent pour la plupart de [illegible] à [illegible]857. On suit, à la lecture de ce livre parsemé de notes inédites, comment Pasteur fut amené à voir dans la dissymétrie moléculaire un phénomène corrélatif de la vie et à établir une ligne de démarcation entre les produits minéraux et les produits organiques d'après leur structure moléculaire. « Je suis persuadé que la vie, écrit-il, est fonction de la dissymétrie de l'univers ou des conséquences qu'elle entraîne. »

Le tome II est consacré aux fermentations et aux générations dites spontanées. Dès les premières pages de ce volume, on voit comment Pasteur, par une suite logique de ses recherches, fut amené à s'occuper des fermentations. A propos de la constitution des alcools amyliques, il se demanda s'il n'y avait pas un rapport entre les phénomènes de fermentation et l'arrangement moléculaire. Ce rapport, il devait bientôt le démontrer dans son célèbre mémoire sur la fermentation de l'acide tartrique et de l'acide racémique.

Entraîné par l'étude des fermentations où il reconnaît d'emblée l'intervention d'une action vitale, il ne quittera plus ces recherches. Les mémoires sur les fermentations lactique, alcoolique, butyrique, sur la putréfaction, sur la vie sans air se succèdent de 1857 à 1863.

Bientôt, Pasteur est amené à se demander d'où viennent les ferments. Ce sont alors les fameuses recherches sur les générations dites spontanées (1860-1866). On suit pas à pas comment il est conduit à réfuter, par la méthode expérimentale la plus rigoureuse, la doctrine de l'hétérogénie et à combattre les objections de Pouchet.

Les controverses à l'Académie des Sciences sur l'origine et la nature des ferments (1871-1879), les réponses aux objections de Fremy, de Trécul, de Bastian, de Claude Bernard et de Berthelot montrent la méthode de raisonnement et d'expérimentation de Pasteur et font participer à son enthousiasme dans la défense de ce que l'expérience lui a démontré être la vérité.

FERNAND WIDAL.

Les Œuvres de Pasteur seront complètes en 7 volumes *in-8° jésus, qui paraîtront successivement. Le prix de chaque volume sera fixé au moment de sa publication et d'après son importance. Chaque volume se vendra séparément* (MASSON ET Cie, éditeurs).

Viennent de paraître :

TOME I. — **Dissymétrie moléculaire.** 1 volume in-8° grand-jésus de 480 pages avec nombreuses figures dans le texte et un portrait hors texte représentant Pasteur dans son laboratoire. Prix. . . . 50 fr.

Dans ce volume ont été réunis les Thèses de chimie et de physique et les travaux de cristallographie. Ces travaux comprennent les recherches sur le dimorphisme, les Mémoires sur la relation qui peut exister entre la forme cristalline, la composition chimique et le sens de la polarisation rotatoire, les recherches sur l'acide racémique, le Mémoire sur les acides aspartique et malique, les notes sur le dimorphisme, sur l'alcool amylique, le Mémoire sur le mode d'accroissement des cristaux, les leçons à la Société chimique sur la dissymétrie moléculaire des produits organiques naturels, etc. Enfin ce tome contient des pages inédites écrites en 1878 par Pasteur pour un volume qu'il projetait sur la dissymétrie moléculaire. Il se termine par les rapports de Biot, de Sénarmont, etc., sur les Mémoires de Pasteur.

De nombreuses notes ont été ajoutées par M. Pasteur Vallery-Radot, d'après des manuscrits de Pasteur.

TOME II. — **Fermentations et générations dites spontanées.** — 1 volume in-8° grand-jésus de 660 pages avec nombreuses figures dans le texte. Prix. . . . . 65 fr.

Dans le premier chapitre sont reproduits les Mémoires sur la fermentation lactique, la fermentation alcoolique, la fermentation butyrique, la fermentation des acides tartrique et paratartrique, la Note relative au *penicilium glaucum* et à la dissymétrie moléculaire des produits organiques naturels, les Mémoires sur la putréfaction, sur le rôle de l'oxygène dans la destruction des matières animales et végétales, sur la vie sans air, etc.

Dans le [illegible] l'Académie [illegible] tions dites [illegible] puscules [illegible] discussion [illegible]

La troisième partie est consacrée aux discussions qui s'élevèrent à l'Académie des Sciences de 1871 à 1879 sur l'origine et la nature des ferments.

Dans la quatrième partie, est reproduit l'opuscule paru en 1879, intitulé « Examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation ».

Des documents, dont certains sont inédits, complètent ce volume.

Volumes en préparation pour paraître en 1923-1924 :

TOME III. — Études sur le vinaigre et sur le vin. Figures et 32 planches en couleurs.

TOME IV. — Études sur la maladie des vers à soie. Figures et 37 planches.

TOME V. — Études sur la bière. Figures et 12 planches.

TOME VI. — Maladies virulentes, virus-vaccins et prophylaxie de la rage.

TOME VII. — Mélanges scientifiques et littéraires.

MASSON [illegible] ÉDITEURS
[illegible] SAINT-GERMAIN,
PARIS-VIe.

LES MOUVEMENTS DE L'ÉPAULE

L'étude des mouvements de l'épaule constitue un chapitre d'anatomie appliquée important pour le médecin qui, fréquemment, est appelé à examiner cette région. Nos auteurs classiques m'ont paru ne pas en traiter avec la clarté [illegible] précision qu'elle mérite.

A mon tour, j'ai réfléchi sur ce sujet. J'ai observé avec soin le modèle vivant; j'ai vérifié sur le cadavre certains détails anatomiques et injecté les [illegible] celluleux intermusculaires.



J'apporte, aujourd'hui, le résultat de ces recherches.

Cette étude se divise en trois chapitres : dans le premier, je donne les notes d'observations, prises sur le modèle vivant, au repos et en mouvement; la mécanique articulaire et l'action des muscles sont exposées dans le deuxième; dans le troisième chapitre, je cherche à démontrer qu'il est juste et utile d'ajouter aux classiques articulations de l'épaule une « articulation scapulo-thoracique ».

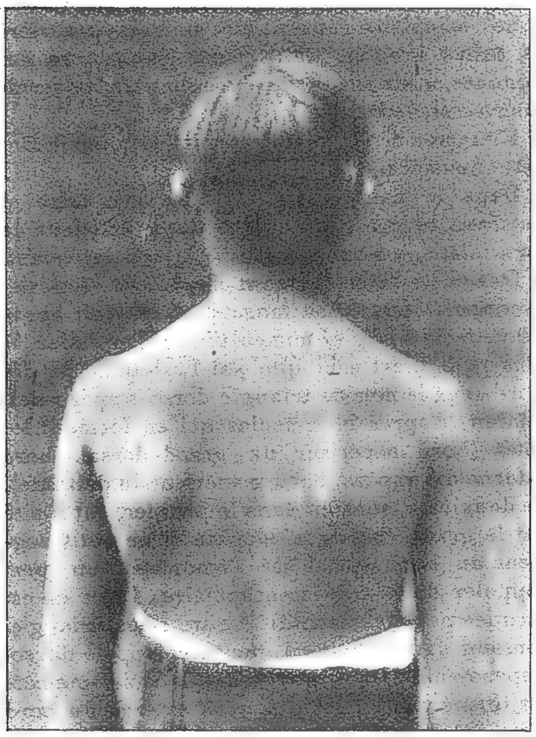


Fig. 1. — Membres supérieurs au repos. Un petit trait horizontal indique l'origine de l'épine de l'omoplate. Le signe + indique l'angle inférieur.

Poursuivant un but pratique, je donnerai, au cours du travail, les indications bibliographiques strictement nécessaires; mais je tiens à signaler, dès le début, les trois ouvrages que j'ai le plus consultés :

Les deux ouvrages de Duchenne de Boulogne : (*Electrisation localisée*, Paris, 1855, et *Physiologie des mouvements*, Paris, 1867) constituent un monument anatomo-physiologique, dont la solidité repose « sur vingt années d'expérimentation électrique et d'observation clinique ». Cette œuvre a gardé toute sa valeur, et c'est encore à elle que l'on revient, en la matière, dans les traités les plus récents français et étrangers. Sans doute, des erreurs de détail peuvent s'y rencontrer, mais, dans l'ensemble, l'œuvre est solide et mérite confiance. J'y ai largement puisé.

Avec intérêt et profit, j'ai lu le mémoire de M. Miramond de la Roquette, publié en 1909 dans la *Revue d'Orthopédie* : « Étude anatomique et mécanique de la ceinture scapulaire », 125 p. avec 38 figures et 4 radiographies.

Enfin, j'ai essayé de bien comprendre les pages consacrées aux divers mouvements de l'omoplate par Rudolf Fick dans son livre sur l'*Anatomie et la mécanique des articulations*[1].

I. — Observations sur le modèle vivant.

Celles-ci ont été faites sur de nombreux sujets vigoureux. Je n'en rapporterai que deux, l'une faite sur un sujet normal, l'autre sur un sujet ayant une faculté exceptionnelle pour faire contracter ses muscles, isolément ou par groupes.

1° Sujet normal. — Jeune garçon de 13 ans, petit vagabond, maigre, mais ayant une très belle musculature. Taille, 1 m. 46; périmètre thoracique, 0 m. 74; espace intermamelonnaire, 16 cm.

Au repos, l'omoplate est dans un plan nettement frontal, appliquée sur le segment postérieur

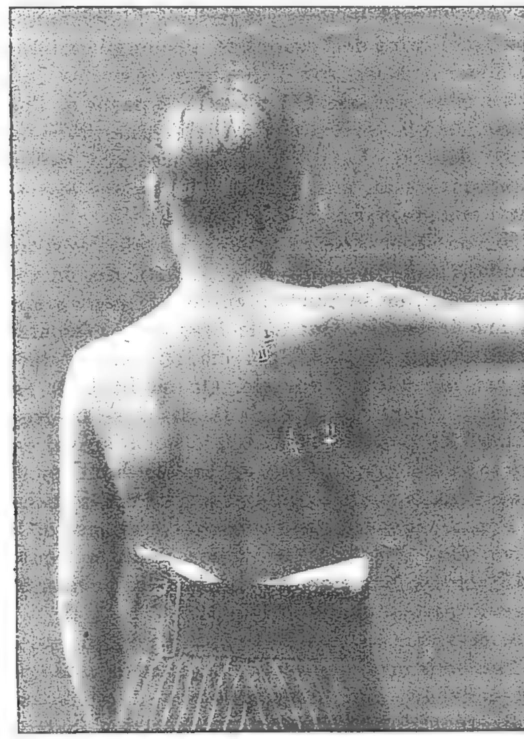


Fig. 2. — Membre supérieur droit en abduction et en position horizontale. Le trait horizontal est passé de I en II; l'angle inférieur de l'omoplate, de $\frac{I}{+}$ en $\frac{II}{+}$.

de la courbure des côtes. Les bras étant pendants, le bord spinal de l'omoplate est à 6 cm. de l'épine dorsale, au niveau de l'origine de l'épine de l'omoplate; l'angle inférieur en est à 7 cm.; l'épine de l'omoplate est sensiblement horizon-

1. Rudolf Fick. — *Handbuch Anatomie und Mechanik der Gelenke*. Iena, 1911.

tale et son axe passe par l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre dorsale (fig. 1).

Quand le bras exécute lentement le mouvement d'abduction, le déplacement de l'angle inférieur commence à devenir apparent dès que le bras forme avec le plan latéral du corps un angle de 45°. Quand le bras est arrivé à l'horizontale, l'axe de l'épine de l'omoplate, prolongé en bas et en dedans, passe sur l'apophyse épineuse de la 6e vertèbre dorsale. Quand le bras passe de l'horizontale à la verticale, l'axe de l'épine passe par la 8e dorsale. La direction de cet axe montre l'importance du mouvement de bascule exécuté par l'omoplate (fig. 2).

Si l'on observe attentivement l'angle inférieur, pendant le mouvement vers la verticale, on voit qu'il décrit, en se portant en dehors et en avant, un arc de cercle. Quand le bras est horizontal, l'angle s'est déplacé de 4 cm.; il se trouve à 11 cm. de l'épine dorsale. Quand le bras est passé à la verticale, l'angle inférieur se trouve à 17 cm. de la ligne médiane; le bord spinal est alors fortement oblique de bas en haut et de dehors en dedans. Prolongé au delà de la racine de l'épine, il passe par l'apophyse épineuse de la 3e vertèbre dorsale. L'angle inférieur se trouve à 13 cm. du mamelon et dans le plan horizontal passant par ce mamelon (fig. 3).

A ce moment, quand l'angle inférieur est à 17 cm. de la ligne médiane postérieure, cet angle est dans un plan horizontal situé à 4 cm. au-dessus de celui dans lequel il était quand le bras pendait inerte le long du corps. L'angle inférieur a donc exécuté une ascension de 4 cm. et parcouru un trajet de 10 cm. Quand les deux bras sont maintenus bien verticalement, les deux angles inférieurs du sujet sont à une distance de 34 cm. Quand le bras est dans la position horizontale, l'origine de l'épine de l'omoplate n'est plus qu'à 5 cm. de la crête spinale; quand le bras passe à la verticale, l'origine de l'épine de l'omoplate est à 6 cm. de la crête spinale et présente un abaissement de 1 cm. à 1 cm. 1/2 par rapport à la position précédente.

Quand les deux bras, maintenus à l'horizontale, sont fortement portés en arrière, les deux omoplates arrivent à se toucher au niveau des racines des épines, et les doigts engagés entre ces deux épines sont comprimés. Le mouvement en arrière des deux bras tenus horizontaux est donc complété par un rapprochement puissant des omoplates qui serre les doigts engagés.

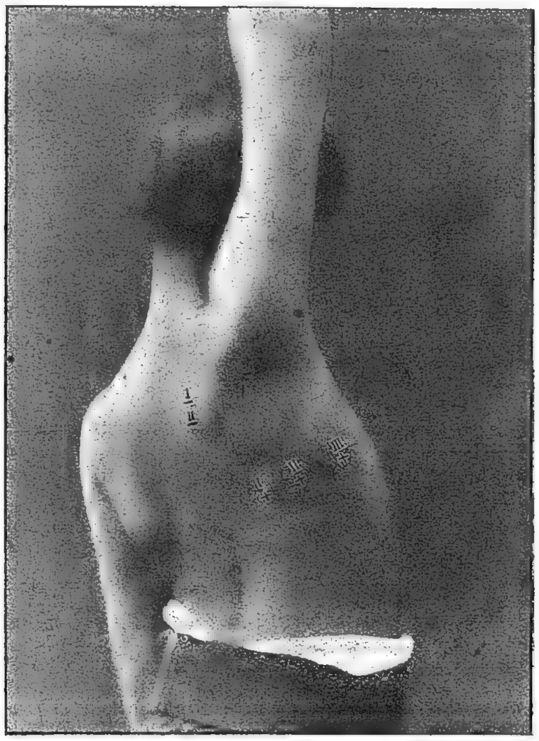


Fig. 3. — Membre supérieur droit en position verticale. L'épine de l'omoplate très apparente en sa grande obliquité n'est indiquée par aucun nouveau trait. Le signe $\frac{III}{+}$ indique la position nouvelle de l'angle inférieur.

Dans l'*Encyclopédie anatomique*, traduite de l'allemand par Jourdan, on lit à la page 153 : « Les omoplates peuvent être retirées en arrière et fixées avec une telle force qu'on a vu des hommes saisir une corde entre elles et s'en servir pour se soulever. »

L'examen de notre sujet permet de comprendre cette possibilité.

Dans le haussement d'épaules volontaire et puissant, le jeune sujet élève l'angle inférieur de l'omoplate de 4 cm. et le porte à 4 cm. en avant.

Quand les deux bras sont élevés à la verticale, avec forte contraction musculaire, on voit apparaître trois triangles musculaires : le premier, le plus grand, est celui que j'ai l'habitude de décrire sous le nom de triangle dorso-trapézo-deltoïdien, d'après les muscles qui en forment les côtés (bord supérieur du grand dorsal, bord externe du trapèze, bord postérieur du deltoïde). Le deuxième, contenu dans le premier, est limité par le grand dorsal, le trapèze et un petit segment du bord spinal de l'omoplate; on peut l'appeler dorso-trapézo-scapulaire; l'aire en est occupée par le rhomboïde. Le troisième triangle, contenu dans le second, peut être appelé dorso-trapézo-rhomboïdal, parce que le troisième côté est formé par la partie la plus externe du bord inférieur du rhomboïde (fig. 4). L'aire en est peu étendue, occupée par une mince aponévrose qui sépare seule le tissu conjonctif de l'espace thoraco-serratique du tissu cellulaire sous-cutané.

2° Sujet exceptionnel. — Le sujet qui se montre comme phénomène, sous le nom de Nil'loc, est un garçon de 30 ans, d'une taille de 1 m. 70, qui a une bonne complexion anatomique

et qui a été versé dans le service auxiliaire de l'armée, à cause de l'hyperextension qu'il peut produire dans ses deux genoux pendant la marche. Ses deux membres inférieurs présentent alors une grande courbure à convexité postérieure, ce qui donne à sa démarche quelque chose de tout à fait étrange. Chose curieuse, cette position en hyperextension est sa position de repos. Pour marcher en fléchissant normalement les genoux, il est obligé de faire un effort et de se surveiller.

Ce sujet a tous les ligaments articulaires lâches; cette laxité est surtout évidente aux genoux. Par contre, il est très musclé, et il est arrivé par l'exercice à faire contracter isolément certains muscles congénères ou antagonistes; il contracte à volonté les peauciers du cou, des oreilles, des muscles fléchisseurs et extenseurs des doigts. Mais, c'est surtout du côté de l'épaule qu'il met en évidence ses facultés particulières.

Au repos, rien d'anormal; de chaque côté, l'extrémité externe de la clavicule fait une saillie assez marquée sur le plan de l'acromion. Sous l'influence de la volonté, il fait exécuter à l'omoplate un mouvement de circumduction sur le thorax, qu'il peut arrêter et fixer à volonté, à un moment quelconque. Dans le premier temps, le faisceau claviculaire du trapèze et l'angulaire de l'omoplate tirent fortement l'omoplate en haut; dans le second temps, le rhumboïde et le petit pectoral font basculer l'omoplate sur l'angle externe, qui est porté en bas; le moignon de l'épaule s'affaisse; en même temps, l'angle inférieur est porté en haut et en dedans, en s'écartant fortement de la paroi thoracique; l'omoplate est alors dans un plan presque sagittal; dans un troisième temps, le grand dentelé et le faisceau inférieur du trapèze remettent l'omoplate en position frontale en tirant l'angle inférieur en bas et en avant et en déterminant un brusque ressaut. Il peut ensuite recommencer la succession de ces trois temps à volonté. Au deuxième temps, le sujet s'arrête volontiers; comme l'angle inférieur est en forte saillie et écarté du thorax sur une étendue appréciable, on peut saisir os et muscles

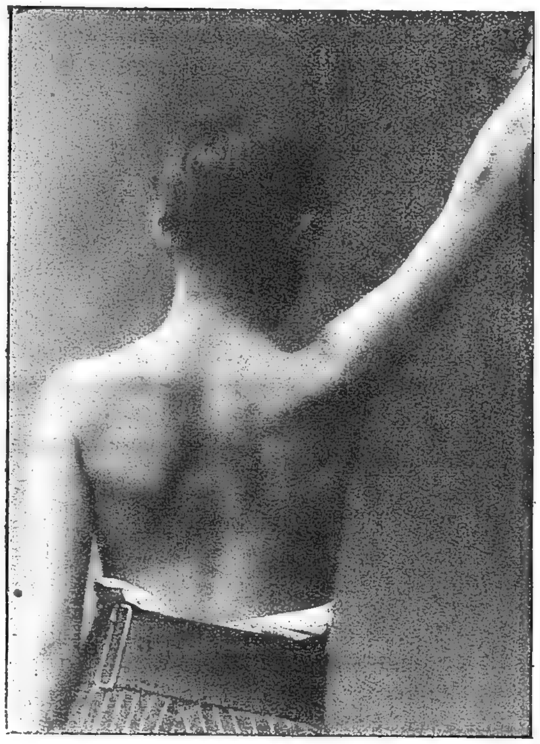


Fig. 4. — Reliefs musculaires de l'épaule dans l'abaissement du membre supérieur droit, un aide résistant au sujet. On y voit le grand triangle dorso-trapézo-deltoïdien; dans son angle inférieur, une ombre dessine le petit triangle dorso-trapézo-rhomboïdal.

entre les doigts : on sent nettement que le grand dentelé est appliqué sur le sous-scapulaire et on refoule facilement la peau entre le thorax et le grand dentelé.

II. — Mécanique articulaire. Action des muscles.

Mécanique articulaire. — Les auteurs classiques consacrent une grande place à l'articulation scapulo-humérale, dont les mouvements sont très soigneusement décrits. Dans cette articulation, tout est disposé pour une grande mobilité; il s'agit d'une énarthrose lâche mais renforcée par des muscles nombreux, qui, avec l'aide de la pression atmosphérique, maintiennent les surfaces articulaires au contact, supportant ainsi dans toutes les positions le poids du membre supérieur. Le puissant appareil musculaire destiné à rattacher le bras à la ceinture thoracique est disposé en deux couches : une première couche superficielle est constituée par le demi-cylindre musculaire que constitue le deltoïde. La deuxième, profonde, est formée par les muscles scapulaires (sus-épineux, sous-épineux, petit rond, grand rond, sous-scapulaire), qui forment une couche de coaptation, faisant bénéficier la capsule articulaire des effets de la tonicité musculaire. A cette couche profonde, doivent encore être rattachés les tendons supérieurs du biceps, le tendon de la longue portion du triceps, et, enfin, les tendons du grand pectoral et du grand dorsal qui unissent l'humérus au tronc.

Le bras a donc des éléments moteurs très nombreux pour le déplacer sur la ceinture scapulaire ou thoracique, et cependant, malgré cette multiplicité d'agents, les mouvements de l'articulation scapulo-humérale seraient imparfaits, s'ils n'étaient complétés par les mouvements qui se passent : 1° entre les diverses pièces de la ceinture scapulaire et 2° entre la ceinture scapulaire et la cage thoracique.

Les pièces de la ceinture scapulaire (omoplate et clavicule) sont unies entre elles : 1° par l'articulation acromio-claviculaire, petite arthrodie (énarthrose rudimentaire pour certains) permet-

tant des mouvements de glissement et même quelques petits mouvements de rotation; 2° par de puissants ligaments à distance, qui unissent l'apophyse coracoïde à la face inférieure du tiers externe de la clavicule : ligaments trapézoïde et conoïde, ligaments de suspension pour l'omoplate et d'arrêt pour la clavicule. En somme, les deux pièces osseuses de la ceinture jouent faiblement l'une sur l'autre. Ce dispositif n'a pour but que d'assurer le contact entre l'omoplate et la clavicule et de permettre à celle-ci, appuyée sur le sternum, de jouer vis-à-vis de l'omoplate son rôle d'arc-boutant. Les deux pièces de la ceinture, ainsi unies entre elles, forment un système mécanique brisé qui ne s'appuie sur le tronc que par la seule articulation sterno-claviculaire, pivot et centre de tous les mouvements du membre supérieur et de la ceinture scapulaire; tous ceux-ci retentissent sur elle. J'ai eu l'occasion d'observer un cas de tumeur blanche douloureuse de cette articulation; le malade immobilisait tout son membre supérieur pour éviter dans l'épaule le moindre mouvement, qui provoquait de vives douleurs.

En réalité, c'est la clavicule qui assure la grande amplitude des mouvements de l'épaule en maintenant l'omoplate dans le plan frontal ou dans le plan oblique à tendance sagittale; en définitive, sa présence maintient toujours la cavité glénoïde dans une direction plus ou moins antéro-externe [1]. La clavicule jouit par l'articulation sterno-claviculaire des six mouvements des énarthroses, mais ses déplacements sont le plus souvent secondaires et d'une ampleur relativement réduite. L'omoplate, au contraire, qui « nage au milieu des muscles » exécute sur le thorax, avec une grande amplitude, des mouvements d'élévation, d'abaissement (les plus faibles), de projection en avant, de projection en arrière, de circumduction, et, enfin, des mouvements de bascule ou des mouvements de sonnette, qui lui sont particuliers et qui répondent aux mouvements de rotation.

A chacun des quatre premiers mouvements (élévation, abaissement, projections en avant, en arrière), s'ajoutent presque toujours des mouvements de bascule ou de sonnette propres à la région. D'après l'opinion des anciens anatomistes, reproduite par certains modernes, le scapulum tourne sur un axe fictif traversant sa partie moyenne.

Cruveilhier (5e édit., 1877, t. I, p. 346) dit : « L'omoplate tourne autour d'un axe fictif qui traverserait sa partie moyenne et elle exécute un *véritable mouvement de sonnette*. »

Duchenne de Boulogne trouve l'expression et la comparaison heureuses. Il les adopte. Il ne les comprend pas toutefois comme l'anatomiste. Dans le mouvement de sonnette ordinaire, l'axe est toujours à l'angle inférieur du système des leviers, au point de passage de l'axe fictif pour Cruveilhier. Pour Duchenne, l'axe est toujours situé en haut; il passe tantôt par l'angle externe, tantôt par l'angle interne de l'omoplate; l'angle inférieur est toujours mobile.

Miramond de la Roquette fait passer l'axe de rotation par la base de l'épine de l'omoplate, à quelques centimètres du bord spinal.

R. Fick écrit : « La donnée de Duchenne que l'axe de rotation passe par un angle de l'épaule est invraisemblable. » Pour lui, l'axe passe un peu au-dessous de l'articulation acromio-claviculaire.

Discuter ce point serait vain. Pratiquement, l'opinion de Duchenne suffit; elle est suffisamment juste, sans l'être absolument. Un point résultant d'un équilibre dû à des contractions musculaires ne saurait avoir une fixité mathématique, comme le point de rotation d'un axe.

PAUL GILIS,
Professeur de l'Université de Montpellier.

1. Je ferai remarquer en passant que la clavicule joue dans cette région un rôle de protection fort important pour les vaisseaux axillaires. Au-dessous de la clavicule, il existe un orifice ostéo-fibro-musculaire constitué par la première côte, le ligament costo-claviculaire, le muscle sous-clavier et les ligaments trapézoïde et conoïde. Cet anneau axillaire rappelle l'anneau crural du membre inférieur; mais là, en avant des vaisseaux, il n'y a que l'arcade crurale. Au membre supérieur, les vaisseaux sous-claviers ne seraient pas suffisamment protégés par l'arcade fibro-musculaire de l'orifice et ils seraient certainement lésés à tout moment pendant les grands mouvements, s'il n'y avait pas la clavicule.

LA QUESTION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ÉTRANGERS

« La question des étrangers dans le Corps médical a, depuis un certain nombre d'années, fait couler des flots d'encre, fourni matière à maints rapports, sans cependant qu'on puisse dire qu'elle soit actuellement au point. »

Ainsi s'exprimait M. Levassort, secrétaire général de l'A. G. des Médecins de France, le 1er avril 1914.

Depuis cette époque, cette brûlante question est-elle résolue? Hélas! non...

Pendant cinq ans, la France a ouvert ses portes à toutes les nations du monde. Américains, Asiatiques... et Européens, tous ont trouvé chez elle l'accueil le plus cordial.

Loin de nous la pensée de médire des peuples qui nous ont prêté leur concours pendant la guerre, mais est-ce à dire que nous devions accorder à l'élite intellectuelle qui les représente ici, *et qui chaque année se fait plus nombreuse*, les mêmes avantages qu'à nos nationaux?

En d'autres termes, devons-nous accorder à des étudiants en médecine étrangers le droit de postuler *le diplôme d'Etat* de docteur en médecine et, par là même, le droit d'exercer la médecine au détriment des médecins français? Il existe pour les étudiants en

médecine étrangers un diplôme : *le Diplôme d'Université*.

Ce diplôme est délivré aux étudiants munis d'une équivalence du grade de bachelier, lorsque ceux-ci ont accompli toute la scolarité requise pour avoir le droit d'exercer la médecine, mais il est d'ordre purement scientifique.

Les étudiants devenus *docteurs* pourront alors pratiquer leur art dans leur pays respectif et ne devront pas s'installer en France.

Contre l'octroi de ce diplôme, nous ne nous insurgerons pas. Ne contribue-t-il pas, en effet, à faire rayonner la science française dans le monde?

Mais il nous est amer de constater que le diplôme d'Etat est délivré à certains étudiants étrangers.

La loi du 30 Novembre 1892 était formelle.

Cependant, comme toute loi qui se respecte, elle fut suivie d'une circulaire ministérielle de quatre pages qui, avec des « attendu » et des « parce que », rendit possible aux *étudiants roumains* l'exercice de la médecine en France.

Que dit cette circulaire?

« Aux termes de *conventions diplomatiques*, les étudiants étrangers d'origine roumaine, munis du diplôme de bachelier des Universités de *Bucarest* et de *Jassy*, auront le droit de postuler *le diplôme d'Etat* et par conséquent d'exercer la médecine sur le *territoire français* ».

Jusqu'ici, il ne s'agissait que des étudiants originaires de Roumanie ayant suivi l'enseignement secondaire dans deux Universités bien déterminées.

Mais les conventions diplomatiques ne prévoient pas tout. La guerre est arrivée et la paix a rendu à la Roumanie la Bessarabie et la Transylvanie.

De nombreux étudiants originaires de ces deux provinces vinrent à Paris, munis de titres divers et sollicitèrent l'obtention du *diplôme d'Etat*.

Nous croyons savoir qu'il y a eu à ce sujet une décision légèrement abusive.

M. X..., originaire de Bessarabie et titulaire *d'un certificat d'études commerciales d'Odessa* (certificat qui lui valut de subir un autre examen en Roumanie), a demandé et obtenu le *diplôme d'Etat*! Nous croyons savoir également que le ministère de l'Instruction publique est, à l'heure actuelle, assailli de demandes de ce genre.

Prendra-t-il tout seul des décisions en examinant ces cas en tant que « cas d'espèces »? Se rangera-t-il à l'avis « favorable » ou « défavorable » émis par le Conseil de notre Faculté?

Que M. le Ministre n'oublie pas que les étrangers, et nous en sommes heureux, ont toutes facilités pour faire leurs études dans notre pays.

C'est pour eux exclusivement que fut créé, postérieurement au *diplôme d'Etat*, le diplôme universitaire. Que M. le Ministre leur accorde donc celui-ci et non pas celui-là.

Le bon sens est fils de la culture latine.

Nos amis roumains comprendront.

(Henry, *L'Université de Paris*, Octobre 1922, p. 7.)

LE CRÉTIN ET LES DEUX MÉDECINES

Il était, une fois, un crétin chinois de 17 ans qui fut envoyé à la consultation du Collège médical de Pékin (Peking Union Medical College hospital). Ce jeune homme avait 39 pouces de haut et pesait 46 livres. Il ne pouvait marcher sans support, répondait avec grande difficulté aux plus simples questions, et à la moindre contrariété il criait comme un porc qu'on égorge. Sa tête énorme, sa bouche toujours ouverte, ses lèvres épaisses, son abdomen protubérant, son absence complète de poils aux aisselles et au pubis, ses organes génitaux rudimentaires, tout chez lui décelait l'infantile myxœdémateux crétinoïde. Pendant un mois, le malade prit par jour 3 *grains* de corps thyroïde sec sans grand résultat. Admis à l'hôpital, il reçut par jour 6 *grains* de la même substance, cette absorption se traduisit par une perte de poids de 9 livres, une augmentation de fréquence de pouls de 90 à 115. Mais au bout de ces deux mois de traitement, à part la perte de poids qui augmentait, aucun changement ne se faisait sentir dans l'état intellectuel ou physique. Le jeune homme fut rendu à sa famille qui le réclamait.

Environ quatre mois plus tard, M. Lennox eut l'occasion de revoir son malade qui, depuis sa sortie de l'hôpital, avait été traité par un médecin chinois



Fig. 1. — Un crétin chinois de 17 ans après 5 semaines de médication thyroïdienne. L'infirmier tient un bâton d'un mètre.

d'après la médication chinoise traditionnelle, qui avait consisté en l'absorption journalière d'un mélange de poudre de carapace de tortue, os de tigre, corne de cerf, médication qui, du reste, avait coûté au père deux mois de son salaire journalier. L'examen du malade pratiqué au Collège médical montra une amé-

1. W. M. G. Lennox. — A chinese cretin treated with native medicine (Un crétin chinois traité à la mode chinoise). *Endocrinology*, Septembre 1922.

lioration remarquable de l'état psychique et physiologique du malade. Le poids avait augmenté de 12 livres, la taille de 3 pouces. Les organes génitaux s'étaient développés, la contracture des mains avait disparu. Le père avait réussi à lui apprendre quelques tours d'acrobatie et était émerveillé des progrès de son fils.



Fig. 2. — Le même crétin, après 4 mois, après médication avec écaille de tortue, os de tigre, corne de cerf et médication thyroïdienne. Le médecin chinois tient un bâton d'un mètre.

Le médecin chinois avait retiré grande renommée d'avoir réussi la cure d'un malade chez lequel les médecins étrangers avaient été impuissants.

Il faut ajouter, pour être sincère, que le jeune homme avait continué, pendant une grande partie du temps, à absorber des tablettes de corps thyroïde qu'on avait remis au père à la sortie de l'hôpital.

M. Lennox se demande cependant s'il ne faut pas faire jouer un grand rôle aux sels de chaux d'origine osseuse donnés par le médecin chinois et qui auraient déclanché une amélioration que le corps thyroïde seul était incapable d'amener.

ANESTHÉSIE
PAR LA RESPIRATION PRÉCIPITÉE OU ESSOUFFLEMENT

Ce procédé, qui serait d'un usage courant en Amérique pour toutes sortes d'opérations de courte durée, paraît surtout applicable aux extractions dentaires.

Il suffit, nous dit M. Guichard, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris (*L'Odontologie*, vol. LX, n° 7, 30 Juillet 1922) de faire respirer le sujet très vite et très profondément à l'air libre, sans masque ni agents anesthésiques, pendant une minute, pour l'amener à un degré d'insensibilité suffisante pour pouvoir pratiquer sur lui une extraction dentaire sans la moindre douleur.

Le procédé est surtout efficace chez les sujets âgés de 10 à 40 ans. Avant et après ces âges, les sujets éprouvent une fatigue très grande à respirer de la sorte, respirent mal et s'arrêtent même avant le temps fixé.

La respiration doit être, en effet, accélérée, profonde et constamment la même, sans arrêt. Pour guider le sujet, on lui dit de respirer comme s'il venait de faire une course au galop de plusieurs minutes; on soutient son rythme en l'encourageant et par le geste et par la perspective de la minute qui arrive bientôt à son terme.

Dès les 15 ou 20 premières secondes, on voit le sujet, dont la face se congestionne, prendre un aspect de fatigue. Les joues se colorent et parfois même les mains, à la fin de la minute, pendent inertes le long du fauteuil. Les yeux du patient à cet instant ont l'aspect un peu vitreux et, si l'on prend le pouls, on constate qu'il est devenu extrêmement rapide et parfois filiforme.

Si à ce moment on intervient, selon la pusillanimité du sujet, celui-ci pousse un cri; mais il ne manque pas de déclarer que la crainte seule d'avoir mal l'a fait crier, et qu'en réalité il n'a pas souffert ou si peu que c'est insignifiant.

A quoi est due cette anesthésie? Le fait physiologique doit dépendre en grande partie, pour les uns, de l'accumulation des gaz dans le sang, oxygène ou acide carbonique; d'autres prétendent qu'une respiration déréglée et exagérée volontairement amènerait une répercussion violente dans l'action régulatrice du cerveau et pourrait dérégler du même coup les fonctions sensitives de cet organe. Il est probable qu'il s'agit plutôt de l'accumulation de l'acide carbonique dans les tissus et dans le cerveau comme suite aux efforts respiratoires et aux modifications de la circulation.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

L'EUPHORBIA PILULIFERA

Les plantes que l'on désigne sous le nom d'Euphorbes se sont acquis, par la violente acrimonie des sucs qu'elles distillent, une réputation de férocité qui a fait exclure de la pharmacopée la plupart de leurs nombreuses variétés : depuis l'Euphorbe des anciens, semblable à une bête apocalyptique avec ses membres noueux que hérissent des dards acérés, qu'empourprent des fleurs d'un rouge de sang, jusqu'à l'Euphorbe réveil-matin qui, malgré sa grâce mièvre et ses allures d'herbe inoffensive, sécrète sournoisement un latex fortement corrosif, tous les représentants de cette famille des Atrides du monde végétal sont également condamnés à l'ostracisme : il en faut excepter l'*Euphorbia pilulifera*, plante très répandue dans les régions équatoriales, notamment aux Antilles, où on l'appelle Malnommée, Poil de Chat, Réveil-matin des jardins, Herbe à serpents (*Erva dos cobres*) et, dans la langue des Caraïbes, *Caacica Caatia*.

C'est une plante herbacée d'aspect assez chétif dont la tige rampante, couverte d'un épais duvet jaune, est garnie de feuilles opposées, lancéolées,

d'un vert foncé nuancé de rouge : à leurs aisselles s'insèrent, groupées en capitules globuleux, de minuscules fleurs d'un blanc pourpré ; le fruit qui leur succède, d'abord rouge puis vert, est formé de trois coques renfermant des graines rougeâtres ; de toutes ses parties s'écoule, lorsqu'on les incise, un latex blanc et épais.

C'est au naturaliste hollandais Guillaume Pison qu'on doit la première description de l'Euphorbia pilulifera et la notion des vertus thérapeutiques que lui attribuaient les habitants de son pays d'origine ; sous les noms de *Caacica*, d'*herba colubrina*, il en donne une figure fort exacte et compare assez judicieusement ses feuilles à celles de la menthe et le suc qu'elles sécrètent à celui d'une autre euphorbiacée commune en Europe, l'Esule : « Son aspect, dit-il, n'a rien d'agréable, défaut largement compensé par les qualités qu'elle possède. Mâchée fraîche ou broyée et appliquée sur les morsures de serpents, non seulement elle apaise la douleur, mais encore elle chasse énergiquement le venin et assure la cicatrisation intégrale de la blessure. Desséchée, réduite en poudre et administrée à la dose d'une pincée dans un liquide approprié, elle fortifie le cœur et restaure les forces abattues par le venin. Les indigènes en font si grand cas que jamais ils ne s'engagent dans les forêts sans emporter de cette herbe ou de son suc qu'ils emploient contre n'importe quelle morsure de serpent, tant en applications qu'en boisson. Je me souviens d'avoir vu des Ethiopiens qui, cruellement mordus par le serpent Ibiboboca, n'employaient d'autre remède que l'ingestion copieuse du breuvage fourni par la plante. Son suc est lactescent, de saveur âcre et désagréable; son influence sur le venin est le résultat non d'une opération apparente mais d'une vertu spécifique et cachée. Il calme instantanément la douleur et anéantit le poison, surtout si l'on applique en même temps sur la plaie la plante écrasée, sous forme de cataplasme[1]. » Valmont de Bomare raconte également que les habitants du Brésil pilent la plante entière et font usage de son suc « pour arrêter les flux, faire vomir, remédier à la morsure des serpents et à la blessure des flèches empoisonnées » : il suffirait même de présenter sa racine au serpent nommé *toicininguaÿ* (serpent à sonnettes) pour l'étourdir et le



Fig. 1. — Le *Caacica*, d'après Guillaume Pison.

faire périr[2]. Un auteur anglais du début du XIXe siècle, Ainslie, décrit sous le nom de *pill bearing spurge* une plante de l'Inde et de Ceylan qui paraît être l'Euphorbia pilulifera ou une espèce similaire à fleurs lilas : les médecins indigènes qui l'appellent en tamoul *amaum patchih arisee* et en cingalais *sudoo boo dada Kinija* (de bien jolis noms à inscrire sur une ordonnance) considèrent son suc fraîchement exprimé comme très efficace, en applications externes, dans les affections aphteuses[3]. Enfin Descourtilz mentionne l'action lénitive de l'infusion préparée avec les feuilles fraîches dans la gonorrhée.

Ce n'est qu'en 1884 qu'un médecin de Sidney, Sheperd, signala les services que peut rendre l'Euphorbia pilulifera dans le traitement des affections de l'appareil respiratoire. A la même époque, son emploi fournit des succès à W. Bancroft, de la Jamaïque, dans un cas de bronchite chronique, et à Matheson dans quarante cas d'asthme, les uns purement spasmodiques, les autres compliqués de bronchite chronique. D'après le second de ces observateurs, le médicament joindrait à une action antispasmodique des effets toniques et légèrement narcotiques qui en indiqueraient l'usage dans les affections catarrhales.

En France, Tison obtint de la décoction d'Euphorbia pilulifera la guérison de 2 cas d'asthme dont un lié à de la bronchite chronique : il lui reconnut aussi une heureuse influence sur les dyspnées d'origine cardiaque[4]. Marsset, ayant étudié sous la direction de M. Bardet, alors chef du laboratoire de Dujardin-Beaumetz, la composition chimique de la plante et son action physiologique, lui consacra une thèse très documentée : on y trouve la relation de 10 cas d'asthme traités, 2 avec un succès relatif, 8 avec un succès complet : sans effet sur la toux et sur l'expectoration, le médicament agit surtout sur la dyspnée, sans entraîner aucun trouble du côté de l'appareil cardio-rénal[5]. Dujardin-Beaumetz le conseille également dans l'asthme simple ou dépendant d'un emphysème pulmonaire ou d'une cardiopathie[6].

En 1890, Rosecrans Workmann, ayant appliqué l'Euphorbia pilulifera au traitement du rhume des foins (*hay asthma*), publia 13 cas dont 9 bénéficièrent nettement de la médication : les éternuements et l'écoulement nasal diminuèrent ou cessèrent, de

1. Guillaume Pison. — *De Indiæ utriusque re naturali et medica libri quatuordecim*, lib. IV, cap. LIX, lib. V, cap. XIX, 1658.
2. Valmont de Bomare. — *Dictionnaire universel d'histoire naturelle*, 1776.
3. Whitelaw Ainslie. — *Materia indica*, 1826.
4. Tison. — « Un nouveau remède contre l'asthme ». *Cosmos*, 1884.
5. A.-M. Marsset. — « Contribution à l'étude botanique, physiologique et thérapeutique de l'Euphorbia pilulifera ». *Thèse*, Paris, 1884.
6. Dujardin-Beaumetz. — « Les nouvelles médications pulmonaires ». *Bull. gén. de Thérap. méd. et chirurg.*, 1885.

même que les phénomènes congestifs : les résultats ne furent pas moins satisfaisants dans le coryza où, trente-six heures après le début du traitement, le flux nasal se tarit; enfin, dans cinq cas d'asthme avec accès répétés et prolongés, la dyspnée se calma et la durée des crises fut abrégée[1]. Selon Ch. Liégeois, dans la dyspnée cardiaque tributaire de lésions aortiques ou artério-scléreuses exactement compensées, l'extrait d'Euphorbia pilulifera à la dose de 0 gr. 10 par jour amende la situation soit en anesthésiant le pneumogastrique, soit en modérant l'irritabilité bulbaire[2]. Aulde en conseille l'emploi dans la grippe, à la période où disparaissent les symptômes aigus, pour diminuer l'irritation bronchique[3].

Les expériences entreprises par Marsset sur des grenouilles et sur des cobayes ont établi que de fortes doses d'Euphorbia pilulifera accélèrent d'abord, puis ralentissent les mouvements respiratoires et les contractions cardiaques, sans toutefois modifier les dimensions des vaisseaux sanguins, des bronches et des alvéoles. La sensibilité et la motilité échappent à son action : les muscles des animaux soumis à son influence continuent de répondre aux excitations électriques ; il est vraisemblable que son principe actif agit sur les centres nerveux respiratoire et cardiaque en les excitant puis en les déprimant. Les conclusions de Marsset ont été confirmées en partie par Zunz qui a reconnu à l'Euphorbia pilulifera une action centrale portant surtout sur le centre inhibiteur de l'inspiration qu'il excite à faibles doses et paralyse à doses fortes[4].

Ces effets physiologiques s'accordent avec les résultats qu'on obtient en thérapeutique de l'emploi de l'Euphorbia pilulifera. S'il semble, contrairement à l'opinion de certains auteurs, sans prise sur la dyspnée liée à une affection cardio-rénale ou sur une lésion du parenchyme pulmonaire, il peut influencer favorablement celle dont la cause est imputable à un état de spasme, à ce que M. Ségard appelle si judicieusement « une hypertonie du pneumogastrique », comme c'est le cas pour l'asthme ; sans doute ne doit-on pas trop compter sur ses services et perdrait-on un temps précieux à l'administrer lorsqu'on se trouve en présence d'un grand accès ; mais chez l'asthmatique qui sent venir sa crise ou qui est en proie à une crise de moyenne intensité, il produit souvent une amélioration marquée ; cela dépend un peu des sujets, « chaque asthmatique ayant son médicament qui le soulage plus ou moins et pour un temps (M. Ségard) ». Plus justiciable encore de son emploi est le rhume des foins dans lequel il se comporte comme sédatif et, très probablement, aussi comme modérateur du catarrhe oculo-nasal : c'est à ce dernier *modus agendi* qu'il faut attribuer les succès qu'on en obtient parfois dans l'emphysème, dans les bronchites et même dans le coryza.

L'Euphorbia pilulifera est généralement bien supporté : toutefois, comme il peut provoquer des nausées, des vomissements, des crampes d'estomac et autres troubles gastriques, il importe de ne l'administrer que fortement dilué. On prescrira l'infusion (1 gr. pour une tasse d'eau bouillante, 2 fois par jour), l'extrait hydroalcoolique (0 gr. 05 à 0 gr. 10 dans une potion, mais jamais sous forme de pilules), l'extrait fluide (0 gr. 50 à 1 gr. 50), la teinture (1 à 3 gr.). Ces doses seront fractionnées en 5 ou 6 prises et véhiculées dans de l'eau sucrée ou dans une tisane. On se trouvera bien, dans le coryza, d'associer l'Euphorbia pilulifera à l'Anémone pulsatille et à l'Euphraise, en formulant, par exemple :

Extrait fluide d'Euphorbia pilulifera	0 gr. 50
Teinture d'anémone pulsatile	XXX gouttes.
Teinture d'euphraise	XL gouttes.
Sirop de menthe	50 gr.
Eau	Q. S. p. 150 cmc.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Cette formule se recommande particulièrement aux malades qui reprochent à la médecine de n'avoir pas fait assez pour l'humanité souffrante en appelant coryza ce que le vulgaire appelle rhume de cerveau, sans se soucier de remédier à cette bénigne mais fastidieuse affection.

HENRI LECLERC.

1. R. WORKMANN. — « Notes on Euphorbia pilulifera ». *Therap. Gaz. Detroit*, 1890.
2. CH. LIÉGEOIS. — « Comment on remplit les indications thérapeutiques de l'asthme ». *Journ. des Praticiens*, 1890.
3. J. AULDE. — « The pharmacology and therapeutic of Euphorbia pilulifera ». *N. Y. med. Journ.*, 1891.
4. E. ZUNZ. — « Contribution à l'étude de l'Euphorbia pilulifera ». *Ann. de la Soc. royale des Sc. méd. et nat. de Bruxelles*, 1898.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

ROME. — Durant l'année scolaire 1922-1923 aura lieu un cours de perfectionnement en *chirurgie orthopédique et chirurgie des traumatismes de l'appareil locomoteur*.

Le cours commencera le 11 Janvier 1923. Professeur Dolla Védova : Conférence de clinique orthopédique et traumatologique. Exercices pratiques de diagnostic. — Professeur G. L. Gazzotti : Des difformités congénitales et acquises de l'appareil locomoteur. — Professeur S. Crainz : Des lésions traumatiques de l'appareil locomoteur. — Professeur G. L. Gazzotti : De la technique des appareils. Exercices pratiques. — Professeur E. Gualdi : Gymnastique médico-physiologique et rééducation fonctionnelle.

Pour tous renseignements s'adresser avant le 10 Janvier 1923 au recteur de l'Université de Rome.

QUESTION ET RÉPONSE

LA MAISON DU MÉDECIN
(MAISON DE RETRAITE POUR LES INVALIDES DE LA MÉDECINE.)

D. — *Je vous serais très obligé de me dire s'il existe, à Paris ou même en France, une institution analogue à une Maison de retraite pour médecin fatigués et hors d'état de pratiquer. En connaissez-vous les conditions ? Quelle serait la marche à suivre pour y être admis ?*

R. — Comme les comédiens et les artistes lyriques fatigués, qui peuvent aller se reposer dans deux

(*Voir la suite, p.* **2168**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Le concours d'agrégation des Facultés de Médecine. — Tableau fixant la constitution des jurys des diverses sections de l'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie pour le concours de l'année 1923.

I. *Anatomie et histologie* (7 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie descriptive, 1 professeur d'anatomie médico-chirurgicale, 1 professeur d'histologie.

Facultés des départements : 1 professeur d'anatomie ou d'anatomie descriptive, 2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale ou d'anatomie générale et histologie.

II. *Physiologie* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée.

Facultés des départements : 3 professeurs de physiologie.

III. *Physique et chimie médicales* (7 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de chimie, 1 professeur de pharmacologie et matière médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique, ou de chimie minérale, 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de physiologie.

IV. *Hygiène, parasitologie et histoire naturelle médicale* (7 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de bactériologie, 1 professeur d'hygiène, 1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et bactériologie; 1 professeur de bactériologie ou de microbiologie, 1 professeur de parasitologie et histoire naturelle médicale, ou de zoologie médicale, ou d'histoire naturelle médicale.

V. *Médecine* (11 membres). — Faculté de Paris : 2 professeurs choisi parmi les professeurs de clinique générale (y compris les cliniques propédeutiques et thérapeutiques) et de pathologie interne, 2 professeurs de cliniques spéciales, 1 professeur choisi parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne, 3 professeurs de cliniques spéciales.

VI. *Médecine légale* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales, 1 professeur de médecine légale.

Facultés des départements : 2 professeurs de médecine légale, 1 professeur de clinique des maladies mentales.

VII. *Anatomie pathologique* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie pathologique, 1 professeur de bactériologie.

Facultés des départements : 3 professeurs d'anatomie pathologique.

VIII. *Pharmacologie* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de pharmacologie, 1 professeur de chimie.

Facultés des départements : 1 professeur de pharmacologie ou de médecine expérimentale, 1 professeur de chimie ou de toxicologie, 1 professeur de physiologie.

IX. *Maladies mentales* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale, 1 professeur de clinique des maladies nerveuses.

Facultés des départements : 3 professeurs de médecine mentale.

X. *Chirurgie générale* (9 membres). — Faculté de Paris : 4 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou de clinique thérapeutique chirurgicale.

Facultés des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

XI. *Ophtalmologie* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique ophtalmologique, 1 professeur de physique.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique ophtalmologique.

XII. *Obstétrique* (5 membres). — Faculté de Paris : 2 professeurs de clinique obstétricale.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique obstétricale ou d'accouchements.

XIII. *Pharmacie et histoire naturelle* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur d'histoire naturelle, 1 professeur de pharmacie.

Facultés des départements : 1 professeur d'histoire naturelle, 2 professeurs de pharmacie.

Thérapeutique. — Sous la direction de M. le professeur Paul Carnot, un cours complémentaire sur la Physiothérapie, Crénothérapie, Climatothérapie aura lieu en Janvier et Février 1923, les vendredis et samedis, à 17 h. au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

I. *Techniques physiothérapiques dans les stations de cure.* — 5 Janvier, M. Longuet (Aix-les-Bains) : Techniques balnéothérapiques (bains, douches, étuves, etc). — 6 Janvier, M. Ségard (Saint-Honoré) : Techniques respiratoires (inhalations, humages, gymnastique respiratoire, etc.). — 12 Janvier, M. Quiserne (Bagnoles-de-l'Orne) : Techniques cinésithérapiques (massage, mobilisation, mécanothérapie, etc.). — 13 Janvier, M. Meillon (Cauterets) : Culture physique dans les stations (sports, tourisme, sports d'hiver, etc.). — 19 Janvier, M. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris : Héliothérapie. — 20 Janvier, M. Monsseaux (Vittel) : Techniques de cures de boisson. Cures de lavages, etc. — 26 Janvier, M. Lepape, chef de laboratoire à l'Institut d'hydrologie : La radioactivité des eaux minérales, ses conséquences techniques.

II. *Description des stations (par régions).* — 27 Janvier, M. Heitz (Royat) : Principales stations du Centre. — 2 Février, professeur agrégé Rathery : Principales stations de l'Est. — 3 Février, professeur Carnot : Principales stations du Sud-Ouest et des Pyrénées. — 9 Février : Principales stations de la Méditerranée.

III. *Indications cliniques.* — 10 Février, M. Doléris, de l'Académie de Médecine : Indications hydro-minérales et climatiques en gynécologie. — 16 Février, M. Foix, secrétaire général du Comité national antituberculeux : L'armement climatique antituberculeux en France. — 17 Février, M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris (Berck-sur-Mer) : Indications climatiques et hydro-minérales en chirurgie osseuse et articulaire. — 23 Février, M. Mauban (Vichy) : Indications hydro-minérales et climatiques dans les maladies du foie. — 24 Février, M. Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades : Indications hydro-minérales et climatiques en médecine infantile.

Clinique Tarnier. — Un cours de perfectionnement a lieu tous les jeudis soir, à 20 h. 3/4.

Détail des leçons : 4 Janvier, M. Lequeux : Traitement actuel de l'éclampsie puerpérale. — 11 Janvier, M. Metzger : Traitement des lésions des voies génitales inférieures (vagin, périnée). — 18 Janvier, M. Lequeux : Syphilis et puerpéralité. — 25 Janvier, M. Metzger : Traitement de l'infection puerpérale. — 1er Février, M. Lequeux : Traitement de l'insertion basse du placenta. — 8 Février, M. Metzger : Fibrome et puerpéralité. — 15 Février, M. Lequeux : Pyélonéphrite gravidique. — 22 Février, M. Metzger : Diagnostic et traitement de la grossesse ectopique. — 1er Mars, M. Lequeux : Diagnostic et traitement des ruptures utérines. — 15 Mars, M. Metzger : Traitement des hémorragies de la délivrance. — 22 Mars, M. Lequeux : Indications et technique de l'opération césarienne.

Laboratoires d'électro-radiologie des hôpitaux. — Un certain nombre de places d'externes sont actuellement vacantes dans les laboratoires centraux d'électro-radiologie des hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris.

Les candidats, externes des hôpitaux de Paris, qui désireraient être affectés à un de ces laboratoires sont priés de se présenter à l'Administration générale de l'Assistance publique (bureau du Service de Santé), 3, avenue Victoria, où ils recevront toutes indications utiles.

Hommage à M. Walther. — Les élèves et amis de M. Charles Walther désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection ont décidé de lui offrir une médaille.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Arnette, éditeur, trésorier du Comité, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe).

Toute souscription atteignant 50 fr. donne droit à une médaille de bronze. Toute souscription atteignant 100 fr. donne droit à une médaille d'argent.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le professeur agrégé Chambrelent, survenue à la Maison nationale de Saint-Maurice dont il était le médecin-chef.

admirables châteaux à Pont-aux-Dames et à Ris-Orangis, nos vieux confrères infirmes peuvent demander à prendre leur retraite à Valenton, près de Villeneuve-St-Georges, au sud de Paris.

La première *Maison du Médecin* fut fondée à Brézolles, dans l'Eure, par le Dr Courtault, chef d'un établissement de mécanothérapie et Directeur des *Tablettes mobiles.*

Cette idée avait été déjà caressée mais non réalisée par Orfila qui écrivait, il y a près de soixante-dix ans, au Dr Véron : « *Depuis plusieurs années, je songe à fonder une honorable maison de retraite pour les vieux médecins infirmes et pour tous ceux que la pauvreté n'aurait pas épargnés.* »

Cet honneur était donc réservé à Courtault, Breton bretonnant, taillé en athlète, praticien doublé d'un orateur, d'un écrivain et d'un animateur, qui périt dans le naufrage de *l'Emir*, en vue de Gibraltar. Son œuvre prospéra rapidement. Brézolles devint insuffisant en 1911. Et les dieux lares de la maison médicale furent transportés à Valenton, en Septembre 1913.

Voici la description sommaire du château des Charmilles : « Un clos de huit hectares environ, entouré de murs, un château moderne, bien construit, très confortable, très gai, comprenant un rez-de-chaussée et trois étages.

« Au rez-de-chaussée, grand hall central surmonté d'un dôme vitré. Escalier de pierre. Deux terrasses, l'une couverte, l'autre découverte, 2 salons, une salle à manger très vaste, bibliothèque, cuisine.

« Au 1er étage : 7 chambres, W.-C., salle de bains.

« Au 2e étage : 9 chambres, W.-C.

« Au 3e étage : chambres de maîtres et de domestiques. Calorifère, eau, gaz, électricité. Communs, remise, hangar, ferme, jardin, serres, potager, arbres séculaires, charmilles, futaies, prairies.

« Ce parc se trouve à 3 km. de Villeneuve-St-Georges et à quinze minutes de Paris. Ligne de Lyon. » (Lucien Nass.)

« C'est une belle demeure où l'on n'a pas la sensation humiliante de la pauvreté ; c'est un petit domaine où l'on a facilement l'illusion, dans la paix des champs, dans la douce quiétude qui émane des vastes pelouses vertes et sous la hauteur des larges branchages tutélaires, d'être un seigneur de la terre. Là vivent, comme des académiciens de la campagne, des confrères envers qui la vie fut cruelle et pour lesquels nous n'avons pas voulu, pour leur sauvegarde d'abord, et pour l'honneur du monde médical, que la misère qui les atteignit d'une façon imméritée les achevât sans pitié. » (Dartigues.)

***

Règlement intérieur de la maison du médecin.

Tout médecin qui désire y entrer comme pensionnaire, *seul ou avec sa femme*, doit en faire la demande au Président, indiquer ses ressources et ses apports et s'engager à se conformer au règlement.

Le conseil de famille peut accorder des remises partielles ou totales de pension.

Le prix statutaire est fixé à 4.000 francs pour un médecin seul, 7.000 francs pour un ménage.

La courtoisie et la complaisance doivent présider aux rapports des pensionnaires entre eux. L'ameublement des chambres est assuré par l'administration, mais les pensionnaires peuvent y pourvoir en partie ou en totalité.

Les portes sont ouvertes à 7 heures et fermées à 21 heures. En dehors de ces heures, il faut en aviser la Direction.

Après huit jours d'absence non motivée, l'administration se réserve le droit de disposer de la chambre.

Les trois repas sont pris à la salle à manger : une rigoureuse exactitude est réclamée. Le bruit, les discussions vives sont interdites.

Les pensionnaires sont responsables des livres de la bibliothèque, du matériel et du billard.

Les manifestations politiques ou religieuses dans et hors l'établissement sont formellement interdites, ainsi que toute attitude pouvant compromettre le caractère familial de la Maison.

Tout pensionnaire, atteint d'une maladie présentant un caractère dangereux ou repoussant, ou une impotence permanente, sera remis à sa famille ou transporté dans un établissement public.

Il faut réclamer une formule de demande d'admission au siège social de la Maison du Médecin, n° 51, rue de Clichy.

Il faut aussi relire l'article du *Correspondant médical*, écrit par notre distingué confrère Dartigues, qui nous invite tous à payer la cotisation de 20 francs, pour sauver de la misère *le frère scientifique et professionnel* que paralyse l'étreinte de la progressive vieillesse et recommande d'envoyer le pardessus, le complet, le chapeau, la paire de chaussures un peu usagés, mais encore utilisables à M. Danneville, secrétaire de la Maison du Médecin, n° 51, rue de Clichy, Paris.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Parasitologie, par E. Brumpt, 3e édition, 1 vol. de 1216 pages, 4 planches et 736 figures. (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris. — Prix : 50 francs.

Le professeur E. Brumpt vient de faire paraître la troisième édition de son *Précis de Parasitologie.* Cet ouvrage classique est trop connu du public médical pour que j'en fasse ici l'éloge. C'est, depuis longtemps, le *vade mecum* de tous les parasitologues ; il fait partie de la bibliothèque rudimentaire qu'emportent les médecins coloniaux dans leurs cantines. Il est enfin un des livres français qui ont pu pénétrer dans les autres pays ; on a plaisir à le trouver sur la table de travail des savants étrangers.

La dernière édition de ce Précis, parue en 1913, est épuisée depuis 5 ans. Durant ce laps de temps, la parasitologie a fait d'immenses progrès. Pendant la guerre, les médecins mobilisés ont eu à soigner des affections parasitaires exotiques importées par les troupes alliées et coloniales ; d'autre part, nos soldats envoyés à l'armée d'Orient ou ayant pris part aux expéditions lointaines ont contracté des maladies peu connues en France. La promiscuité des troupes en campagne favorisant le développement des germes pathogènes, on a reconnu la nécessité de procéder en masse à l'examen des collectivités : le sang, les selles de milliers de sujets ont été ainsi passés en revue. Pendant ce temps, de nombreux travaux ont été faits, notamment en Amérique, en

Extrême-Orient, sur la biologie de divers parasites de l'homme et des animaux.

Il en résulte que, durant ces dix dernières années, la parasitologie a complètement changé d'aspect. En comparant l'édition actuelle du Précis du professeur Brumpt avec la précédente, on s'aperçoit que presque tous les chapitres ont subi des modifications. Nous pouvons maintenant faire le diagnostic des dysenteries amibiennes, nous sommes à peu près fixés sur le nombre et la morphologie des amibes humaines, la thérapeutique spécifique à l'émétine est mise au point. Nos connaissances sur les flagellés intestinaux, sur les leishmanioses ont considérablement évolué. Nous savons également que l'ictère hémorragique, le sodoku, la fièvre jaune sont des spirochétoses; le typhus exanthématique, la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses, la fièvre de Oroya sont causés par des parasites encore mal classés qu'on trouvera décrits dans le livre de M. Brumpt. Des hémogrégarines humaines ont été signalées. Le paludisme a été l'objet de nombreuses publications qui ont permis de préciser le développement du parasite chez le moustique, l'indice endémique de divers pays, l'épidémiologie et la prophylaxie de cette maladie.

Dans le groupe des helminthes, nos connaissances ont fait aussi de grands progrès. Le cycle évolutif du bothriocéphale est connu, nous savons comment se contractent la bilharziose, les distomatoses d'Extrême-Orient, la filaire des œdèmes de Calabar (*Loa loa*); nos idées sur le rôle pathogène cutané d'une autre filaire, *O. volvulus*, ont été modifiées (gale filarienne); l'érysipèle du Guatémala est aussi une filariose. Il a été prouvé que certains helminthes d'animaux peuvent être la cause de cancer; enfin il n'est pas jusqu'à l'ascaride lombricoïde, ce ver intestinal si commun, qui n'ait été l'objet de travaux, lesquels nous ont réservé de grandes surprises sur les migrations des larves de cet helminthe dans notre organisme. La thérapeutique par l'huile essentielle de chénopode pour les vers intestinaux, par l'émétique pour les helminthes extra-intestinaux est maintenant bien connue.

La morphologie des arthropodes piqueurs, notamment dans le groupe des moustiques et des phlébotomes, a aussi été très étudiée. Le rôle des *Ornithodorus* dans la propagation de la fièvre récurrente au Venezuela, des *Rhodnius* dans la maladie de Chagas au même pays, la paralysie consécutive aux piqûres de tiques, le mécanisme de la transmission de la peste par les puces ont été approfondis.

Enfin de nombreux champignons pathogènes ont été décrits; nos connaissances sur les mycétomes ont été mises au point dans plusieurs importantes monographies.

On trouvera dans le Précis du professeur E. Brumpt un exposé clair de tous ces travaux, accompagné presque toujours de remarques ou de critiques basées sur des observations et expériences personnelles. L'ouvrage est très abondamment illustré, 302 figures et photographies sont originales; il est, comme d'ailleurs tous les Précis de cette collection, édité avec le plus grand soin par la librairie Masson et Cie.

Ch. Joyeux.

Manual of Surgical Anatomy, par Lewis Beesly et T. B. Johnston, 2e édition, 1 vol. de 561 pages et 166 figures. (*Henry Frowde, Hodder et Stoughton*), Londres, 1922. — Prix : 18 shillings.

A côté de l'anatomie descriptive et de l'anatomie topographique, il y a place pour une conception qui, puisant ses documents à l'une et à l'autre de ces sources, confronte ceux-ci avec les enseignements tirés de la clinique. Dans les pays anglo-saxons cette conception, trop oubliée chez nous, et qui tient compte des besoins de la pratique, a fait naître un nombre important de volumes plus ou moins considérables qui, sous le nom de *Surgical Anatomy*, *Applied anatomy* (anatomie appliquée), apportent au médecin l'essentiel des connaissances anatomiques nécessaires; bien entendu une telle conception fait abstraction du fatras de détails inutiles à celui qui n'a, dans la vie, d'autre but que de bien soigner ses patients. Pour celui qui veut trouver dans l'anatomie le guide indispensable à toute exploration diagnostique ou opératoire, ce volume est d'une incontestable utilité.

Le plan d'un tel travail (anatomie chirurgicale) a naturellement pour base la division topographique du corps, c'est donc successivement l'étude des grandes régions (membre supérieur, membre inférieur, tête et cou, thorax et rachis, abdomen et pelvis) qui est poursuivie.

Pour chacune de ces grandes parties du corps, l'étude est ensuite subdivisée en autant de régions, vraiment chirurgicales, qu'il est nécessaire de le faire; pour le membre supérieur, par exemple, on décrit successivement : la région de l'épaule, le sein et l'aisselle, le bras, le coude, l'avant-bras et le poignet, la main, le plexus brachial et ses branches.

L'étude des dispositions profondes est toujours précédée d'une anatomie de surface et d'un exposé des repères de connaissance indispensable à l'exploration clinique et opératoire; elle est toujours accompagnée et complétée d'une étude des voies d'abord chirurgical des éléments contenus dans la région; elle n'oublie jamais de faire état des faits essentiels de l'anatomie morbide et des déformations pathologiques que l'on est susceptible de rencontrer. Chaque fois que la chose est nécessaire, un court rappel embryologique est fourni; chaque fois que la chose est utile, des considérations pathologiques sont exposées.

L'illustration de ce volume est remarquable, analogue en partie à celle qui figure dans l'admirable *Manuel de dissection* de Cunningham; aux figures représentant les dispositions anatomiques viennent très heureusement s'ajouter de très belles radiographies des formations osseuses, comme des viscères.

A.-C. Guillaume.

LIVRES REÇUS

2836. **XVe Congrès Français de Médecine** (Strasbourg, 5 Octobre 1921. II. *Comptes rendus. Discussions et communications diverses*, publiées par le professeur Léon Blum, secrétaire général, et le Dr E. Vaucher, secrétaire général adjoint. 1 vol. de 378 pages (*Imprimerie alsacienne*, Strasbourg).

2837. **Forme Anafilattiche**, par Ernesto Pesci, professeur de Pathologie médicale de l'Université de Turin, 2e édition. Préface du Professeur Charles

(*Voir la suite*, p. 2171.)

Richet. 1 vol. de 456 pages (*Istituto Sieroterapico Milanese*). — Prix : 25 lires.

2838. **Traité de la Dothinentérie et de la Spécificité de Pierre Fidèle Bretonneau**, publié pour la première fois d'après les manuscrits originaux avec un Avant-Propos et des Notes, par le Dr Louis Dubreuil-Chambardel. Préface de M. le professeur Gilbert. 1 vol. de 356 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2839. **Manuel d'éducation prophylactique contre les maladies vénériennes**, publié sous la direction de MM. les Drs Queyrat et Sicard de Plauzoles. 1 vol. de 266 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Septembre-Octobre 1922.

Travaux originaux:

E. Dahl-Iversen. — L'iléus comme conséquence de certaines malformations congénitales, d'après trente-six cas observés en Danemark.

Policard et Leriche. — Document histologique pour servir à l'histoire des transplantations nerveuses.

Société de Chirurgie.

Séances de Février, Mars, Avril et Mai 1922.

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux:

A. Rosner. — La localisation des myomes utérins et la constitution des organes génitaux de la femme.

Dantin. — Simple note sur un cas d'inversion utérine aiguë de la délivrance.

Mahu et Ed. Chomé. — Les infections de l'oreille moyenne chez le nouveau-né.

Z. do Amaral. — Gestation tubaire bilatérale, laparotomie, salpingectomie double, guérison.

R. Loicq. — Fistule utéro-pariétale consécutive à l'opération césarienne conservatrice.

Thérapeutique obstétricale.

E. Lévy-Solal. — De l'autohémothérapie dans les dermatites gravidiques.

Comptes rendus de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique.

Séances des 3 Juin et 1er Juillet 1922.

Analyses. — Ouvrages reçus.

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

R. Bensaude et P. Hillemand. — Maladie de Hirschprung.

M. Roch et S. Katzenelbogen. — Le traitement des rhumatismes par les injections de caséine; contribution à l'étude de la protéinothérapie.

Kemal Djenab. — Etude sur la sécrétine.

Revue critique.

Lortat-Jacob et Turpin. — La polyurie essentielle ou diabète insipide vrai.

Livres nouveaux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; René Bloch, chef de clinique; F.-H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 15 Janvier au samedi 27 Janvier 1923.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 à 7 h. du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 27 Janvier, à 6 h. du soir.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites, traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite sclérokystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

(*Voir la suite, p.* **2173**.)



Le droit à verser est de 150 fr. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Bretin, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à partir du 1er Janvier 1923, professeur de matière médicale et botanique à ladite Faculté. (*Journ. off.*, 19 Décembre.)

Faculté de Pharmacie de Nancy. — M. Lasseur, docteur ès sciences, pharmacien de 1re classe, est nommé, à partir du 1er Janvier 1923, professeur de microbiologie à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Nancy. (*Journ. off.*, 19 Décembre.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Enfants-Assistés. — Sur la proposition faite par M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'installation de boxes dans les pavillons des contagieux et douteux à l'hospice des Enfants-Assistés.

Maternité. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient : 1° d'émettre un avis favorable à l'exécution de travaux complémentaires au nouveau service d'accouchements à la Maternité; 2° de décider la création à la Maternité d'un laboratoire autonome de radiologie, laboratoire qui doit desservir tout à la fois la Maternité et le service Baudelocque.

Ce laboratoire, qui doit être installé dans les sous-sols du pavillon Paul-Dubois, doit être dirigé, jusqu'à nouvel ordre, par un assistant au traitement annuel de 1.200 fr.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira le 22 Octobre 1923, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 6 Décembre.)

Internat en pharmacie des asiles. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires s'ouvrira à Paris, le lundi 15 Janvier 1923. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., jusqu'au 30 Décembre 1922.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er Février 1923.

NOUVELLES

Emplois réservés aux étudiants. — Sur la demande de M. Chausse, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Michel Missoffe tendant à la création, par la Ville de Paris, d'un nouveau cadre de fonctionnaires réservé aux étudiants inscrits à une Faculté.

Inspection médicale des écoles. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Léopold Bellan, vient de prononcer le renvoi à la 4e Commission d'une proposition relative à la réorganisation de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

Ecole supérieure des Beaux-Arts. — M. Henry Meige, secrétaire général de la Société de Neurologie de Paris, est nommé professeur d'anatomie à l'Ecole supérieure des Beaux-Arts, en remplacement du professeur Paul Richer, nommé inspecteur général de l'enseignement du dessin dans l'enseignement secondaire.

La lutte contre les épidémies. — Le ministre des Affaires étrangères de Tchéco-Slovaquie vient d'informer le secrétariat général de la Société des nations que son gouvernement met la somme d'un million de couronnes tchèques à la disposition du Comité d'hygiène de la Société pour la lutte contre les épidémies.

Conseil supérieur d'hygiène publique. — M. Cruveilhier est nommé, à compter du 1er Janvier 1923, directeur du laboratoire du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le professeur Pouchet, nommé directeur honoraire. (*Journ. off.*, 13 Décembre.)

L'hospitalisation des vieillards. — La question de l'hospitalisation des vieillards, portée devant le Conseil municipal de Paris, par M. Fiancette, vient de donner lieu à un important débat qui s'est terminé par le vote de diverses propositions :

Sur la demande de M. Fiancette, le Conseil a renvoyé à la 5e Commission et au bureau du Comité du budget la proposition suivante :

« 1° L'Administration est invitée à prendre toutes les mesures utiles pour hospitaliser les vieillards, incurables, assistés obligatoires dont la situation est particulièrement insuffisante ;

« 2° Un secours complémentaire de 20 francs par mois sera alloué à tous les assistés obligatoires pendant la période où l'Etat, les communes et les départements alloueront l'indemnité de vie chère à leur personnel et à leurs retraités ;

« 3° Le même secours sera acquis aux ascendants pensionnés militaires anciens assistés obligatoires. »

Le Conseil ensuite, sur la demande de M. Fleurot, a adopté les deux propositions suivantes :

« 1° Emet le vœu une fois de plus que le Sénat n'attende pas plus longtemps pour voter la mesure déjà adoptée par la Chambre des députés qui permet le cumul de l'assistance obligatoire et des pensions militaires d'ascendants ;

« 2° Les assistés obligatoires en instance de placement ou se trouvant dans les conditions nécessaires pour être hospitalisés recevront régulièrement des secours de loyer qui viendront s'ajouter aux sommes attachées au bénéfice de l'assistance obligatoire. »

Le Conseil a enfin voté deux autres propositions émanant, la première de M. Joseph Denais, et la seconde de M. Alfred Lallement.

Proposition Denais : « L'Administration est invitée à étudier dans quelles conditions des cités-jardins pourraient être créées aux abords de Paris afin d'assurer le vivre et le couvert aux vieillards qui, non bénéficiaires de l'assistance obligatoire, ne disposent cependant pas de res-

(*Voir la suite, p.* **2175**.)

sources suffisantes pour passer leurs vieux ans sans le secours de la collectivité. »

Proposition Lallement : « Les lits d'assistance obligatoire mis depuis 1921 à la disposition de la direction des affaires départementales (200 à l'hospice Debrousse et 90 à l'hospice Brézin) seront, comme autrefois, mis à la disposition de la direction de l'Assistance publique. »

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2166**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de **25** centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

*Prix des insertions : **4** fr. la ligne (**2** fr. la ligne pour les Abonnés à* LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées **8** à **10** jours après réception de leur montant.*

A vendre : 2 tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligrammes. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Bonne pension famille prendrait pens. étudiants médecine pour repas 5 fr. 29, rue de Buci, Paris.

A vendre squelette complet, crâne en boîte (os séparés). Forceps Tarnier. Absolument neufs. Vis. pharmacie Renaud, 2, rue Demours, Paris (17e).

Moitié prix autoclave Lequeux, diamètre 34 cm. Excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 4780.

A vendre tubes et aiguilles de radium. Contenance au gré acheteur. Certif. Curie. Px avant. *P. M.*, 4781.

A céder, en Anjou, bords de la Loire, dans ville de 16.000 hab., très agréable, clientèle médicale importante tenue par ancien interne de Paris. On fait consult. avec confrères des environs. Facilités de paiement. Bail au prix d'avant-guerre à continuer. — Ecrire *P. M.*, n° 4782.

Alger. A céder centre ville cabinet peau, voies urinaires, sérieux, honor. connu. Reprise bail, deux appartements. Mobilier. Indemnité environ 45.000 fr. (avec un seul appartement réduction proportionnelle). — Ecrire *P. M.*, n° 4783.

A vendre pied radiogr. Drault grand modèle, avec cones compresseurs et localisateurs, table pr radiographie machine statique 2 plateaux à secteurs, moteur 110 v. alternatif. — Ecrire *P. M.*, n° 4784.

A céder Bretagne syphilis voies urinaires, peau, excellent cabinet en progrès. Superbe instal., grand rayon d'action. Indemnité 30.000 fr. avec matériel comptant à débattre. — Ecrire *seulement P. M.*, 4785.

Docteur ch. occup. dans clinique ou autre. Assisterait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 4786.

J. sage-femme dem. emploi matern. *P. M.*, n° 4787.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

TROIS ERREURS DE DIAGNOSTIC
A L'OCCASION
D'ACCÈS DE GOUTTE AIGUË

« Les erreurs de diagnostic sont, hélas! très nombreuses, trop nombreuses. Rien n'est plus instructif qu'une erreur de diagnostic reconnue, analysée et méditée; sa valeur éducative est le plus souvent très supérieure à celle d'un diagnostic correct. On peut même se demander si une publication consacrée à des erreurs de diagnostic et à leurs causes ne rendrait pas les plus grands services. » (A. Martinet, *Diagnostic clinique*, p. 11.)

Durant l'hiver de 1891 — aux environs de Noël — un patient est amené un soir à Lariboisière avec le diagnostic de « phlegmon du pied droit. » Il est examiné, et admis comme tel par l'interne de garde qui fait un pansement humide. Il entre, à ce titre, dans le service de chirurgie de notre regretté maître le prof. X..., où nous faisions à cette époque notre première année de médecine. Le lendemain matin, il est examiné par le chef de service.

Le patient est un homme d'une cinquantaine d'années, cocher de fiacre, éthylique évident, couperosé et obèse — peu loquace d'ailleurs — et dont il est difficile d'obtenir des renseignements précis. On en tire seulement qu'il est souffrant depuis deux ou trois jours, qu'il souffre beaucoup du pied malade où il ressent des élancements intolérables. Il a énormément souffert la nuit, à ce point que l'infirmière de garde a pris sur elle de pratiquer une piqûre de morphine. Il souffre encore, toutefois de façon plus supportable, ce que nous attribuons à la piqûre de morphine de la nuit. La température est modérée, 38°2, le pouls plein et fort à 92. Le malade a uriné un demi-litre environ d'une urine très colorée, ne renfermant ni sucre, ni albumine.

Le pansement est défait, et laisse voir un pied tuméfié au centre, « pelure d'oignon » à la périphérie, la peau tendue, lisse, luisante, rouge, œdématiée, mais d'une infiltration quasi élastique, fluxionnaire.

Le moindre contact est très douloureux. La pression est intolérable, surtout dans la région du gros orteil où la tuméfaction est manifestement à son maximum. Le prof. X... l'explore avec soin, y perçoit même une fluctuation qui lui paraît nette, qu'il nous fait constater; il en conclut à la formation d'un phlegmon périarticulaire avec collection, prend le bistouri, incise franchement, largement, et tombe sur un « tophus ». Notre pauvre patron n'était pas fier. Son erreur

de diagnostic lui grinçait [illegible] touri. Il s'agissait manifestement d'un accès de goutte aiguë. D'ailleurs le patient [illegible] été à moins) par cette intervention énergique, se décide à causer, entre dans la voie des aveux, et nous confie alors (abîme insondable du cœur humain! que ne l'avait-il confié plus tôt!), qu'ancien notaire déchu et remonté sur le siège il a déjà eu maints accès de ce genre, qui se sont toujours résolus spontanément avec quelques jours de lit et quelques litres de tisane.

Au demeurant, les suites opératoires furent parfaites et le résultat thérapeutique excellent. Coïncidence ou résultat du débridement des tissus et de la saignée : quarante-huit heures après notre homme était sur pied.

Cette anodine mais combien suggestive erreur de diagnostic nous avait fortement impressionné, notre réactivité professionnelle était, comme le tranchant de notre patron toute fraîche, non émoussée par l'usage. La réminiscence profonde devait nous en être souvent singulièrement utile, comme vont le démontrer les deux épisodes cliniques suivants.

En 1912, nous soignions, avec un distingué confrère, proche parent de la patiente, une dame de 70 ans, d'hérédité goutteuse avérée (père et grand-père grands avaleurs de colchique), elle-même goutteuse, évidente, et que nous avions déjà traitée pour maintes manifestations de même nature. Certain jour de Septembre, une crise de goutte aiguë se déclare, localisée au talon et à l'orteil droit, avec douleurs insupportables à recrudescences nocturnes. Maintes expériences antérieures nous avaient démontré, chez cette patiente, l'action réellement spécifique de la colchique sur l'accès goutteux, mais l'action défavorable sur les suites de cette inhibition de la crise. Le premier jour, liniments calmants et enveloppements chauds trompent l'impatience de la malade. Mais, dès le lendemain mardi, il me faut céder à d'impérieuses objurgations, j'autorise un granule de colchicine sans grand résultat; le mercredi, 2, qui procurent une légère détente; le jeudi, 3 : cessation absolue des douleurs; la malade m'aurait sauté au cou! Journée et nuit parfaites. La colchique, d'ailleurs mal tolérée, est interrompue. Le vendredi matin, il faut déchanter : douleur précordiale terrible, brusque, en coups de couteau avec dyspnée atroce, gros frottements péricardiques. C'est la métastase classique; tout cède heureusement à des ventouses scarifiées *loco dolenti* et à des enveloppements thoraciques. Samedi, dimanche, le téléphone — la malade était en banlieue — me transmet des nouvelles excellentes. Le lundi, je suis appelé d'urgence dans la matinée par le parent confrère. Un chirurgien a été convoqué pour l'après-midi, à fins opératoires, à l'occasion d'un phlegmon de l'avant-bras gauche qui s'est développé depuis la veille avec une rapidité impressionnante. L'avant-bras gauche est en effet le siège d'une fluxion œdémateuse considérable, érythémateuse, quasi phlegmoneuse, mais pas de lymphangite, pas de ganglions, la fièvre est modérée, 38°2, la douleur à la pression très vive, mais tout de même moins atroce que dans le phlegmon, la douleur spontanée, gravative, insupportable la nuit, s'est apaisée vers le matin. La réminiscence du cas de 1891 s'impose à moi. J'obtiens que toute intervention soit différée au moins quarante-huit heures. Tout cède, en effet, à 3 granules quotidiens de colchicine et à des enveloppements chauds.

Les réminiscences ont parfois du bon.

Au printemps 1922, un samedi vers 17 heures, un appel téléphonique nous retient au moment même où nous nous préparions à partir en province. Nous sommes invité à passer voir d'urgence une jeune dame « très malade », disait-on, que nous avions vue antérieurement à notre cabinet, en 1919 et au dé[illegible]. Nous nous récusons pour de multi[illegible] dont l'impossibilité matérielle [illegible] d'énumérer les autres, et conseill[illegible] d'urgence un confrère.

Mère, mari, nurse interviennent, [illegible] sant de nous amener la patiente im[illegible] en ambulance. Nous ne pouvons que [illegible] notre train part dans un quart d'heu[illegible] a, en conséquence, absolue impos[illegible] nous nous excusons. Nous ne pou[illegible] empêcher de demander : « Mais [illegible] donc de si grave? » La nurse n[illegible] qu'une douleur « intolérable » ave[illegible] « effrayant » s'est développé à la jam[illegible] gauche, et nous supplie de conseiller au moins quelque chose pour soulager la patiente, pour laquelle un rendez-vous est fixé chez moi pour le lundi soir. Nous reportant à l'observati[illegible] que nous avions prise antérieurement, nous [illegible] qu'il s'agit d'une jeune femme de 2[illegible] ans, récemment mariée, obèse sous-ombilicale, [illegible] pluriglandulaire, hyposphyxique typ[illegible] sion organique appréciable. La pat[illegible] une sédentarité presque absolue et [illegible] — circonstance atténuante — que la marche lui était rendue fort pénible par une douleur [illegible] au tendon d'Achille, où nous avions [illegible] effet, une ténosite que maintes circonstances cliniques nous avaient fait considérer comme une modalité anormale de goutte torpide. De fait, diététique convenable, physiothérapie progressive, adjuvances médicamenteuses avaient procuré une amélioration notable. La jeune fille s'était mariée récemment et de nombreuses fêtes avaient été données à cette occasion avec, pensais-je, les excès alimentaires inévitables.

Tout en nous défendant de toute consultation et de toute ordonnance dans des conditions aussi anormales, nous cédons aux instances de notre

interlocutrice et suggérons sous toutes réserves : un pansement calmant (liniment laudanisé), une dose assez élevée d'aspirine mitigée de caféine (pour éviter l'action dépressive bien connue) et la diète hydrique sous forme de citronnade.

Le lundi soir, quarante-huit heures après, au rendez-vous fixé, nous trouvons, accompagnée de son mari, la jeune femme souriante, pimpante, et relativement alerte, marchant seule avec l'aide d'une canne, avec un léger « boitaillement ». Notre étonnement était très grand. « Voilà donc, nous exclamons-nous, la grande malade, si dangereusement atteinte ! » — « Mais le traitement m'a guérie, me répond l'intéressée. » Notre examen nous montre un bas de jambe encore légèrement empâté, avec localisation douloureuse manifeste dans la région du tendon d'Achille, au niveau de l'insertion calcanéenne. Au dire de la patiente et de son mari, la jambe et le pied, rouges et doublés de volume, avec enflure douloureuse « où le doigt enfonçait », s'est réduit de moitié depuis quarante-huit heures. Devant le résultat thérapeutique, il est évident qu'il s'agissait d'une « fluxion » goutteuse.

Je ne me serais cependant pas expliqué l'émoi vraiment excessif du samedi soir, si l'on ne m'avait avoué alors qu'un diagnostic de phlegmon avait été porté, et une intervention estimée urgente, à laquelle la patiente n'avait pu se résoudre.

Il s'agissait, on le voit, d'un cas de tous points comparable aux deux précités.

Qu'on ne croie point, au moins, que cette publication a pour but de faire valoir notre sagacité diagnostique : Que celui qui ne s'est jamais trompé... et nous ne sommes, hélas ! pas de ceux-là !

Nous avons simplement eu l'occasion de constater et d'évidence, trois fois, la même erreur de diagnostic commise par des praticiens très distingués, voire éminents. Elle ne nous paraît pas inévitable pour peu qu'elle ait été signalée, soulignée, et qu'on y pense seulement. Puisse ce simple écrit l'éviter quelquefois aux praticiens et même... aux patients !

Nous serions toutefois bien désolé si elle avait pour conséquence de pousser à l'erreur inverse et de faire prendre un phlegmon pour une fluxion goutteuse.

D. M.

LA VIE SYNDICALE

LA MÉDECINE DANS LES RÉGIONS MINIÈRES

Le journal, *le Médecin syndicaliste*, dans son numéro du 15 Novembre 1922, publie une très intéressante étude sur le fonctionnement de la médecine dans les régions minières. Par les constatations faites sur cette *assurance-maladie* qui fonctionne depuis 1894 pour les ouvriers mineurs, on peut facilement se faire une idée des résultats que donnerait la fameuse loi d'assurance sociale en gestation dans l'utérus parlementaire.

Cette étude est à lire et à méditer. Pour les confrères hors de France qui ne lisent pas le *Médecin syndicaliste*, il est intéressant de publier quelques passages bien typiques de l'enquête faite sur place dans les mines du Nord par quelques-uns de nos confrères.

« Nous voici donc dans un centre important, dont le nom importe peu d'ailleurs : population importante, 4 à 5 médecins de mines et d'usines, un seul médecin libre. Les médecins de mines et d'industrie sont aussi chargés des services municipaux d'hygiène et d'assistance. Les assistés viennent donc aussi à la « chambre » (salle de consultation).

« Nous arrivons avant le confrère qui ne nous attendait nullement. Nous entrons de plain pied dans une vaste pièce, à moitié occupée par une population mélangée, debout le plus souvent. Il y a bien là 80 personnes : des femmes surtout, des enfants, des hommes. Quelques figures émaciées : des malades qui ont « attendu » avant de venir. Population courageuse, que celle-ci : on la sent confiante et bon enfant. Le brouhaha d'une salle d'attente. Elle nous sépare, cette salle, de deux autres pièces qui communiquent : l'une est le cabinet du médecin, l'autre une salle de pansement. Personnel : une sœur de charité qui fait les pansements aux blessés. Ceux-ci se succèdent, tantôt blessés déjà en traitement, tantôt blessés nouveaux. Il y a souvent plusieurs blessés dans la pièce. Service courant. De temps en temps le médecin quitte son cabinet, pour voir un malade de cette pièce, donner un coup de bistouri, indiquer un traitement à la sœur infirmière. Le médecin arrive guêtré, comme en campagne : un homme que l'on sent rompu à ce travail, à la pratique, qui sait l'importance du temps, car il a de la besogne et cette besogne le prend tout entier. Accueil cordial. Une surprise, cette visite de délégués de l'Union. Nous prenons connaissance. On parle de médecine, du travail, des difficultés rencontrées.

« Je suis venu ici, dit notre confrère, il y a déjà pas mal de temps. J'ai débuté aux appointements de 1.600 (seize cents) francs par an, et il y avait pour ce poste 30 candidats !

« — « Vous avez un contrat ? » — « Sans doute, mais, dit notre confrère, je n'en ai pas eu connaissance. Il y a un règlement, mais personne ne l'a lu et ne le connaît complètement. »

« Notre confrère nous répète ce que nous savions déjà : 4.000 ayants droit environ dans sa circonscription ; environ 300 à 350 accidents du travail par an, chacun occasionnant une incapacité de quinze jours. Les soins aux blessés sont compris dans le forfait ; la Compagnie s'assure elle-même. Au tarif Breton, ces soins seraient payés au moins 15.000 francs par an, infiniment plus que ne touche notre confrère pour tout son service.

« Et quel service ! Consultation à la chambre, tous les jours de 9 à 11 heures ou midi. *Parfois* 200 *malades* ; *en moyenne au moins* 100 *par jour*. En plus, 12 à 15 visites à domicile.

« De fait, nous jetons un coup d'œil sur la salle

d'attente que nous avons traversée un moment auparavant : plus de 100 personnes se trouvent là.

« Aimablement notre confrère nous permet de suivre sa consultation. Le défilé des malades commence :

« Le premier : angine, gargarisme ; le second vient chercher un médicament ; le troisième a la diarrhée : pilules ; le quatrième est un malade du bureau de bienfaisance. Entre à ce moment un accidenté du travail : il passe dans la salle voisine où la sœur fait un pansement. Voici un malade : deux mots, il demande du sirop d'éther et des pastilles de Vichy ; le médecin écrit hâtivement l'ordonnance sur le carnet. Le malade tend un autre carnet en demandant de renouveler la provision pour son frère. C'est un vieillard, il voudrait des pastilles de goudron, du tilleul, du sirop d'éther aussi pour la voisine. Le médecin écrit. Il écrit au crayon, vite, et parle parfois en écrivant, questionne. Et cela se termine rapidement sur le ton de la plus grande cordialité : « Au revoir, Monsieur le docteur. » — « Au revoir, père un tel. »

« Le médecin passe à la pièce voisine : un grand gaillard l'attend, un boxeur atteint d'un panaris. Le médecin presse fortement, l'homme se débat, se tord, du pus s'échappe. La sœur termine le pansement. L'élimination s'est faite par « expression ». A quoi bon attendre, dit le confrère : cette méthode est expéditive, elle donne de bons résultats !

« Le septième arrivant est un accidenté : peu de chose. Le médecin tutoie souvent les malades ou les blessés ; ne les connaît-il pas de longue date ? En même temps le blessé réclame une purge pour sa femme qui va cesser d'allaiter le dernier né : sulfate de soude, paquet de tisane, du baume.

« Le huitième : un abcès froid costal ; pansement dans la pièce voisine.

« Le neuvième est une femme qui vient chercher des médicaments pour son mari employé au chemin de fer (Compagnie d'Anzin), alité. Il ne va pas mieux, il se plaint de point de côté. — « Donnez-lui cela, dit le médecin, en remettant une ordonnance ; s'il ne va pas mieux, j'irai le voir. »

« Voici un gamin (le dixième entrant) qui vient chercher pour sa mère du sirop pectoral, du tilleul, de la vaseline.

« Puis c'est une petite fille qui demande pour quelqu'un de sa famille un « paquet » de tisane, du sirop pectoral et du coton.

« Voici un vieillard qui se plaint de mal respirer. Le médecin lui fait tirer la langue et écrit pastilles, potion, cataplasmes sinapisés, boissons chaudes.

« Puis vient encore un panaris : salle voisine.

« Une mère vient chercher pour son nourrisson qui a mal à l'œil une pommade. Elle n'a pas amené l'enfant. Elle en profite pour demander du sirop pour elle-même. Le médecin écrit.

« Une autre gamine vient chercher pour sa mère une pommade blanche « pour les jambes ».

« Voici une femme qui vient pour « son diabète », Elle mouche du sang. « Le médecin écrit (tout en échangeant avec elle quelques mots) : antipyrine, chiendent, queues de cerises. Et un peu de quinquina pour le gamin !

« Celui-ci reçoit une ordonnance de pommade pour mal aux yeux.

« Nous nous étonnons de voir défiler surtout des femmes et des enfants. « En dehors des blessés, dit notre confrère, ce sont surtout les femmes et les enfants qui viennent. »

« A celle-ci encore : cachets d'aspirine, paquet de tisane. Paroles : « Ça va ; on a enfoncé la grippe... » et, ajoute la femme : « Donnez-m'en aussi pour ma belle-sœur, car j'ai usé les siens. »

« Une autre vient pour son père, qui a encore étouffé, qui est faible : cataplasmes, prescrit le médecin ; extrait de quinquina ; potion expectorante ; boissons chaudes, cachets d'aspirine.

« Parfois une seule personne apporte deux ou trois carnets, pour les membres de la famille, les voisins.

« Une femme demande des remèdes pour son mari qui a mal dans le corps (des coliques, de la diarrhée) : — « A-t-il purgé ? » questionne le médecin. Et sur une réponse positive, il prescrit : ceinture de flanelle, cataplasme, une potion.

« Une mère amène son fils. Il a des vers, dit-elle. Le médecin prescrit : régime lacté et le troisième jour santonine. La femme parle à nouveau : le petit dernier n'arrête pas de tousser, « il lâche des biles » : sirop d'ipéca, prescrit le médecin, après avoir posé quelques questions sur l'enfant, qui n'est pas là, bien entendu.

« 20 malades ont passé devant nous. Cela a demandé moins de temps qu'il ne me faut pour l'écrire.

« La gamine qui s'avance, la vingt et unième, vient demander le médecin : c'est une visite à faire à domicile.

« Sirop de Datura et tisanes pour le suivant qui tousse.

« Une femme vient pour les crachements de sang de son mari : il crache moins, il est mieux. Elle demande farines de lin et de moutarde, qu'on lui donne. Elle présente alors un deuxième carnet pour elle : racines, plantes pectorales.

« Une autre demande du sirop de Desessartz pour son enfant qu'elle a amené. En même temps elle tend un second livret pour une malade du bureau de bienfaisance, qui n'a pu venir.

« Voici passé le vingt-quatrième malade. Cela a duré exactement 24 minutes. La salle d'attente grouille : continuel va-et-vient.

« Il en est ainsi 2 à 3 heures tous les matins. Ce matin-là n'était point exceptionnel.

***

« Le confrère nous explique qu'il est rompu à cette médecine ; il connaît les malades et, nous dit-il, il lui arrive, en passant dans la salle d'attente, par un simple coup d'œil, de diagnostiquer une pneumonie ou un épanchement pleural. Nous le croyons volontiers. Mais cet épanchement ou cette pneumonie, pour être si « expressifs », de quand datent-ils ?

« On ne se ménage guère parmi cette population laborieuse ; on n'a pas le temps de s'écouter, on approche de la mort sans la voir... On tombe exténué.

« Il y a entre ce médecin et cette population confiance et sympathie. On travaille pareillement. Mille signes de cette sympathie : la cordialité des conversations échangées pendant que la plume court rapide sur le carnet d'ordonnances. Le médecin ne peut pas lutter contre les préjugés, ni les diriger : il suit. On se drogue, il drogue. « A-t-il purgé ? » est une question consacrée ! S'il n'a pas purgé, on purge. C'est la purge que le malade vient ou envoie chercher. S'il a

purgé, il demande autre chose : des herbes, un sirop. Chacun donne son avis, ou chacun fait son ordonnance : médecine de caisse ; pharmacie de caisse.

« Nous sommes fixés. Nous quittons le confrère qui nous a si cordialement accueillis. Nous le sentons plein de vigueur, en pleine possession aussi d'une technique qu'il ne peut pas mettre en œuvre, d'une expérience rare. C'est un médecin, mais quel métier ! »

***

En somme l'*assurance-maladie telle qu'on voudrait l'imposer à toute la France fonctionne depuis vingt-six ans* pour 224.000 ouvriers mineurs. L'expérience est faite. La médecine pratiquée suivant cette loi de 1894 n'est pas de la médecine : c'est une caricature de la médecine; elle est mauvaise au point de vue technique, mauvaise au point de vue social; elle est, de plus, onéreuse car elle aboutit à une débauche extraordinaire de médicaments.

LA SOUFFRANCE DE LA MÉDECINE D'ARMÉE

L'article sur « La Souffrance de la Médecine d'Armée » nous a valu plusieurs lettres, celle-ci entre autres qui complète quelques-uns des points signalés par notre collaborateur :

Voulez-vous permettre à un de vos abonnés une « suite » à l'article paru dans *La Presse Médicale* du 11 Octobre sur « la Souffrance de la Médecine d'Armée » ?

Votre collaborateur V. N. a excellemment énuméré les nombreuses causes de la fonte des cadres et des évasions qui les appauvrissent. Peut-être y aurait-il intérêt à établir entre ces différents facteurs un classement par ordre d'importance.

Il semble, d'abord, que votre collaborateur n'ait pas suffisamment souligné le rôle de la *spécialisation à outrance* dans la diminution du personnel disponible pour le service de l'armée proprement dite. Depuis la guerre, le Corps de Santé, largement doté en matériel, a en quelque sorte tendu à la réalisation d'une organisation autonome capable de vivre en marge de la nation. Dans la maison enrichie, des cloisons se sont peu à peu élevées et les services particuliers, quasi indépendants, abondent; leur fonctionnement est souvent difficile à harmoniser et aboutit, en tout cas, à un véritable émiettement des ressources en personnel. En adoptant cet ordre dispersé, le Service de Santé semble faire abstraction des ressources générales du territoire, et la collaboration désirable avec la médecine civile n'est réalisée que sous une forme fragmentaire, par conventions individuelles. Il ne saurait être question de la disparition de toutes les spécialités, car le médecin militaire ne doit pas être uniquement le praticien à tout faire, et il faut d'autre part pouvoir alimenter en spécialités les T. O. E. et les colonies, comme l'Afrique du Nord. Mais des distinctions s'imposent. Il est indéniable, en effet, que, dans l'effectif absorbé par les différentes spécialités, des récupérations pourraient être obtenues, pour le plus grand bien des services généraux de l'armée, soit par suppression pure et simple de certains organes d'utilité contestable, soit par association plus étroite avec les organisations civiles existantes. Ce ne serait, pour le Corps de Santé, ni une abdication, ni une déchéance, si on prenait la précaution d'assurer à ses membres droit d'accès ou de cité dans ces organisations. Ne voyons-nous pas, dès à présent, quelques personnalités marquantes du Service de Santé occuper en même temps des fonctions militaires et, grâce aux titres acquis, des charges officielles civiles ? Ne serait-il pas facile d'établir, sous leurs auspices, une plus étroite liaison, non point seulement avec les états-majors de l'armée, mais aussi et surtout avec les cadres de la médecine civile ?

Quant aux démissions, peut-être ne faut-il pas en exagérer le danger. Il est avéré, et votre collaborateur l'a bien marqué, qu'elles n'ont pas entamé les cadres supérieurs. Derrière les feuilles de chêne et les cinq galons dont leurs détenteurs sont pourvus pour longtemps, la foule piétine, et cette foule comprend de nombreux médecins-majors à qui les grands espoirs sont actuellement interdits. Ce n'est point un paradoxe de dire que ceux-ci seront toujours trop nombreux pour la répartition des avantages et récompenses et sans doute aussi des emplois à pourvoir, si l'on met un terme à la multiplication de ces derniers. Un mouvement de nature à éclaircir leurs rangs pressés n'a donc pas de conséquences aussi fâcheuses qu'on pourrait le supposer. Un choix est encore possible en vue de l'avancement, car ce ne sont pas nécessairement les meilleurs qui s'en vont.

Or, la crise n'a véritablement sévi que sur la plus jeune moitié des médecins-majors de 2e classe et sur les médecins aides-majors, les uns partant à la fin de leur engagement, les autres n'attendant même pas cette échéance. Les premiers ont assuré six ans de bons et loyaux services, le plus souvent dans les corps de troupe et les T. O. E. Ils ont rempli toutes les obligations de leur contrat et accompli leur tâche. Leur départ n'a d'autre effet que de désencombrer les cadres en quelque sorte au moment le plus opportun, situation éminemment souhaitable pour la conservation du moral de ceux qui restent. Les derniers seuls ont vraiment trompé l'attente du Corps de Santé, car ils n'ont pas pris le temps de « servir ». Leur défaillance est grandement préjudiciable à la médecine militaire, et c'est elle surtout qui pose le problème matutinal des directeurs. C'est à l'empêcher que doit tendre l'effort du Service de Santé et, en dernière analyse, la question se ramène à assurer et le recrutement et l'exécution de l'engagement contracté.

Nous ne croyons pas que le nécessaire ait été fait à cet égard. La réouverture de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon n'a pas été une tentation suffisante pour les étudiants que la dureté des temps pourrait décider. Beaucoup ne se résignent pas à subir un internat de quatre ans. L'autorisation de continuer les études à la Faculté d'origine, pendant deux ans ou même trois pour les externes et quatre pour les internes, n'est qu'un fallacieux appât. Et c'est ici qu'on semble avoir oublié que « l'intérêt est la mesure de nos actions », l'intérêt étant, pour les jeunes, commandé par la nécessité.

Sait-on en effet que l'indemnité allouée à ces élèves « libres » n'est que de 6 francs par journée de présence effective ? Peut-on parler de dégrèvement et est-ce là utiliser la cherté de la vie pour attirer du monde ?

Qu'on assure dignement *l'existence* matérielle de l'étudiant dans l'une et l'autre voie d'accès ouverte à son choix. C'est un avantage tangible, immédiat, générateur de vocations puissant et plus fécond que l'accroissement du nombre des médecins inspecteurs généraux. La sélection, qui n'a plus guère joué dans les derniers concours, interviendra de nouveau et le seuil de l'Ecole pourra être relevé.

Qu'on encourage ensuite par tous les moyens les bonnes volontés désintéressées des jeunes, notamment en respectant et facilitant le développement régulier de leurs études, encore souvent troublé par des servitudes diverses d'ordre militaire ou autre qui ont quelquefois le caractère de dérogations au contrat. Qu'on n'entrave, sous aucun prétexte, leur perfectionnement et, en particulier, l'accession à l'externat et à l'internat.

Les aides-majors ainsi formés ne failliront pas à leur mission et constitueront une pépinière, qualitativement

très riche, dont la vitalité ne sera pas sérieusement atteinte par les coupes à prévoir à l'expiration des engagements.

Qu'on réserve plus tard les récompenses aux plus dignes et qu'on mette la faveur à la portion congrue, s'il n'est pas possible de l'affamer tout à fait.

Qu'on veille à la stricte égalité des devoirs et obligations, en particulier à l'application rigoureuse du tour de départ pour les T. O. E. qui n'est peut-être pas la règle inéluctable admise par V. N.

Nous ne toucherons pas à la question complexe de la place dans l'armée du Corps de Santé, bien que nous soyons convaincus qu'une collaboration intime avec l'officier ne dût pas forcément revêtir la forme d'une assimilation d'ailleurs plus apparente que réelle, véritable miroir aux alouettes pour les médecins y compris les inspecteurs et inspecteurs généraux.

Le médecin militaire n'a de commun avec ses camarades des armées et services que le dévouement et l'uniforme, aux attributs près. De formation différente, plus laborieuse, plus lente et méthodique, et par suite généralement plus complète, pourquoi ne serait-il pas doté d'une situation distincte qui n'aurait rien d'une exception ou d'un privilège?

Quoi qu'il en soit, sous le régime d'unification d'aujourd'hui, nous ne nous refuserions pas à une participation large du Service de Santé aux améliorations collectives de tous genres souhaitées par votre collaborateur.

Ce sont là, dans leur ensemble, d'excellents moyens d'attraction et de bonnes mesures préventives contre un exode excessif et qui, joints aux dispositions destinées à réaliser une utilisation plus judicieuse et un meilleur rendement du personnel existant, dénoueraient la crise.

Les causes du mal sont bien connues. Les remèdes, pour être nombreux, n'en constituent pas moins un tout homogène et synergique, car l'ordonnance s'inspire des principes suivants : plus de liberté sous une direction et un contrôle technique éclairés, plus d'équité dans la distribution des charges et faveurs, compréhension et souci des intérêts du service et des serviteurs.

L. B.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

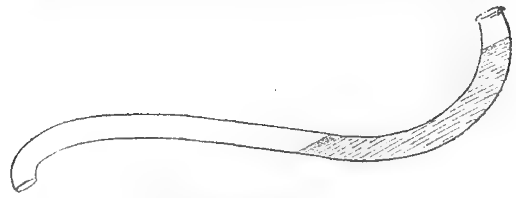
MÉDECINE PRATIQUE

LES ASPIRATIONS MÉDICAMENTEUSES

Depuis 1897, Stéphane Leduc utilise la méthode des aspirations médicamenteuses des poudres et des liquides.

Cette méthode utilise le courant d'air d'inspiration pour porter dans le larynx, la trachée et les voies respiratoires les substances médicamenteuses.

Il a employé, par la méthode des aspirations, un grand nombre de poudres et de liquides divers. La



Tube de Stéphane Leduc
pour aspirations médicamenteuses.

formule suivante donne de bons résultats dans la laryngite aiguë avec enrouement :

Acide borique Borate de soude Salol	en poudre impalpable . . .	5 gr.
Menthol		0 gr. 15
Chlorhydrate de cocaïne		0 gr. 05

Par l'emploi de cette poudre, de grands artistes ne sont plus empêchés, par un enrouement, de chanter en public ; ils emportent leur tube et leur poudre, font une aspiration et peuvent entrer en scène.

Pour les aspirations, on emploie un tube de verre, de 6 mm. environ de diamètre intérieur, de 20 à 25 cm. de longueur, ayant à une extrémité une courte crosse de 6 à 8 mm. faisant un angle de 100° avec le corps du tube; à 4 cm. de l'autre extrémité, se trouve une courbure dans le même sens d'environ 145°. On répand, bien étalée sur un papier blanc, la poudre à aspirer, le malade introduit dans sa bouche le tube, l'orifice de la petite crosse dirigé en bas et placé au fond de la bouche au-dessus du larynx; les lèvres sont fermées sur le tube; l'orifice de la longue courbure est appliqué sur la poudre et le malade aspire : la poudre, vivement emportée, est entraînée par le courant d'air aspiré dans le larynx et dans les voies respiratoires.

Pour les aspirations des liquides, des huiles médicamenteuses, la forme du tube est différente : la grande courbure, formant un arc de cercle allongé, est en sens inverse de la petite; l'aspiration du liquide placé dans cette grande courbure est particulièrement facile et se dose exactement par gouttes. On peut d'ailleurs, par des aspirations successives, introduire dans les voies respiratoires une quantité de liquide aussi grande que l'on veut. Les aspirations d'huile mentholée au 1/100 sont bien tolérées et très efficaces; on peut employer des huiles phénolées, salicylées, goménolées, cocaïnées ou additionnées d'essences diverses.

Les aspirations de ces huiles médicamenteuses, que le malade peut répéter autant qu'il est nécessaire pour sa guérison, sont remarquablement efficaces. L'aspiration des liquides médicamenteux dans les voies respiratoires se fait avec la plus grande facilité et la plus grande perfection, sans le concours du médecin, sans l'emploi du laryngoscope. Par la faculté qu'a le malade de répéter l'introduction autant de fois qu'il est nécessaire, ce traitement local a une efficacité qui dépasse beaucoup celle de tous les autres, et fait que ce mode de traitement est véritablement spécifique pour les laryngites, trachéites et bronchites.

La toux d'accès provoquée par l'inflammation de la muqueuse des premières voies respiratoires est quinteuse, obstinée, pénible, insupportable ; avec les aspirations d'huile médicamenteuse, cette toux n'existe plus.

Certains états asthmatiques disparaissent rapidement et la respiration redevient libre par des aspirations d'huile mentholée additionnée de cocaïne, d'adrénaline et d'un peu de glycérine pour empêcher le dessèchement des sécrétions et maintenir humide la surface de la muqueuse respiratoire.

En résumé, l'introduction, dans les voies respira-

oires, par le courant d'air inspiré, à l'aide d'un tube approprié, de liquides médicamenteux, est un mode simple, pratique, facile, de traitement des maladies des voies respiratoires.

ANATOMIE DU VIVANT

Corne cutanée du cuir chevelu.

Les cornes cutanées de petites tailles ne sont pas très rares chez les personnes âgées des deux



Fig. 1. — Corne du cuir chevelu contournée comme une corne de bélier.

sexes. Les cornes très longues sont plus exceptionnelles. Elles présentent parfois l'aspect de cornes de ruminants et ont pu atteindre une longueur de 20 à 30 cm.; elles sont d'habitude jaunâtres ou grisâtres, cannelées à leur surface; elles sont implantées profondément dans le derme et, au moment de leur extirpation, on doit enlever toute l'épaisseur de la peau.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ACTION DES TOXINES TÉTANIQUES ET DIPHTÉRIQUES.

Dans *La Presse Médicale* du 15 Novembre dernier, M. G. Vitoux nous donne l'analyse d'une communication à l'*Académie des Sciences* de MM. J. Dumas, D. Combiesco et J. Baltiano sur l' « Action des toxines tétaniques et diphtériques *per os* », où ces auteurs montrent qu'on peut reproduire le tétanos expérimental du cobaye en lui faisant ingérer de la toxine tétanique et que le lapin reste bien portant même après l'ingestion du double de toxine tétanique administrée au cobaye. Par contre, si l'on fait absorber tout d'abord au lapin de la toxine diphtérique, on trouve qu'il est plus sensible à son action que le cobaye.

Ces faits nous autorisent à formuler les deux conclusions suivantes :

1° Les toxines tétanique et diphtérique sont tout aussi bien actives administrées par voie digestive que circulatoire, et l'échec, tout au moins partiel, constaté jusqu'ici pourrait s'expliquer par ce fait que les toxines tétanique et diphtérique que l'on prépare aujourd'hui sont beaucoup plus actives que celles obtenues autrefois, comme le remarque fort judicieusement M. G. Vitoux.

Je dis « échec partiel », car, au cours de mes expériences, bien qu'aucun des animaux soumis à l'administration des toxines *per os* n'ait succombé, il en était pourtant qui manifestaient de légers signes d'intoxication, disparaissant, il est vrai, sans laisser de trace.

2° La toxine diphtérique exalte l'action de la toxine tétanique, ou tout au moins sensibilise l'animal pour la toxine tétanique.

En effet, dans un mémoire paru en 1915[1], où je consignais quelques-uns des résultats de mes recherches sur l'influence réciproque des toxines microbiennes, des sérums et des toxines, des toxines et des microbes, etc., j'écrivais, entre autres, en manière de conclusion, que certaines toxines provenant de microbes d'espèces différentes s'influencent réciproquement en atténuant ou en exaltant l'action propre à chacune d'elles. La toxine tétanique atténue sensiblement l'action de la toxine diphtérique. Les cobayes inoculés de la seule toxine diphtérique à dose mortelle succombent en 30-35 heures; ceux traités avec les deux toxines simultanément leur survivent avec un gain de 35-40 heures. L'inverse est vrai pour la toxine tétanique, sinon au même degré, du moins ne s'en écartant pas beaucoup. Les sujets n'ayant eu que la toxine tétanique à dose mortelle succombent au bout de 75-80 heures, et ceux inoculés des deux toxines tétanique et diphtérique meurent dans un espace de temps n'excédant pas 50-56 heures. Donc, pendant que la toxine tétanique atténue l'action de la toxine diphtérique, celle-ci exalte l'action de l'autre.

Dans ces expériences, l'une des toxines est injectée à dose mortelle; tandis que celle, dont on veut éprouver et au besoin préciser la nature et le degré de l'action, est inoculée à dose réduite.

Ces recherches ont été reprises en partie par MM. Daumas et Milhe et ont fait l'objet d'une communication à la *Société de Biologie*[2]. Ces deux expérimentateurs arrivent de leur côté au même résultat en ce qui concerne particulièrement les actions des toxines tétanique et diphtérique entre elles.

MAHOKIAN
(de Cannes).

1. *Il Policlinico*, 1915, fasc. 40, Rome.

2. *C. R. Soc. de Biol.*, t. LXXXIII, séance du 20 Avril 1920.

QUESTION ET RÉPONSE

MÉDECIN INSPECTEUR DES ECOLES.

D. — *Etant le médecin d'un établissement d'enseignement assez important (400 élèves plus 20 professeurs), qui a, parmi ses élèves, un certain nombre de* pupilles de la Nation, *je vous serais très obligé de me dire quelles initiatives médicales, hygiéniques, anthropométriques, la loi m'oblige ou me permet de prendre à leur égard?*

Existe-t-il un guide médico-légal sur cette question en librairie?

R. — L'inspection médicale des écoles a été consacrée en France par la loi organique du 30 Octobre 1886.

Le décret du 18 Janvier 1887, qui complète la loi sur l'enseignement primaire, ajoute (article 141) : — Les médecins désignés ci-dessus n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le Préfet. Ils devront être Français et âgés de 25 ans au moins. Leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire.

Cette première réglementation de l'inspection médicale s'est précisée peu à peu, avec l'expérience et les progrès réalisés.

Elle a été surtout consacrée par le *Congrès de Bruxelles*, en 1903, et les conclusions des rapports successifs de Mosny, Méry, Guibert ont été adoptés.

L'inspection médicale des écoles comporte :

1° La surveillance de la salubrité des locaux et du mobilier scolaire;

2° La prophylaxie des maladies transmissibles;

3° L'examen individuel des enfants à l'entrée à l'école;

4° L'établissement de la fiche sanitaire individuelle;

5° Les visites réglementaires des écoles municipales et privées;

6° L'instruction en hygiène des maîtres et des élèves;

7° La revaccination des enfants des écoles publiques.

***

Dans les écoles, il existe, pour chaque enfant, une fiche médicale individuelle, que le médecin inspecteur est obligé de remplir, à intervalles réguliers. Le médecin doit surveiller l'état sanitaire des enfants qui lui sont confiés; il doit prendre les mensurations, le poids, se rendre compte de l'acuité de la vue et de l'ouïe, examiner chaque organe et dépister, avant qu'elle se manifeste gravement, toute maladie aiguë ou chronique.

Méry, dans son rapport de Londres, en 1907, a insisté sur l'importance du carnet scolaire médico-pédagogique pour la prophylaxie des maladies de l'enfance, en particulier de la tuberculose.

De nombreux modèles ont été proposés dans les Congrès ou les revues. *La fiche sanitaire de Paris* est une grande feuille grise imprimée, se pliant en trois. *Dans le 1er feuillet*, examen d'entrée à l'école, maladies antérieures, état des divers organes. *Dans le 2e feuillet*, examens ultérieurs, dates et résultats des examens. *Dans le 3e feuillet*, vaccinations et revaccinations. Au verso : taille, poids, amplitude thoracique.

« Mais, si l'on accorde une importance justifiée à l'examen médical anthropométrique et viscéral, écrit Heuyer, *par contre l'examen psychologique de l'écolier est complètement négligé.* »

Or l'examen médical spécial des anormaux et des arriérés doit être exécuté, afin de mettre en pratique la loi du 15 Avril 1909, qui règle la nomination des maîtres chargés de l'enseignement des arriérés et devant être pourvus d'un diplôme spécial créé à cet effet. « Ainsi se constituera peu à peu un personnel d'éducateurs dont le dévouement et la compétence ne pourront que donner de bons résultats pédagogiques. » (Heuyer.)

Enfin, à l'école, on peut aussi engager la lutte contre la tuberculose, comme l'a montré au récent *Congrès de Bruxelles* (Juillet 1922) Fergus Hewa, qui a insisté sur l'utilité de pratiquer la *cutiréaction* chez les jeunes élèves. Une réaction peut survenir chez eux sans aucun signe de localisation tuberculeuse : d'où cette distinction en *tuberculose-infection* et *tuberculose-maladie*.

L'enfant présentant une cuti-réaction positive doit être l'objet d'un examen clinique très approfondi, au point de vue des signes généraux et locaux qu'il peut présenter et spécialement au point de vue de la recherche des diverses adénopathies (examen radioscopique nécessaire).

Se basant sur la pratique du « Royal Victoria Hospital » d'Edimbourg, le rapporteur groupe les enfants infectés en trois catégories :

1° Ceux dont la *cuti-réaction est positive et qui sont en apparence sains*: ils ne réclament aucun traitement spécial, sauf la vie au grand air;

2° Ceux dont la *cuti-réaction est positive et qui présentent des signes généraux sans lésion locale prononcée* : ces sujets ont besoin de profiter de l'école en plein air, avec indications des heures de travail et contrôle sévère de leurs conditions d'existence; pour un certain nombre d'entre eux, le *préventorium* est indiqué;

3° Ceux dont la *cuti-réaction est positive avec signes généraux et symptômes de lésion locale.* Chez ces enfants, le traitement doit passer avant l'instruction.

***

Quant aux fiches sanitaires des Pupilles de la Nation, elles comportent des indications familiales plus précises et plus complètes, s'étendant à une période plus longue de l'existence et comportant enfin, en annexe, toute une partie établie en vue de l'orientation professionnelle (Contet).

Pour l'établissement de ces fiches, on avait d'abord songé à réserver ce travail à des médecins spéciaux, désignés par l'Administration. On a ensuite admis que, dans les établissements où fonctionnait régulièrement l'inspection médicale, ce travail, en partie établi par les médecins inspecteurs, resterait dans leurs attributions (Contet).

***

En dehors des nombreux rapports établis à l'occasion des Congrès d'hygiène scolaire, vous pouvez consulter avec fruit :

(*Voir la suite, p. 2190.*)

LE MOUVEMENT VACCINOTHÉRAPIQUE EN FRANCE

PENDANT L'ANNÉE 1922

En 1922, le mouvement vaccinothérapique est caractérisé par l'usage plus grand que l'on fait des polyvaccins, c'est-à-dire des vaccins composés de plusieurs souches microbiennes.

La thérapeutique vaccinale s'adresse davantage à des infections complexes : on sort des formules monomicrobiennes pour considérer des affections à germes multiples, comme les affections broncho-pulmonaires, les infections utéro-vaginales, etc.

Une tendance commence à se dessiner en faveur des stocks-vaccins, bien que la plupart des communications faites aux Sociétés savantes concernent plutôt des auto-vaccins.

Si certains auto-vaccins ont une efficacité certaine, il faut néanmoins se souvenir qu'on n'obtient pas avec eux tous les effets désirés, étant donnée la difficulté de leur fabrication.

En effet, le prélèvement du germe exige la présence d'un spécialiste, et souvent même on n'arrive pas à isoler le germe infectant pour plusieurs raisons : suppuration refroidie, suppuration amicrobienne, suppuration profonde, inaccessible au bistouri ou à l'aiguille, fragilité des germes qui ne poussent pas sur les milieux de culture, envahissement des cultures par des saprophytes, etc.

Le professeur Minet (de Lille) préconise depuis longtemps l'emploi d'auto-vaccins, faits suivant la formule microbienne de la suppuration, que l'on examine au préalable sur frottis ; mais, pour les raisons énoncées plus haut, on n'arrive jamais à isoler *tous* les germes qui entrent dans la formule microbienne d'une suppuration. Aussi est-on obligé de compléter l'auto-vaccin par du stock-vaccin.

Pourquoi ne pas faire tout de suite un *stock-vaccin* composé de germes sélectionnés, dans la proportion indiquée par l'examen du frottis de pus?

En 1922, la thérapeutique vaccinale s'est exercée dans toutes les branches du domaine médical.

En ce qui concerne *les affections typhoïdes*, G. Vallet et Boudet communiquent devant la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier un cas de fièvre typhoïde chez un enfant, consécutive à une ingestion de moules crues, et guérie rapidement par une auto-vaccinothérapie.

A l'Académie de médecine, H. Vincent reprend la question du traitement des ostéopathies typhoïdiques et paratyphoïdiques par la vaccinothérapie.

Cette question a été longuement exposée l'année dernière par P.-E. Weill à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

La vaccination antityphoïdique de la population civile demeure d'actualité, après l'appel éloquent du professeur Chauffard à la tribune de l'Académie.

Contre *la dysenterie bacillaire*, Nicolle et Conseil préconisent la vaccination buccale, et Devic et P. Durand, devant la Société médicale des hôpitaux de Lyon, lisent une observation de dysenterie bacillaire chronique, guérie par un auto-vaccin.

La vaccinothérapie des affections pulmonaires chroniques ou aiguës non tuberculeuses a été tentée avec succès par un grand nombre d'auteurs :

Minet reprend cette question, qu'il a pour ainsi dire créée.

Sesquès, Raybaud, Ranque et Senez, en faisant des auto-vaccins à partir du crachat des malades, ont eu par cette méthode 50 % de guérison, 25 % d'améliorations et 25 % de résultats nuls.

Dufour et L. Ferrier obtiennent la guérison par auto-vaccinothérapie d'un cas de congestion pulmonaire à évolution subaiguë avec expectoration fétide ; d'Œlnitz et Colle dans les broncho-pneumonies associent le vaccin au sérum.

Henry Bourges et Marc Jobard traitent avec succès par le vaccin les affections pulmonaires aiguës et chroniques.

Dans le domaine chirurgical, le professeur Cotte (de Lyon) et Creyssel publient un long mémoire dans le *Lyon chirurgical* sur la vaccinothérapie des annexites aiguës, *celle-ci* enlève la douleur « presque aussi rapidement qu'une injection de morphine ». Les phénomènes inflammatoires cèdent à l'action du vaccin.

Dans les annexites chroniques, si la vaccination ne tarit pas complètement les suppurations, elle les refroidit ; elle est en cela l'auxiliaire précieux du chirurgien.

Cette notion de *vaccination pré-opératoire* est brillamment exposée à la tribune de l'Académie des Sciences par Pierre et Louis Bazy, qui dans les interventions sur les voies urinaires obtiennent des résultats post-opératoires remarquables.

Favreuil et Fortineau traitent les *infections aiguës chirurgicales* par un vaccin pyocyanique.

Meyer, Reverchon et Worms, Portman obiennent, grâce au vaccin, des guérisons dans les *maladies des oreilles*, *du nez et des sinus*.

La vaccinothérapie de *la blennorragie* semble évoluer : à l'instigation de Le Fur, de Marsan, on abandonne de plus en plus les vaccins purement gonococciques pour se servir de vaccins polymicrobiens conformes à la flore microbienne des suppurations chroniques de l'urètre.

Notons enfin la vaccinothérapie buccale dans la *furonculose du nourrisson*, dont l'efficacité est démontrée dans la thèse de Damade, et la guérison d'une septicémie à gonocoques guérie par l'auto-vaccinothérapie, dont l'observation est rapportée par J. Tapie et M. Riser.

Le domaine de la vaccinothérapie s'étend de jour en jour, et l'on ne peut que souhaiter son extension encore plus grande en 1923.

Peut-être verrons-nous naître la vaccination de la diphtérie, étudiée actuellement par J. Renault et Pierre-Paul Lévy, et la vaccination de la Tuberculose, dont l'étude est toujours poursuivie par Rappin (de Nantes) qui, au Congrès de Médecine de 1922, a continué à publier des résultats encourageants.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

A l'Institut Pasteur.

Mercredi 27 Décembre a eu lieu, dans l'amphithéâtre de chimie de l'Institut Pasteur, la commémoration du grand savant que le monde entier célèbre aujourd'hui.

Cette réunion, à laquelle les directeurs de l'Institut Pasteur avaient tenu à donner en quelque sorte le caractère d'une tête de famille, fut présidée par M. Millerand, président de la République, qui avait tenu à rendre ce suprême hommage à la mémoire de l'illustre savant disparu.

Autour de lui l'on remarquait : MM. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, Bérard, ministre de l'Instruction publique, Loubet, ancien président de la République, les professeurs Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, Sanarelli, recteur de l'Université de Rome, Cantacuzène, de Bucarest, etc.

La séance fut ouverte par une allocution de M. le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, qui célébra à grands traits la mémoire du savant dont il fut naguère le collaborateur.

Après lui, successivement prirent la parole : MM. Doumic, parlant au nom de l'Académie française, dont Pasteur était membre; Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences; le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de Médecine; Sagnier, secrétaire perpétuel de l'Académie d'Agriculture; Appell, recteur de l'Université de Paris; Weiss, de l'Université de Strasbourg; E. Picard, président de l'Association des anciens élèves de l'École normale supérieure et président de la Société des Amis des Sciences; le professeur Pouchet, vice-président du Conseil supérieur d'hygiène; MM. Vincent, vice-président du Conseil supérieur d'hygiène et de salubrité; Charles Richet, président de la Société de Biologie; Blaise, président de la Société chimique de France; Desgrez, président de l'Association française pour l'avancement des sciences; Leclainche, au nom de la Société centrale vétérinaire; Rossignol, au nom de la Société de Médecine vétérinaire pratique; Claude, président de l'Association générale des Etudiants, et enfin M. Vallery-Radot, président du Conseil d'Administration de l'Institut Pasteur.

Après ces multiples hommages, rendus à la mémoire du savant, M. Millerand, suivi de tous les assistants, traversant la rue Dutot, se rendit dans le bâtiment le plus ancien de l'Institut, celui où se trouve aménagée la crypte, toute décorée de mosaïques, où reposent les restes de Pasteur.

De là, tous les visiteurs pénétrèrent dans l'appartement où s'écoulèrent les dernières années du grand savant et où avec un soin précieux ont été réunis soigneusement tous les précieux souvenirs laissés par lui.

Enfin, les invités se rendirent dans la bibliothèque où un buffet avait été dressé.

A la Sorbonne.

Le soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre, l'Association générale des Etudiants de Paris, dont Pasteur fut durant six années, de 1889 à 1895, le Président d'honneur, avait organisé une imposante manifestation pour commémorer le centenaire de sa naissance.

Des délégations d'étudiants des Universités de Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Mulhouse, Nancy, Poitiers, Rennes, Rouen, Strasbourg et Toulouse assistaient à cette solennité ainsi que des délégations officielles des principales associations étrangères d'étudiants, l'Union nationale des Universités et Universités-Collèges d'Angleterre et de Galles, l'Union nationale des Etudiants de Belgique, la Corda Fratres, Confédération Universitaire italienne, l'Union nationale des étudiants suédois, des étudiants néerlandais, des étudiants tchéco-slovaques, des étudiants yougoslaves, et la Fédération suisse des étudiants.

La séance, que présidait M. Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, fut ouverte par M. André Claude, président de l'Association générale des étudiants de Paris qui, dans son allocution, rappela que l'Association, il y a vingt ans, fêtait dans ce même amphithéâtre de la Sorbonne, le jubilé de Pasteur.

Puis, après qu'il eut présenté les diverses délégations d'étudiants qui avaient tenu à assister à l'hommage solennel rendu au grand savant, M. Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, dans un éloquent discours fort applaudi, passa en revue toute l'œuvre scientifique de Pasteur, dont il fit un rapide historique.

M. Appell, recteur de l'Université de Paris, rappela ensuite ses souvenirs personnels sur Pasteur et enfin, M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique, adressa aux étudiants de vives félicitations pour leur initiative à l'occasion de la célébration du centenaire du Maître disparu et, après avoir ajouté qu'il importait fort de populariser cette idée « qu'il n'est point de progrès dans l'ordre matériel qui ne dérive de la science », termina son allocution par un pressant appel en faveur de nos savants et de nos laboratoires.

Un film, le film « Pasteur », ou film du centenaire, fut projeté sur l'écran et vint ainsi donner à toute l'assistance une impression vécue de ce que fut la vie entière de l'illustre savant dont le monde entier célèbre actuellement la mémoire.

Internat. — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles à l'épreuve orale : MM. Abonneau, André, Armand, Berson (Jean), Blanc-Champagne, Blanche, Boehler, Boulanger, Brenniel, Buisson, Cahen (Robert), Camino, Casaubon, Chalot, Chevereau, Coudrain, Delarue, Demelin, Duncombe, Durand (Marie), Fenal, Gouvenaut, Grenaudier, Guérin (Paul), Imbert (Antoine), Jarrige-Lemas, Jacquet, Joffroy, Lacapère, Lacombe, Laporte, Largeau, Laroche, Lataix, Laval, Lefèvre (Pierre), Leroy, Lévy (Gabriel), Lichtemberger, Martin (Henri), Martiny, Mazet, Mertelin, Meurisse, Mirault, Mlle Mircourche, MM. Nédelec, Olivier, Pagès, Pasquier, Perono, Petit, Phelipeau, Pichat, Poulain (Maurice), Poulet, Poussard, Rochard (Paul), Roux (Paul), Roy, Salomon, Schmite, Servel, Tariel, Thirion, Vacher, Vassitch, Willemin (Louis).

La première séance d'oral aura lieu le mercredi 3 Janvier 1923.

Ecole d'application du Service de Santé. — Un concours s'ouvrira le jeudi 14 Juin 1923, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, pour l'emploi de 4 professeurs agrégés de médecine et de 3 professeurs agrégés de chirurgie.

En exécution de l'article 10 du décret du 21 Octobre 1922, les médecins-majors de 1re et de 2e classe, ayant accompli depuis leur sortie de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire au moins deux années de services dans un corps de troupes, sont seuls admis à concourir.

Les épreuves seront subies d'après le programme et dans les conditions déterminées par l'instruction du 13 Janvier 1921.

Les demandes formulées par les médecins-majors, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat, et adressées au ministre de la Guerre et des Pensions (direction du Service de Santé, 1er bureau, personnel) avant le 15 Mai 1923. (*Journ. off.*, 20 Déc.).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Saint-Germain-en-Laye, de M. Emile Levêque.

1° Le guide pratique du médecin inspecteur des écoles par Dufestel;
2° L'hygiène scolaire par Dufestel;
3° Les enfants anormaux et délinquants juvéniles : nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers par Heuyer.

« Le Guide de Dufestel, écrit Paul Le Gendre, est clair et concis, il réunit tous les renseignements indispensables. Sa lecture permettra aux confrères qui désirent se présenter au concours pour l'inspection scolaire de connaître le programme des connaissances nécessaires et aux inspecteurs récemment nommés de remplir leurs fonctions plus facilement, en profitant de l'expérience acquise par leurs anciens. »

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Passage du nouveau a l'ancien régime d'études médicales.

D. — *Prière de me donner quelques renseignements concernant le transfert du nouveau à l'ancien régime d'études médicales. Etudiant en médecine 12 inscriptions (nouveau régime), classe 1919, resté pendant la guerre en pays envahi, je désirerais savoir quelles sont les conditions à remplir pour passer du nouveau à l'ancien régime d'études?*

R. — Il faut adresser une demande sur papier timbré au ministre de l'Instruction publique.

Cette demande sera transmise au Comité consultatif, qui examinera s'il est possible d'accueillir cette demande, malgré l'envoi tardif de la requête.

Suivant l'avis du Comité consultatif, le ministre adoptera une solution et vous fera connaître ultérieurement sa décision.

Frais d'hospitalisation.

D. — *Pendant mon séjour au front d'Orient, j'ai contracté, dans le Vardar, des accès palustres avec congestion du foie, qui ont nécessité une hospitalisation de 45 jours. Sous la pluie du camp de Mailly, au retour dans ma garnison, j'ai fait une crise de paludisme avec ictère et congestion du foie, qui m'a fait hospitaliser pendant 25 jours. Pourriez-vous me donner textes réglementaires pour me faire dégrever des frais d'hospitalisation comme maladie contractée pendant la guerre ?*

R. — Voici la copie intégrale des règles d'allocation des militaires traités dans les hôpitaux (*Bulletin Officiel* 88 : soldes et revues).

1° *Traités aux hôpitaux pour blessures constatées et maladies contractées ou aggravées pendant la période où les militaires étaient mobilisés :*

La solde de présence sans retenue est accordée de plein droit à tous les militaires, officiers ou non officiers, qui sont traités aux hôpitaux ou dans les ambulances à la suite de toutes blessures constatées et de toutes *maladies contractées ou aggravées pendant la période où le militaire a été mobilisé.*

2° *Traités aux hôpitaux pour blessures constatées et maladies contractées ou aggravées en dehors de la période où les militaires étaient mobilisés :*

Officiers. — Quelle que soit leur position (activité, disponibilité, réserve, non-activité, etc.), les officiers traités aux hôpitaux à la suite de toutes blessures constatées et de toutes maladies contractées ou aggravées en dehors de la période où ils ont été mobilisés ont droit à la solde entière, *à charge par eux de rembourser les journées de traitement* aux taux et dans les conditions fixés par le règlement sur le Service de Santé.

L'officier, qui entre à l'hôpital étant en jugement ou en détention ou au cours d'un congé avec solde d'absence, recouvre les droits à la solde de présence pour toutes les journées d'hospitalisation, sous réserve du remboursement prévu ci-dessus.

Voilà le texte officiel sur lequel vous devez vous baser pour demander le dégrèvement de vos frais d'hospitalisation.

A l'appui de cette demande, vous devrez fournir les pièces à conviction, telles qu'un duplicata de votre billet d'hôpital à l'armée de Salonique, etc.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

La psycho-analyse des névroses et des psychoses, par E. Régis et A. Hesnard. 2e édition, revue et mise à jour. 1 vol. in-16 de 404 pages. (*Librairie Alcan*). — Prix : 12 francs.

Paru quelques jours seulement avant la grande guerre, submergé de suite sous la catastrophe, cet ouvrage, dans ces conditions défavorables de sa naissance, ne put susciter dans le milieu médical et psychologique le mouvement d'intérêt que sa valeur méritait. Aussi cette seconde édition, revue et mise à jour par Hesnard, le disciple favori et le confident psychiatrique du Maître disparu, se présente-t-elle aujourd'hui au public sous l'aspect juvénile d'une nouveauté.

Clarifié par la pensée française, le système complexe et touffu de Freud nous apparaît dans l'esquisse qu'en tracent les auteurs bordelais sous des contours assez nets, avec des lignes assez simples.

Le noyau, l'essence même de la doctrine, c'est la notion du pansexualisme. Pour Freud, tout est sexuel, non seulement l'attrait d'un individu vers un autre individu du sexe opposé, mais encore tout ce qui est instinct, émotion, affectivité, tout ce que les philosophes nomment élan vital, volonté de vivre, volonté de puissance. Rien d'étonnant, avec cette conception démesurément élargie de la sexualité, que les Freudistes la retrouvent partout, chez l'enfant qui vient de naître comme chez l'adulte, dans la psychologie normale et pathologique, dans la sociologie, dans la pédagogie, dans la littérature, dans les arts, dans toutes les manifestations de la pensée humaine et dans toutes les expressions de la vie. Les névroses et les psychoses particulièrement seraient dues à des impressions sexuelles de l'enfance refoulées dans l'inconscient par une puissance inhibitrice agissant comme « censure » et actionnée par les notions acquises d'éducation et d'éthique. Ainsi comprimés, ces « complexes sexuels », quoique ignorés du sujet, n'en influencent pas moins sa mentalité, son caractère, sa conduite, et imposent à sa

personnalité ces réactions morbides que nous appelons névroses et psychoses.

Ce principe étant établi, il importe d'abord, en présence de tout psycho-névropathe, de rechercher, de découvrir, de faire jaillir à la lumière ces complexes refoulés, ces organisations secrètes qui sont l'origine et la cause de son mal. A cette tâche pourvoiront les procédés de la psycho-analyse : interprétation des rêves qui traduisent, sous une forme symbolique, les inclinations profondes de l'affectivité; exégèse des associations dont la qualité révèle les préoccupations intimes; observation des menus faits de l'existence journalière, défaillances de mémoire, lapsus de plume ou de langage, maladresses de geste, etc., par où s'expriment encore les tendances cachées et refoulées de l'individu.

Et alors, par cette révélation même du complexe causal, par cette irruption hors de l'inconscient de l'anomalie sexuelle qui se purifie à la clarté de la conscience, la guérison du trouble névropathique s'obtiendra spontanément; le secret malfaisant est expulsé, l'activité libre et saine de l'esprit est reconquise.

Tel est, sous la plume élégante et littéraire de Régis et Hesnard. l'exposé des fondements du Freudisme et de la Psycho-analyse, qu'ils enveloppent d'abondants commentaires. Ainsi présentée, cette doctrine ne manque, comme ils le répètent eux-mêmes, ni d'ingéniosité, ni de grandeur. Mais je crois bien qu'une grosse part de sa séduction est leur œuvre personnelle. Très habilement, avec ce sens du tact et du goût qui caractérise la mentalité latine, nos collègues ont su éliminer de leur dissertation ces grossières exagérations et cet érotisme énorme dont ne manque pas d'être choqué le lecteur des écrits de Freud lui-même et dont je disais ici, à propos de son dernier livre, l'impression fâcheuse ressentie. Le travail de Régis et Hesnard rappelle ainsi ces photographies de tableaux qui sont plus belles que les originaux qu'elles reproduisent, parce que leurs défauts n'y apparaissent pas. Il n'en reste pas moins vrai, dans la réalité, que la thèse du pansexualisme est une conception outrancière et inexacte, que l'hypothèse subtile des complexes infantiles refoulés est encore à démontrer, que leur valeur pathogénique ne saurait en rien se comparer à l'influence indiscutable des altérations structurales ou nutritives du système nerveux, que le pouvoir thérapeutique de la psycho-analyse attend encore ses preuves.

Emporté par son enthousiasme de novateur, entraîné peut-être malgré lui par ses élèves, dont il a cependant tenté à plusieurs reprises de calmer le zèle expansif, il semble que Freud se soit abandonné à cet esprit de système, aveugle et têtu, où sombre le contrôle, et qui est le défaut commun de toute culture germanique.

Que ces critiques cependant ne nous empêchent pas mesquinement de rendre justice au créateur de la Psycho-analyse. Incontestablement, le maître de Vienne est un grand penseur, dont nous admirons sincèrement la puissante cérébralité. Sa théorie du psychodynamisme attire toutes nos sympathies. Il a eu le mérite de mettre en valeur l'importance de la sexualité dans la vie humaine, presque entièrement méconnue avant lui. Il a exalté enfin le rôle de l'inconscient et de l'affectivité qui, de plus en plus, apparaîtront sans doute comme les deux éléments essentiels de l'activité psychique. Mais comme son ancêtre spirituel, le solitaire de Kœnigsberg, il a fait œuvre de philosophe beaucoup plus que de médecin. Construction artificielle et arbitraire, le Freudisme n'est qu'un système métaphysique, ni plus ni moins fantaisiste que beaucoup d'autres. Nous l'abandonnerons aux rêveurs, épris de spéculations abstraites; mais la science médicale, étayée sur la seule observation des faits, portant le poids de ses responsabilités pratiques, fera bien de se défier de ces chatoyantes illusions.

P. Hartenberg.

Manuel d'Education prophylactique, publié par le Comité national de propagande d'hygiène sociale. 1 vol. de 261 pages. (*Maloine*, éditeur), Paris, 1921. — Prix : broché, 10 fr.

Le Comité national de propagande de l'hygiène sociale vient de publier un *Manuel d'éducation prophylactique* avec préface de M. Paul Appell, recteur de l'Académie de Paris. Composé de chapitres séparés dont les auteurs sont : les professeurs Pinard, Léon Bernard, Couvelaire, Jeanselme, Gougerot, les Drs Jules Janet, Hudelo, Milian, Queyrat, Gastou, Emery, Léon Bizard, Mmes Avril de Ste-Croix, André, MM. Georges Risler, Ferdinand Buisson, etc., etc., cet ouvrage comprend cinq parties consacrées : la première à des généralités sur les maladies vénériennes, la seconde à la blennorragie, la troisième et la cinquième à la syphilis, la quatrième, de beaucoup la plus étendue, à des considérations sociales et morales.

Cette dernière partie est une paraphrase, d'après les idées modernes, du commandement :

Luxurieux point ne seras...

Ces salutaires exhortations auraient chance d'être mieux écoutées si elles s'appuyaient moins sur la notion toujours austère du devoir et davantage sur l'intérêt bien compris, en opposant la souffrance inséparable des excès et des infections à la joie de vivre que seul assure l'exercice hygiénique des fonctions naturelles. G. Renard démontre que « conserver la santé est un devoir social »; le Dr Héricourt préconise les « avantages de la continence ». D'excellents conseils sont donnés : aux soldats, par le médecin principal Lévy; aux marins, par le médecin général Girard; « à celles qui travaillent », par la haute expérience de Mme Avril de Ste-Croix; « aux imprudents » par le Dr Milian, sous la forme savoureuse qui lui est familière. M. le sénateur Merlin traite, en législateur averti, des rapports étroits entre la syphilis et l'alcoolisme; il prouve ainsi que les fléaux sociaux sont en état de dépendance réciproque, qu'on ne saurait les combattre isolément, et qu'un établissement d'hygiène publique ne peut exercer une action pleinement efficace que s'il les vise tous. La nécessité de l'éducation sexuelle, déjà démontrée par le professeur Albert Calmette et par Mme Avril de Ste-Croix, est une idée qui commence à faire son chemin; elle est reprise ici et développée d'une façon méthodique et lumineuse par les professeurs Pinard et Léon Bernard. Les dangers de la blennorragie et de la syphilis sont exposés d'après les données les plus récentes.

Le traitement de la syphilis est toujours, à peu de

(Voir la suite, p. 2131.)

chose près, celui du professeur A. Fournier, dont l'autorité est souvent invoquée par les rédacteurs du manuel; et les syphilitiques sont prévenus qu'ils le resteront, du moins en puissance, toute leur vie. Ils peuvent néanmoins se marier et procréer. Quel tourment sans fin pour un syphilitique scrupuleux, qui aura profité de l'autorisation, que de sentir retomber sur ses épaules, à chacun de ses malaises, à chaque bobo de ses enfants, le poids écrasant de cette incertitude!

E. Uffoltz.

Medicus : guide annuaire des étudiants et des praticiens. Edition de 1923 (*A. Rouzaud*, 41, rue des Ecoles). — Prix : 20 fr.

Medicus est l'annuaire complet de tout ce qui touche à la profession médicale; constamment tenu à jour il est utile à la fois à l'étudiant et au praticien. Ils y trouveront :

Les renseignements concernant : la médecine militaire, navale, coloniale; les Concours pour les Hôpitaux, les Asiles d'Aliénés, l'Agrégation; Médecins de colonisation, Santé publique, Accidents du travail, Tarifs médicaux et pharmaceutiques, Syndicats médicaux, Sociétés de secours mutuels, d'assistance, de retraite; Maisons de santé; Eaux minérales; Sociétés savantes; Journaux médicaux; Facultés et Ecoles de province, etc.

Medicus contient : Un Dictionnaire raisonné de Droit et de Jurisprudence médicale.

Enfin, la partie Annuaire, classification alphabétique, puis par rues (Paris), par départements et communes et par colonies ensuite.

LIVRES REÇUS

2840. **Pathologie de la bouche et des dents**, par Léon Frey, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chargé du cours de stomatologie à la Faculté de Médecine de Paris, stomatologiste des Hôpitaux, et Charles Ruppe, interne des Hôpitaux de Paris. 5e édition. 1 vol. in-16 de 428 pages, avec 115 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2841. **Les médications sulfurées**, par J. Vincent, médecin consultant à Challes-les-Eaux. Collection des « Actualités Médicales ». 1 vol. in-16 de 112 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs), 1922. — Prix : 4 fr. 50.

2842. **Les avions sanitaires et l'après-guerre**, par Ch.-L. Julliot. Préface de M. le médecin inspecteur général Toubert (*Pedone*, éditeur).

2843. **Le danger des Rayons X et les moyens de protection**, par J. G. Van Niftrik, ingénieur, et Aug. Demblom, ex-chef radiographe (*Etabliss. Adarix*, Anvers). — Prix : 3 francs.

2844. **Allgemeine Prognostik**, par le professeur Theodor Brugsch. 2e édition. 1 vol. de 622 pages, avec figures (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs).

2845. **L'artériosclérose**, par le Dr Arthur Leclerq. 2e édition revue, corrigée et augmentée. « Collection de maladies de la cinquantaine ». 1 vol. in-8° carré de 200 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 12 francs.

2846. **Précis de diagnostic médical et de séméiologie.** 3e édition, par J. Paviot, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des Hôpitaux. 1 vol. in-16 de 1.420 pages, avec 56 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : cartonné toile, 40 fr.; franco, 42 francs.

2847. **Dermatologie**, par Darier, Civatte, Mallein, Ferrand, Boisseau, du Castel, Tzanck, Favre, Clément, Simon, Rostaine, Pautrier. 1 vol. de 628 pages, avec 165 figures du « Traité de Pathologie médicale, publié sous la direction de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix » (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

2848. **Sull'Epilessia Posttraumatica**, par le Dr Carlo Gamberini. 1 vol. de 122 pages, avec 83 figures (*L. Cappelli*, éditeur). — Prix : 15 lires.

2849. **Précis d'obstétrique**, par Fabre, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Lyon, correspondant de l'Académie de Médecine, 3e édition, 1922. 2 vol. in-8° de 328-450 pages, avec 328 figures. Tome I : *Accouchement normal*. Broché, 18 fr.; cartonné, 24 fr. Tome II : *Accouchement pathologique*. Broché, 22 francs; cartonné, 28 francs (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

2850. **L'année psychologique** (22e année, 1920-21), publiée par Henri Piéron, professeur à l'Institut de psychologie de l'Université de Paris. 1 vol. de 608 pages (*Alcan*, éditeur). — Prix : 40 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux.

Neurologie.

M. Pierre Marie et Mlle G. Lévy. — Deux manifestations particulières de l'encéphalite épidémique prolongée : forme respiratoire; forme insomnique.

V. Demole et L. Redalié. — Syndromes extra-pyramidaux apparentés à la dégénérescence hépato-lenticulaire.

Vedel, G. Giraud et P. Siméon. — Sur la paralysie totale du facial supérieur dans l'hémiplégie par destruction étendue unilatérale de l'écorce cérébrale.

Psychiatrie.

Paul Courbon. — Séquestration volontaire à domicile par misanthropie psychasthénique.

Analyses.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mercredi 3 Janvier. — 4e A. R. Faculté.

Jeudi 4 Janvier. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 4e Faculté.

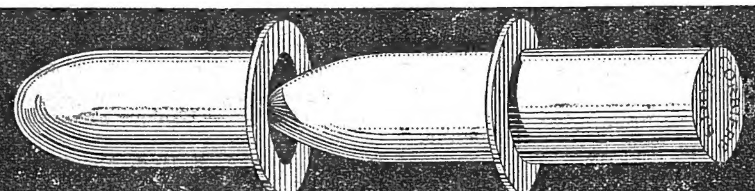
Vendredi 5 Janvier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Samedi 6 Janvier. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 1er Oral. Faculté. — 5e 1er Chirurgie. Faculté. — 5e 1er Obstétrique. Tarnier.

Thèses de Doctorat.

Jeudi 4 Janvier. — Pieter (H.) : *Etude sur un cas de cancer primitif du poumon*. — Jacquet (Albert) : *La méningococcémie*. — Leroux (Maurice) : *Contribution à l'étude*

(Voir la suite, p. 2195.)




FARINE LACTÉE
ENTATION
TUTÉLAIRE
Préparée d'après les Travaux du Dr PERCHERON
ALIMENT VIVANT
POUR
ENFANTS et CONVALESCENTS
Cette Farine n'étant ni cuite ni recuite est la seule qui ait conservé ses ferments digestifs et ses phosphates naturels. Contenant du lait, elle se prépare à l'eau, d'où économie très importante.
Dépôt Général : 6, Rue Guyot, PARIS.
LA SEULE NE CONSTIPANT PAS

de la ... durant la grossesse. — Porcher (Yves), interne : *La société des déséquilibrés pervers et anti-sociaux ...* — Jury : MM. Achard, Chauffard, Brindeau, Claude.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2188**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre deux tubes de radium contenant environ 25 et 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

Docteur en médecine, 33 ans, cherche occup. méd. ou paramédicale rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 4764.

Doctoresse cherche sit. méd. ou paraméd. clin. ou sanator. labo. à Paris ou prov. Ecrire *P. M.*, n° 4772.

Bonne pension famille prendrait pens. étudiants médecine pour repas : 5 fr. 29, rue de Buci, Paris.

Dans quartier très élégant de Paris bel hôtel particulier entouré de grands jardins, installé pour maison d'accouchements, de santé, etc. 9 belles chambres maîtres, très ensoleillées. Salle d'opérations, grand confort moderne, chauffage central, libre à la vente. Prix dem. tout meublé 300.000. *P. M.*, n° 4778.

A vendre tubes et aiguilles de radium. Contenance au gré acheteur. Certif. Curie. Px avant. *P. M.*, 4781.

Alger. A céder centre ville cabinet peau, voies urin., sérieux, honor. connu. Reprise bail, deux appartements. Mobilier. Indemnité environ 45.000 fr. (avec un seul appartement réduction proportionnelle). — Ecrire *P. M.*, n° 4783.

A vendre pied radiogr. Drault grand modèle, avec cônes compresseurs et localisateurs, table pr radiographie, machine statique, 2 plateaux à secteurs, moteur 110 v. alternatif. — Ecrire *P. M.*, n° 4784.

A céder Bretagne syphilis voies urinaires, peau, excellent cabinet en progrès. Superbe instal., grand rayon d'action. Indemnité 30.000 fr. avec matériel comptant à débattre. — Ecrire *seulement P. M.*, 4785.

J. sage-femme dem. emploi matern. *P. M.*, n° 4787.

Dr 24 ans, lauréat Fac., réf. sér. au courant clientèle, dem. poste rétribué Paris ou banl. ds clin. ou mais. santé, assist. confr. et ferait rempl. Ecr. *P. M.*, 4788.

Infirmière L. F. E. F. st. dact. médicale très au courant de la langue, hautes références, désire secrét. médical, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4789.

Sœur méd. excel. instruction et éduc. dem. sit. ds clin., sanat, etc., direct. ou économe. Ecr. *P. M.*, 4790.

Dans clinique en formation place libre pour consult. cœur et poumons. Ecrire M. Rigaudière, 51, r. d'Airon.

Etudiant vend. micro Hentzlod gr. lum., 4 ocul., 3 obj. — Ecrire *P. M.*, n° 4792.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.